

**VBE.2022.451 / pm / fi**

Art. 41

**Urteil vom 4. Mai 2023**

Besetzung

Oberrichter Kathriner, Präsident  
Oberrichterin Gössi  
Oberrichter Roth  
Gerichtsschreiber Meier

Beschwerde-  
führer

**A.**\_\_\_\_\_,  
vertreten durch lic. iur. Erich Züblin, Rechtsanwalt, Spalenberg 20,  
Postfach 1460, 4001 Basel

Beschwerde-  
gegnerin

**SVA Aargau**, IV-Stelle, Bahnhofplatz 3C, Postfach, 5001 Aarau

Beigeladene

**B.**\_\_\_\_\_

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten  
(Verfügung vom 9. November 2022)

---

## **Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:**

### **1.**

#### **1.1.**

Der 1962 geborene Beschwerdeführer war zuletzt als Produktionsmitarbeiter tätig. Am 12. März 2012 meldete er sich nach einer Prostataentfernung mit Inkontinenz erstmals zum Bezug von Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Mit Verfügung vom 20. März 2013 verneinte die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers.

#### **1.2.**

Am 1. November 2018 meldete sich der Beschwerdeführer erneut zum Leistungsbezug an, worauf die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 6. März 2019 nicht eintrat.

#### **1.3.**

Am 26. Oktober 2020 meldete sich der Beschwerdeführer unter Hinweis auf diverse Beschwerden abermals bei der Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug an. Im Rahmen der daraufhin erfolgten Abklärungen liess die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer durch das Ärztliche Begutachtungsinstitut (ABI), Basel, polydisziplinär begutachten (Gutachten vom 8. Dezember 2021). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren, Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) und zusätzlich eingeholter Stellungnahme der ABI-Gutachter verneinte die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 9. November 2022 erneut einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers.

### **2.**

#### **2.1.**

Dagegen erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 14. Dezember 2022 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

"1. Es sei die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 9. November 2022 aufzuheben und sie zu verpflichten, dem Beschwerdeführer die gesetzlichen Leistungen gemäss IVG, mindestens eine Viertelsrente, auszurichten.

2. Unter o/e-Kostenfolge."

#### **2.2.**

Mit Vernehmlassung vom 23. Januar 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

#### **2.3.**

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 27. Januar 2023 wurde die aus den Akten erkennbare berufliche Vorsorgeeinrichtung des Beschwerdeführers beigeladen und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme eingeräumt. Diese

verzichtete in der Folge mit Schreiben vom 30. Januar 2023 auf eine Stellungnahme.

---

## **Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:**

### **1.**

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 9. November 2022 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 129) zu Recht verneinte.

### **2.**

Am 1. Januar 2022 sind die Änderungen betreffend Weiterentwicklung der IV (WEIV) in Kraft getreten. Weder dem IVG noch der IVV sind besondere Übergangsbestimmungen betreffend die Anwendbarkeit dieser Änderungen im Hinblick auf nach dem 1. Januar 2022 beurteilte mögliche Ansprüche des Zeitraums bis zum 31. Dezember 2021 zu entnehmen. Es sind daher nach den allgemeinen übergangsrechtlichen Grundsätzen jene Bestimmungen anzuwenden, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben beziehungsweise hatten (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_136/2021 vom 7. April 2022 E. 3.2.1 mit Hinweis unter anderem auf BGE 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Da vorliegend Leistungen mit Anspruchsbeginn vor dem 1. Januar 2022 streitig sind, ist für deren Beurteilung die bis zum 31. Dezember 2021 geltende Rechtslage massgebend.

### **3.**

#### **3.1.**

Die Zusprechung einer Invalidenrente aufgrund einer Neuansmeldung, nachdem eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert wurde (vgl. Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Abs. 2 IVV), bedarf, analog zur Rentenrevision (Art. 17 Abs. 1 ATSG), einer anspruchrelevanten Änderung des Invaliditätsgrades (vgl. BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.; Urteil des Bundesgerichts 8C\_29/2020 vom 19. Februar 2020 E. 3.1 f. mit Hinweisen). Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG (vgl. auch Art. 86<sup>ter</sup>-88<sup>bis</sup> IVV sowie Art. 31 IVG) wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich ändert. Anlass zur Revision einer Invalidenrente im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 134 V 131 E. 3 S. 132 mit Hinweisen).

#### **3.2.**

Zeitlichen Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige

Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweismwürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht (BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.; 130 V 71 E. 3 S. 73 ff.).

Massgebender Vergleichszeitpunkt bildet vorliegend die Verfügung vom 20. März 2013 (VB 21). Zwischen den Parteien ist unumstritten, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers jedenfalls insofern in neu-anmeldungsrechtlich relevanter Weise verändert hat, als – anders als noch im Zeitpunkt der Verfügung vom 20. März 2013, zu dem in psychischer Hinsicht kein Gesundheitsschaden objektiv ausgewiesen werden konnte (vgl. VB 17 S. 3) – nunmehr auch psychische Störungen bestehen, die die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen (vgl. VB 102.1 S. 9; 13). Der Rentenanspruch des Beschwerdeführers ist somit in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 10 f.).

#### 4.

##### 4.1.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das polydisziplinäre ABI-Gutachten vom 8. Dezember 2021 betreffend die Fachbereiche Allgemeine Innere Medizin, Psychiatrie, Rheumatologie, Neurologie, Otorhinolaryngologie und Urologie. Die Gutachter stellten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (VB 102.1 S. 9):

- "1. Chronisches lumbospondylogenes bis facetogenes Schmerzsyndrom mit pseudoradikulärer Ausstrahlung (ICD-10 M54.5)  
[...]
2. Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0)
3. Intermittierende Schwindelsymptomatik (ICD-10 H81.9)  
[...]
4. Prostata-Ca Pt2 Pn0 G2 R0 (Gleason-Score =7) (ICD-10 C61)  
[...]"

In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit bestehe eine 50%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Idealerweise sollte die Arbeitstätigkeit von vier Stunden verteilt werden, um regelmässige Pausen gewährleisten zu können. In einer angepassten Tätigkeit bestehe eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80 %. Als angepasst gelte eine körperlich leichte bis nur selten mittelschwere und wechselbelastende Tätigkeit ohne anhaltende "Oberkörper-vorneige- oder -rückhalteposition" ohne Arbeiten mit stereotypen Rotationsbewegungen der Lendenwirbelsäule, ohne repetitive Überkopfarbeiten mit den Armen, ohne Tragen und Heben von Lasten über 15 kg bis zur Taille, ohne Sturzgefährdung und ohne Tätigkeitsanteile an gefährlichen Maschinen. Zudem sollte am Arbeitsplatz eine Toilette mit direkter Erreichbarkeit vorhanden sein. Diese Arbeitsfähigkeitseinschätzung könne ab Juli 2020 angenommen werden (VB 102.1 S. 11 f.).

#### **4.2.**

Am 13. September 2022 nahmen die ABI-Gutachter ergänzend Stellung. Zusammengefasst führten sie dabei aus, zwischenzeitlich liege eine neue, den Gutachtern bis anhin nicht bekannte Diagnose einer Morton-Neurom-Problematisierung zwischen Digitus III und IV am rechten Vorfuss mit einer zusätzlichen mittelgradigen aktivierten Grosszehengelenksarthrose im Sinne eines Hallux rigidus vor. Aufgrund dieser dokumentierten Pathologie am rechten Fuss seien regelmässig gehende und stehende berufliche Tätigkeiten zum aktuellen Zeitpunkt nicht umsetzbar. Dementsprechend bestehe in der angestammten Tätigkeit nun keine Arbeitsfähigkeit mehr. Eine adaptierte Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer unter den bereits im Gutachten angegebenen Arbeitsplatzbedingungen nach wie vor zu 80 % zumutbar. Im Gegensatz zur damaligen Einschätzung bestehe aufgrund der Vorfusspathologie rechts nun eine objektivierbare Einbusse in Bezug auf die Gehfähigkeit, so dass mehrheitlich sitzende Tätigkeiten durchgeführt werden sollten. Das Zurücklegen von kurzen Gehstrecken mit dem Tragen von Einlagen und gut dämpfenden Schuhen sei hingegen nach wie vor möglich. Des Weiteren würden keine Hinweise für eine mittelgradige oder schwere depressive Störung vorliegen. Zudem sei der Beschwerdeführer nie schwer traumatisiert worden, er leide weder an Albträumen noch unter Flashbacks und sei während Jahrzehnten in der Lage gewesen, regelmässig zu arbeiten und eine Familie zu gründen, weshalb die Voraussetzungen für die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung nicht erfüllt seien. Insgesamt könne auch in Anbetracht der in der Zwischenzeit eingegangenen Akten an den Schlussfolgerungen im Gutachten festgehalten werden (VB 126).

#### **5.**

##### **5.1.**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

##### **5.2.**

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470; 125 V 351 E. 3b/bb S. 353).

Den Gutachten kommt somit bei Abklärungen im Leistungsbereich der Sozialversicherung überragende Bedeutung zu (UELI KIESER, Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. 2020, N. 13 zu Art. 44 ATSG; vgl. auch BGE 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105).

### **5.3.**

Der Beschwerdeführer wurde zur Erstellung des ABI-Gutachtens vom 8. Dezember 2021 fachärztlich umfassend untersucht. Es wurde zudem eine eigene Laboruntersuchung durchgeführt (vgl. VB 102.1 S. 7; 102.9). Die Gutachter beurteilten die medizinischen Zusammenhänge sowie die medizinische Situation in Kenntnis der Vorakten (VB 102.2, 126) und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden einleuchtend und gelangten zu einer nachvollziehbar begründeten Schlussfolgerung. Dem Gutachten sowie der ergänzenden Stellungnahme vom 13. September 2022 kommt damit grundsätzlich Beweiswert im Sinne vorstehender Kriterien zu.

## **6.**

### **6.1.**

Der Beschwerdeführer bringt zusammengefasst vor, die ABI-Gutachter hätten sich ungenügend mit den Vorakten auseinandergesetzt. Insbesondere könne der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung "im Längsschnitt" nicht gefolgt werden. Auf das Gutachten und auch die in der Folge ergangene ergänzende Stellungnahme der ABI-Gutachter vom 13. September 2022 könne nicht abgestellt werden.

### **6.2.**

Den medizinischen Unterlagen ist unter anderem Folgendes zu entnehmen:

#### **6.2.1.**

Dr. phil. C., Fachpsychologin für Psychotherapie FSP, führte in ihrem Bericht vom 7. Januar 2021 aus, die Auswertung der PROM-Fragebögen habe eine milde depressive Symptomatik, eine mild ausgeprägte Angstsymptomatik sowie eine sehr schwere somatische Symptomschwere und eine mit körperlichen Symptomen einhergehende sehr hohe psychische Belastung ergeben. Der vom Beschwerdeführer beschriebene Schwindel sei durch die Kombination aus starkem chronischem Stress, Schlafdeprivation und Hypertonie durchaus plausibel erklärbar und stelle für den Beschwerdeführer eine enorme psychische Belastung dar. Aufgrund der gesundheitlichen Einschränkungen erscheine eine Stelle auf dem ersten Arbeitsmarkt trotz hoher Motivation des Beschwerdeführers aussichtslos (VB 81 S. 4).

#### **6.2.2.**

Dr. med. D., Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, hielt in ihrem Bericht vom 22. Januar 2021 als Gesundheitsstörungen chronische Rückenschmerzen thorakolumbal (jeweils nach körperlicher Belastung exazerbierend), eine persistierende Dranginkontinenz nach radikaler Prostat-ektomie 2011 sowie einen hochgradigen Verdacht auf eine depressive Entwicklung mit Somatisierung fest. Aktuell bestehe im "primären Arbeitssektor" grundsätzlich keine Arbeitsfähigkeit (VB 78 S. 4 ff.).

#### **6.2.3.**

Dr. phil. C. diagnostizierte in ihrem Bericht vom 3. Mai 2021 eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F33.11) sowie ein St. n. Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10: F40.01) im Rahmen der onkologischen Diagnose. Aktuell sei die depressive Symptomatik unverändert ausgeprägt, wobei sich der Beschwerdeführer stark somatisierend mit permanenten Kopfschmerzen, Rückenschmerzen, Schwindel und hohem Blutdruck zeige. Aufgrund der depressiven Entwicklung sei der Beschwerdeführer aktuell zu 80 % arbeitsunfähig (VB 128 S. 5 f.).

#### **6.2.4.**

Dr. med. E., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. phil. C. diagnostizierten in ihrem Bericht vom 21. April 2022 eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtige mittelgradige Episode (ICD-10: F3.31), eine Somatisierungsstörung (ICD-10: F45.0) sowie eine Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10: F40.01; Erstmanifestation im Rahmen der onkologischen Diagnose). Die gutachterliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch den Psychiater des ABI bilde vor dem Hintergrund sämtlicher Belastungsfaktoren und kaum vorhandener Ressourcen nicht das effektive Leistungsvermögen des Beschwerdeführers ab. Dass anlässlich der Begutachtung keine antidepressive Medikation im Blut des Beschwerdeführers habe nachgewiesen werden können, sei darauf zurückzuführen, dass der Beschwerdeführer auf Venlafaxin (anfangs 37.5 mg, dann Steigerung auf 75 mg) mit starken Nebenwirkungen reagiert habe. Daher habe er das Medikament absetzen und mit einer neuen Medikation beginnen müssen (VB 110 S. 2 ff.).

### **6.3.**

#### **6.3.1.**

Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4 S. 175) lässt es nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen.

Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. statt vieler: SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43, I 514/06 E. 2.1.1; Urteil des Bundesgerichts 9C\_425/2019 vom 10. September 2019 E. 3.4 mit Hinweisen).

### **6.3.2.**

Der psychiatrische Gutachter Dr. med. F., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, berücksichtigte in retrospektiver Hinsicht unter anderem den Umstand, dass sich der Beschwerdeführer seit 2018 in psychiatrischer Behandlung befindet. Dessen behandelnder Psychiater Dr. med. G. diagnostizierte in seinem Bericht vom 19. Juni 2018 ein schweres depressives Zustandsbild (vgl. VB 102.2 S. 3; 30 S. 5). Dr. med. F. wies in der Folge – unter Hinweis auf die anlässlich der Begutachtung erhobenen Befunde und die aktive Alltagsgestaltung des Beschwerdeführers – nachvollziehbar auf eine praktisch vollständige Remission der depressiven Symptomatik hin (VB 102.4 S. 8). Ferner verwies er zu Recht auf den Bericht von Dr. phil. C. vom 7. Januar 2021, in welchem diese von einer milden depressiven Symptomatik ausgegangen war (E. 6.2.1. hiervor). In ihrem Bericht vom 3. Mai 2021 diagnostizierte Dr. phil. C. zwar eine rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig mittelgradiger Episode (E. 6.2.3. hiervor). Eine Begründung, weshalb sie nunmehr diese Diagnose stellte, obwohl sie gleichzeitig davon ausging, die depressive Symptomatik sei unverändert, ist dem Bericht nicht zu entnehmen. Ohnehin verfügt Dr. phil. C. nicht über einen Facharztstitel in Psychiatrie und Psychotherapie, was bei der Würdigung ihres Berichtes zu berücksichtigen ist (vgl. BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50; 130 V 396 E. 5.3. S. 398).

Dem Bericht von Dr. med. E. und Dr. phil. C. vom 21. April 2022 sind sodann keine von den Gutachtern nicht erkannten Aspekte zu entnehmen. Insbesondere enthält der Bericht keine Anhaltspunkte, wonach seit der Begutachtung eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers eingetreten wäre. Vielmehr gingen Dr. med. E. und Dr. phil. C. davon aus, dass es in der psychotherapeutischen Arbeit um die Stabilisierung des Gesundheitszustandes gegangen sei, um einer weiteren Verschlechterung vorzubeugen (VB 110 S. 4). Die Gutachter gingen in ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 13. September 2022 schliesslich auch in Kenntnis dieses Berichts von Dr. med. E. und Dr. phil. C. davon aus, dass an den Einschätzungen in ihrem Gutachten festgehalten werden könne (VB 126 S. 5). In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass die psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann. Sie eröffnet dem begutachtenden Psychiater daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psy-



chiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte wie vorliegend lege artis vorgegangen ist (BGE 145 V 361 E. 4.1.2 S. 365 mit Hinweisen; Urteile des Bundesgerichts 8C\_120/2022 vom 10. Mai 2022 E. 4.3.1.; 8C\_720/2020 vom 8. Januar 2021 E. 4.2.; 8C\_107/2020 vom 17. April 2020 E. 4.1.3.).

Inwiefern die Feststellung von Dr. med. F., im Gegensatz zu den Angaben des Beschwerdeführers nehme dieser die verordneten Antidepressiva nicht ein, den Sachverhalt verzerren sollen, ist schliesslich nicht ersichtlich. Dem Gutachten ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer anlässlich der Begutachtung angegeben habe, er nehme regelmässig Venlafaxin ein (VB 102.4 S. 4; VB 102.3 S. 4). Die von den Gutachtern veranlasste Laboruntersuchung ergab indes keine Hinweise auf eine regelmässige Einnahme von Venlafaxin (VB 102.9 S. 2), womit die entsprechende Feststellung von Dr. med. F. nicht zu beanstanden ist.

### **6.3.3.**

Entgegen dem Vorbringen des Beschwerdeführers berücksichtigten die Gutachter in der Stellungnahme vom 13. September 2022 durchaus auch die nun zusätzlich bestehende Morton-Neurom-Problematik am rechten Vorfuss des Beschwerdeführers (vgl. diesbezüglich den MRI-Bericht vom 5. Mai 2022; VB 114 S. 2 ff.). Gestützt darauf ergänzten die Gutachter ihre Arbeitsfähigkeitsbeurteilung dahingehend, dass dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit nicht mehr zumutbar sei. Das Zumutbarkeitsprofil erweiterten sie ferner in dem Sinne, dass eine angepasste Tätigkeit mehrheitlich sitzende Tätigkeiten umfassen müsse (VB 126 S. 3). Diese Beurteilung ist ohne weiteres nachvollziehbar.

### **6.3.4.**

Dem ABI-Gutachten sind schliesslich ausreichende Ausführungen zu den mit BGE 141 V 281 eingeführten Indikatoren zur Beurteilung, ob ein psychisches Leiden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag (BGE 143 V 409 E. 4.5.2 S. 46; 143 V 418 E. 7.2 S. 429), zu entnehmen. So finden sich im Gutachten Ausführungen zum Schweregrad der diagnostizierten psychischen Störungen und zur Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (VB 102.4 S. 6 f.; 102.1 S. 11) zum Behandlungs- und Eingliederungserfolg (VB 102.4 S. 9), zur Persönlichkeitsdiagnostik beziehungsweise den persönlichen Ressourcen, zum sozialen Kontext sowie zur Konsistenz (vgl. VB 102.4 S. 3 f., 7 f.), inkl. Erhebungen zur Alltagsgestaltung (vgl. VB 102.4 S. 4). Das Gutachten berücksichtigt damit die rechtsprechungsgemäss zu beachtenden Indikatoren hinreichend. Die gutachterlichen Ausführungen sind nachvollziehbar begründet, womit die funktionellen Auswirkungen der diagnostizierten psychischen Störung medizinisch anhand der Indikatoren schlüssig und widerspruchsfrei festgestellt wurden. Das Gutachten stimmt daher mit den normativen Vorgaben der erwähnten Rechtsprechung überein.

Gesamthaft kann auf das ABI-Gutachten vom 8. Dezember 2021 sowie auf die ergänzende gutachterliche Stellungnahme vom 13. September 2022 somit vollumfänglich abgestellt werden.

## **7.**

### **7.1.**

Die Beschwerdegegnerin ermittelte in der angefochtenen Verfügung für das Jahr 2021 gestützt auf die Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin des Beschwerdeführers ein Valideneinkommen von Fr. 52'147.00 (VB 129, 100.2). Basierend auf der Tabelle TA1 des Jahres 2020 der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BfS), Total, Kompetenzniveau 1, Männer, errechnete sie unter Berücksichtigung der Lohnentwicklung bis 2021, der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit und einer 80%igen Arbeitsfähigkeit ein Invalideneinkommen von Fr. 52'258.00. Mangels Erwerbseinbusse resultierte ein Invaliditätsgrad von 0 %.

### **7.2.**

Dagegen bringt der Beschwerdeführer vor, die Beschwerdegegnerin hätte eine Parallelisierung des Valideneinkommens vornehmen müssen. Des Weiteren sei ihm aufgrund seiner Einschränkungen im Zumutbarkeitsprofil beim Invalideneinkommen ein Abzug vom Tabellenlohn zu gewähren (Beschwerde S. 12).

## **7.3.**

### **7.3.1.**

Der tatsächlich erzielte Verdienst gilt dann im Sinne der Rechtsprechung als deutlich unterdurchschnittlich, wenn er mindestens 5 % vom branchenüblichen Tabellenlohn abweicht; eine Parallelisierung der Vergleichseinkommen hat jedoch – bei Erfüllung der übrigen Voraussetzungen – nur in dem Umfang zu erfolgen, in welchem die prozentuale Abweichung den Erheblichkeitsgrenzwert von 5 % übersteigt (BGE 135 V 297 E. 6.1.2 und 6.1.3 S. 302 ff.).

### **7.3.2.**

Der Beschwerdeführer war zuletzt bei der H. AG als Produktionsmitarbeiter ("Betreuung und Versorgung der Tierbestände") tätig (vgl. VB 100.1). Der branchenübliche Tabellenlohn beträgt gemäss LSE-Tabelle T17 (Monatlicher Bruttolohn nach Berufsgruppen, Lebensalter und Geschlecht) des Jahres 2020, Ziff. 92: Hilfskräfte in Land-, Forstwirtschaft und Fischerei, Männer, unter Berücksichtigung der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit sowie der Lohnentwicklung bis 2021 (vgl. die Tabelle Nominallohnindex Männer, 2011-2021) Fr. 66'604.00 (Fr. 5'178.00 x 12 x

$43.2/40 \times 106.0/106.8$ ). Da die prozentuale Abweichung im Vergleich zum tatsächlich erzielten Verdienst mehr als 5 % beträgt, ist das Valideneinkommen auf Fr. 63'274.00 festzusetzen (Fr. 66'604.00  $\times 95/100$ ).

#### **7.4.**

Hinsichtlich des beantragten Abzugs vom Tabellenlohn (vgl. Beschwerde S. 12) verweist der Beschwerdeführer einzig auf den Umstand, dass ihm nur noch leichte bis nur selten mittelschwere Tätigkeiten zumutbar sind. Dies begründet indes rechtsprechungsgemäss noch keinen Abzug, denn das dem Invalideneinkommen zugrundeliegende Kompetenzniveau 1 umfasst bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten (vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C\_623/2022 vom 12. Januar 2023 E. 5.2.2). Darauf hinzuweisen ist sodann, dass sich das Alter des 1962 geborenen Beschwerdeführers gar eher lohn erhöhend auswirkt (BGE 146 V 16 E. 7.2.1 S. 27 mit Hinweisen; vgl. die LSE-Tabelle T9\_b, Monatlicher Bruttolohn nach Lebensalter, beruflicher Stellung und Geschlecht des Jahres 2020). Weitere Gründe, welche einen Abzug vom Tabellenlohn zu rechtfertigen vermöchten, sind keine ersichtlich.

#### **7.5.**

Die Berechnung des Invalideneinkommens an sich wird vom Beschwerdeführer nicht gerügt (BGE 119 V 347 E. 1a S. 349 f.) und es sind keine Anhaltspunkte vorhanden, wonach diese nicht korrekt wäre. Die Erwerbseinbusse beträgt vorliegend somit Fr. 11'016.00 (Fr. 63'274.00 - Fr. 52'258.00), womit ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von gerundet 17 % (Fr. 11'016.00 / Fr. 63'274.00) resultiert (vgl. Art. 28 IVG).

### **8.**

#### **8.1.**

Schliesslich bringt der Beschwerdeführer vor, im Hinblick auf sein Alter und die vorliegenden Einschränkungen in seinem Zumutbarkeitsprofil sei seine Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht mehr verwertbar (Beschwerde S. 12 unten).

#### **8.2.**

Hinsichtlich des massgeblichen Alters bei der Beantwortung der Frage der Verwertbarkeit der (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt (dazu: Art. 16 und Art. 7 Abs. 1 ATSG; BGE 134 V 64 E. 4.2.1 S. 70 f.) ist auf den Zeitpunkt der Erstattung der Stellungnahme der ABI-Gutachter vom 13. September 2022 abzustellen, da erst diese eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung zuliegt (vgl. BGE 138 V 457 E. 3.4 S. 462; statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C\_720/2020 vom 8. Januar 2021 E. 7.2 mit Hinweisen). Somit ist vorliegend ein relevantes Alter von 60 Jahren und gut 8 Monaten zu berücksichtigen. Wie dargelegt, sind dem Beschwerdeführer noch Verweistätigkeiten in einem 80%-Pensum zumutbar. Unter Berücksichtigung seines Zumutbarkeitsprofil (vgl. E. 4.1) steht

ihm nach wie vor ein weites Betätigungsfeld auf dem in Frage kommenden Arbeitsmarkt offen, welches unter Berücksichtigung der objektiven und subjektiven Gegebenheiten zumutbar erscheint. In Betracht fallen würden etwa Kontroll- und Überwachungstätigkeiten, einfache Maschinenbedienungs-Funktionen sowie Hilfsarbeiten wie Montage-, Sortierungs-, Prüf- und Verpackungstätigkeiten in Produktions- und Dienstleistungsbetrieben. Hinsichtlich seines Alters ist zu beachten, dass die Praxis für die Annahme einer Unverwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit bei älteren Versicherten hohe Hürden aufgestellt hat (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_535/2021 vom 25. November 2021 E. 5.6 mit Hinweisen). So wurde die Verwertbarkeit der Resterwerbsfähigkeit etwa bei einem 62 Jahre und neun Monate alten Versicherten, der auf Grund seiner Arbeitsbiografie keine Erfahrung mit feinmotorischen Tätigkeiten hatte und nur noch vorwiegend sitzende oder wechselbelastende Arbeiten in einem Vollpensum ausführen konnte (Urteil des Bundesgerichts 8C\_345/2013 vom 10. September 2013 E. 4.3.2.), bei einem knapp 60-Jährigen, der nur noch zu 50 % in angepassten Tätigkeiten arbeitsfähig war und Selbstlimitierung zeigte (Urteil des Bundesgerichts 8C\_28/2017 vom 19. Juni 2017 E. 5.2.), sowie bei einem gut 62-jährigen Barpianisten, der noch zu 80 % in angepassten Tätigkeiten arbeitsfähig war (Urteil des Bundesgerichts 8C\_892/2017 vom 23. August 2018 E. 5), bejaht. Unter Berücksichtigung der gesamten Umstände sowie der dargelegten Rechtsprechung liegt somit keine Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers vor.

## **9.**

### **9.1.**

Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 9. November 2022 zu Recht verneint. Die dagegen erhobene Beschwerde ist daher abzuweisen.

### **9.2.**

Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.00 bis Fr. 1'000.00 festgesetzt. Für das vorliegende Verfahren betragen diese Fr. 800.00. Sie sind gemäss dem Verfahrensausgang dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.

### **9.3.**

Dem Beschwerdeführer steht nach dem Ausgang des Verfahrens (Art. 61 lit. g ATSG) und der Beschwerdegegnerin aufgrund ihrer Stellung als Sozialversicherungsträgerin (BGE 126 V 143 E. 4 S. 149 ff.) kein Anspruch auf Parteientschädigung zu.

---

**Das Versicherungsgericht erkennt:**

**1.**

Die Beschwerde wird abgewiesen.

**2.**

Die Verfahrenskosten von Fr. 800.00 werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

**3.**

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

---

**Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten**

Gegen diesen Entscheid kann **innert 30 Tagen** seit der Zustellung beim **Bundesgericht Beschwerde** eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

---

Aarau, 4. Mai 2023

**Versicherungsgericht des Kantons Aargau**

1. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Kathriner

Meier