

VBE.2022.243 / ss / BR

Art. 13

Urteil vom 25. Januar 2023

Besetzung	Oberrichter Roth, Präsident Oberrichterin Merkofer Oberrichterin Fischer Gerichtsschreiber Siegenthaler
Beschwerde- führer	A. _____ vertreten durch lic. iur. Michèle Wehrli Roth, Rechtsanwältin, Kirchplatz 14, 4800 Zofingen
Beschwerde- gegnerin	SVA Aargau , IV-Stelle, Bahnhofplatz 3C, Postfach, 5001 Aarau
Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten (Verfügung vom 20. Mai 2022)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1964 geborene Beschwerdeführer meldete sich am 19. August 2020 bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration / Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Diese tätigte verschiedene Abklärungen in beruflicher und medizinischer Hinsicht und zog die Akten des Krankentaggeldversicherers bei. Darunter findet sich insbesondere ein durch diese in Auftrag gegebenes rheumatologisches Gutachten vom 20. Dezember 2020. Nachdem die Beschwerdegegnerin mit darauf gestütztem Vorbescheid vom 12. Mai 2021 dem Beschwerdeführer die Ablehnung dessen Rentenbegehrens in Aussicht gestellt hatte, reichte dieser zusätzlich zu seinem Einwand vom 13. Dezember 2021 weitere Arztberichte ein. Nach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) und gestützt auf dessen Stellungnahme vom 17. Mai 2022 entschied die Beschwerdegegnerin im Sinne des Vorbescheids und verneinte mit Verfügung vom 20. Mai 2022 einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente.

2.

2.1.

Am 22. Juni 2022 erhob der Beschwerdeführer fristgerecht Beschwerde dagegen und beantragte Folgendes:

- "1. Die Verfügung vom 20. Mai 2022 sei aufzuheben.
- 2. Dem Beschwerdeführer seien die ihm gesetzlich zustehenden Leistungen, insbesondere die ihm zustehende Invalidenrente, zuzusprechen.
- 3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 29. Juli 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers.

2.

2.1.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der Verfügung vom 20. Mai 2022 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 57) in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das durch den Krankentaggeldversicherer in Auftrag gegebene

rheumatologische Gutachten vom 20. Dezember 2020 (VB 29.1) und die RAD-Stellungnahme vom 17. Mai 2022 (VB 56).

2.2.

Der Beschwerdeführer wurde am 14. Dezember 2020 durch Dr. med. C., Facharzt für Rheumatologie und für Allgemeine Innere Medizin, begutachtet. Dieser stellte in seinem Gutachten vom 20. Dezember 2020 die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (VB 29.1 S. 10):

"1. Lumbospondylogenes Schmerzsyndrom ICD-10 M 54.4

- Osteochondrosen L2/3, L4/5 und L5/S1 mit Bandscheibenprotrusion und rezessalen Einengungen, ohne eindeutige Neurokompression [...]
- Facettengelenkinfiltration L4/5 bds. vom 17.08.2020 [...] mit partieller kurzfristiger Verbesserung
- Sakralblock vom 23.09.2020 [...] ohne Effekt"

Bezüglich der funktionellen Auswirkungen der Befunde bzw. Diagnosen führte Dr. med. C. aus, eine vermehrte Belastung des Rückens führe zu einer Schmerzverstärkung mit konsekutiv erhöhter Spannung der Muskulatur, die bis hin zur Bewegungseinschränkung und schmerzbedingten Schlafstörungen führen könne (VB 29.1 S. 10). Momentan sei der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als Bauarbeiter nicht arbeitsfähig. In dieser Tätigkeit sei er zu starken Hebebelastungen und Zwangshaltungen für den unteren Rücken ausgesetzt. In angepasster Tätigkeit sei der Beschwerdeführer zu mindestens 80 % arbeitsfähig (VB 29.1 S. 11). Zumutbar sei ihm eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit mit körpernahen Hebebelastungen bis zu fünf, punktuell auch zehn Kilogramm. "[R]egelmäßige[]" Überbrust- bzw. Überkopfarbeiten, Zwangshaltungen und Arbeiten auf Leitern oder Gerüsten seien dabei ausgeschlossen. Es müsse zudem die Möglichkeit geben, die Arbeitsposition und das Einlegen von Pausen selbst zu bestimmen. In einer Tätigkeit mit diesem Belastungsprofil sei der Beschwerdeführer in der Lage, im Rahmen eines zumutbaren Pensums von 8 Stunden pro Tag eine Leistung von 80 % zu erbringen, wobei sich die Leistungseinschränkung aus dem erhöhten Pausenbedarf ergebe (VB 29.1 S. 11 und 14).

2.3.

Im Nachgang zum Vorbescheid der Beschwerdegegnerin vom 12. Mai 2021 (VB 32), wurden dieser seitens des Beschwerdeführers nebst einem Überweisungsschreiben des behandelnden Arztes vom 13. Juni 2021 (VB 36 S. 2) diverse neue, nach dem Gutachten vom 20. Dezember 2020 erstellte, Arztberichte eingereicht, namentlich jener der Rehaklinik E. vom 15. März 2021 (VB 48 S. 13 ff.), jene des Spitals F. vom 14. Juli 2021 und 23. August 2021 (VB 40 und VB 48 S. 19 ff.) sowie jene des Spitals G. vom

23. Juli 2021 und 27. April 2022 (VB 48 S. 17 f. und VB 55 S. 4 f.). Die Beschwerdegegnerin legte diese Berichte dem RAD-Arzt Dr. med. N., Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, für eine Einschätzung, ob auf das Gutachten vom 20. Dezember 2020 bzw. die Stellungnahmen des RAD weiterhin abgestellt werden könne, vor. Dieser stellte in seiner Beurteilung vom 17. Mai 2022 fest, dass weder die Einwände des Beschwerdeführers noch die neu vorliegenden Berichte die bisherige Beurteilung des RAD vom 12. Oktober 2020 (VB 22) und vom 2. November 2021 (VB 45) oder die Beurteilung des Gutachters vom 20. Dezember 2020 zu beeinflussen vermöchten. Weitere medizinische Abklärungen seien nicht angezeigt (VB 56 S. 3).

3.

3.1.

Der Versicherungsträger und das Gericht (vgl. Art. 61 lit. c in fine ATSG) haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. 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).

3.2.

Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, kommt ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zu (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 ff.; 122 V 157 E. 1c S. 160 ff.). Zwar lässt das Anstellungsverhältnis der versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger alleine nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 ff.). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.; 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

4.

4.1.

4.1.1.

Bezüglich der vom Krankentaggeldversicherer eingeholten versicherungsmedizinischen Beurteilung durch Dr. med. C. vom 20. Dezember 2020

(VB 29.1) ist vorab darauf hinzuweisen, dass es sich hierbei nicht um ein Gutachten im Sinne von Art. 44 ATSG handelt. Aus den Akten ist nicht ersichtlich, dass die Krankentaggeldversicherung die im Rahmen von Art. 44 ATSG geltenden Mitwirkungs- und Parteirechte (vgl. hierzu statt vieler BGE 139 V 349) des Beschwerdeführers gewahrt hätte. Damit kommt dem besagten Abklärungsbericht nicht die gleiche Beweiskraft zu wie einem nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 ff. und 122 V 157 E. 1c S. 160 ff.). Vielmehr handelt es sich um einen vertrauensärztlichen Bericht des Krankentaggeldversicherers, der von einem externen Arzt erstellt wurde. Dieser ist gleich zu werten wie eine versicherungsinterne Beurteilung, was es rechtfertigt, ihm die Beweiskraft eines versicherungsinternen Berichtes zukommen zu lassen (vgl. E. 3.2. hiavor; Urteile des Bundesgerichts 9C_580/2018 vom 14. November 2018 E. 4.1 und 8C_682/2017 vom 14. Februar 2018 E. 5, je mit Hinweisen; vgl. zum Ganzen auch HÄBERLI/HUSMANN, Krankentaggeld, versicherungs- und arbeitsrechtliche Aspekte, 2015, S. 59 ff.).

4.1.2.

Der Beschwerdeführer wurde im Rahmen der rheumatologischen Begutachtung vom 14. Dezember 2020 fachärztlich umfassend und in Kenntnis der Vorakten (vgl. VB 29.1 S. 2 ff.) sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden (VB 29.1 S. 5 ff.) untersucht. Die Beurteilung der medizinischen Situation sowie die fachärztlichen Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar begründet (VB 29.1 S. 9 ff.). Das Gutachten wird den von der Rechtsprechung formulierten Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme demnach gerecht (vgl. E. 3.). Das Gutachten ist somit grundsätzlich geeignet, den Beweis für den anspruchserheblichen medizinischen Sachverhalt zu erbringen.

4.2.

4.2.1.

Der Beschwerdeführer bringt gegen die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Beurteilung im Wesentlichen vor, dass sich diese in erster Linie auf das Gutachten von Dr. med. C. vom 20. Dezember 2020 stütze, welches die neuen, in den nachgereichten Berichten (vgl. E. 2.3) erwähnten Befunde nicht berücksichtige. Es sei jedoch die Pflicht der Beschwerdegegnerin, im Rahmen des im Sozialversicherungsrecht geltenden Untersuchungsgrundsatzes auch Umstände in die Beurteilung miteinzubeziehen, welche erst nach dem medizinischen Gutachten einträten. Dass die Beschwerdegegnerin die neuen Berichte dem RAD zur Beurteilung einer allfälligen Veränderung der Arbeitsfähigkeit vorgelegt habe – und auch dies nur unvollständig – reiche derweil nicht aus. Vielmehr seien die allfälligen Auswirkungen der neuen Befunde gutachterlich zu klären (Beschwerde, Ziff. 2.3).

4.2.2.

Aus den erwähnten, nach dem Gutachten vom 20. Dezember 2020 erstellten Berichten geht insbesondere Nachfolgendes hervor:

In seinem Überweisungsschreiben an das Spital F., Rheumatologische Klinik, vom 13. Juni 2021 (VB 36 S. 2) im Hinblick auf eine rheumatologische Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers hielt der behandelnde Hausarzt Dr. med. I., Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, fest, eine angepasste leichtere Tätigkeit sei in Folge des Rückenleidens des Beschwerdeführers aus seiner Sicht in einem Ausmass von bis zu 50 % zumutbar.

Der Bericht der Rehaklinik E. vom 15. März 2021, in deren Klinik sich der Beschwerdeführer auf Anraten des Gutachters (vgl. VB 29.1 S. 15) bis zum genannten Datum während vier Wochen stationär in Rehabilitation befunden hatte, bestätigt als Hauptdiagnose das gutachterlich festgestellte lumbospondylogene Schmerzsyndrom ICD-10 M 54.4 mit den bekannten Befunden (VB 48 S. 13 ff.; vgl. E. 2.2).

Im Rahmen der fachärztlichen Konsultation vom 14. Juli 2021 im Spital F., Klinik für Rheumatologie, wurde als Hauptdiagnose im gleichentags ausgefertigten Bericht (VB 40) unter anderem ein "[c]hronisches lumboradikuläres Schmerzsyndrom" genannt bzw. als Ursache der geklagten Beschwerden ein gemischtes lumboradikuläres Schmerzsyndrom vermutet (VB 40 S. 1 bzw. S. 3). Nebst den bereits bekannten Osteochondrosen und Bandscheibenprotrusionen (vgl. VB 29.1 S. 10), stellten die Ärzte neu Fehlhaltungen, einen diskreten Kraftverlust im grossen Lendenmuskel links, eine Schmerzausstrahlung in beide dorsalen Ober- und Unterschenkel sowie den linken ventralen Oberschenkel und eine Hypomobilität der Lendenwirbelsäule fest (VB 40 S. 1 ff.). Die nächtlichen Schmerzen und die Exazerbation beim Gehen mit Besserung nach dem Hinsetzen bei neuer dermatombezogener L3-Symptomatik sprächen klinisch für eine Radikulopathie. Zudem habe die Röntgenuntersuchung ausgeprägte degenerative Veränderungen in den Lenden aufgezeigt (VB 40 S. 3). Zur Arbeitsfähigkeit äusserte sich der Bericht nicht.

Gemäss dem darauffolgenden Befundbericht des Spitals G., Radiologie, vom 23. Juli 2021 zeigte die erfolgte Magnetresonanztomographie (MRI) vom nämlichen Datum nebst den bereits bekannten Osteochondrosen und Bandscheibenprotrusionen eine Retrospondylose im Segment LWK 2/3 sowie mehrsegmentale Spondylarthrosen mit konsekutiver geringer Spinalkanalstenose (VB 48 S. 17 f.).

Im sich darauf und auf die neuerliche Konsultation vom 20. August 2021 stützenden Bericht vom 23. August 2021 stellte das Spital F., Klinik für

Rheumatologie, betreffend den Rücken die Hauptdiagnose "[I]umbospondylogenes Syndrom mit primär pseudoradikulären Ausstrahlungen EM 04/2020". Im Wesentlichen ergab die erneute Untersuchung die schon in der Untersuchung vom 14. Juli 2021 erhobenen Befunde. Zudem wurden unter Verweis auf das MRI des Spitals G. vom 23. Juli 2021 eine ausgeprägte Osteochondrose und eine breitbasige bis intraforaminal reichende Bandscheibenprotrusion mit konsekutiver Tangierung der L3-Wurzel sowie neu multisegmentale Spondylarthrosen mit konsekutiver geringer Spinalkanalstenose festgestellt. Mit Blick auf die Arbeitsfähigkeit wurde festgehalten, dass der Beschwerdeführer "[a]us rheumatologischer Sicht [...] als Bauarbeiter permanent arbeitsunfähig" sei (VB 48 S. 19 ff.).

Am 27. April 2022 folgte ein neuerlicher Befundbericht nach MRI der Lendenwirbelsäule vom gleichen Datum durch das Spital G.. Hier wurden als "[n]eu im Vergleich zur Voruntersuchung [vom 23. Juli 2021] intraspongiöse Grund- und Deckplattenhernierungen Höhe LWK 1/2 mit umgebende[m] Knochenödem" genannt (VB 55, S. 4).

4.2.3.

Bereits am 2. November 2021 hatte die Beschwerdegegnerin den RAD unter Beilage des Berichts des Spital F. vom 14. Juli 2021 um Stellungnahme zum versicherungsmedizinischen Sachverhalt gebeten. RAD-Ärztin med. pract. L., Praktische Ärztin, hielt diesbezüglich fest, mangels Hinweisen auf objektivierbare Defizite und mangels neurologischer Ausfälle könne gestützt auf den neuen Bericht keine erhebliche Verschlechterung der gesundheitlichen Situation nachvollzogen werden (VB 45).

Am 10. Mai 2022 wurde der RAD erneut um eine medizinische Beurteilung, nun unter Vorlage sämtlicher obgenannter nach dem Gutachten vom 20. Dezember 2020 erstellten Berichte und Bildgebungen, gebeten. In seiner Aktenbeurteilung vom 17. Mai 2022 befand der RAD-Arzt Dr. med. N. die erwähnten Berichte als ungeeignet, die Beurteilung des Gutachters zu beeinflussen (VB 56). Namentlich wies er darauf hin, dass sich weder den erwähnten Berichten noch den entsprechenden Bildgebungen objektivierbare Funktionsdefizite entnehmen lassen würden, welche die frühere Einschätzung des RAD vom 12. Oktober 2020 (VB 22) oder das rheumatologische Gutachten vom 20. Dezember 2020 (VB 29.1) hinsichtlich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in Zweifel zu ziehen vermöchten.

4.2.4.

Die Einschätzung des behandelnden Hausarztes in dessen Überweisungsschreiben vom 13. Juni 2021 dahingehend, dass eine angepasste leichtere Tätigkeit für den Beschwerdeführer aus seiner Sicht höchstens in einem Ausmass von 50 % zumutbar wäre (VB 36 S. 2), wurde lediglich pauschal

und unter Verweis auf die schweren, chronischen Rückenleiden des Beschwerdeführers sowie frühere Stellungnahmen begründet. Insoweit sich der Hausarzt bei seiner Einschätzung auf die subjektiven Schmerz- beziehungsweise Beschwerdeangaben des Beschwerdeführers stützte, ist festzuhalten, dass diese für die Begründung einer Arbeitsunfähigkeit allein nicht genügen. Vielmehr muss im Rahmen der sozialversicherungsrechtlichen Leistungsprüfung verlangt werden, dass die Schmerzangaben durch damit korrelierende, fachärztlich schlüssig feststellbare Befunde hinreichend erklärbar sind. Dabei müssen die Schmerzangaben zuverlässiger medizinischer Feststellung und Überprüfung zugänglich sein (BGE 143 V 124 E. 2.2.2, mit Hinweis auf BGE 130 V 396 E. 5.3.2 S. 398; vgl. auch BGE 139 V 547 E. 5.4 S. 556). Der Hausarzt gab indes nicht an, aufgrund welcher Befunde bzw. daraus resultierender funktioneller Defizite er von einer lediglich 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit ausging. Zudem ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung eher geneigt sind, zu Gunsten ihrer Patienten auszusagen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/cc S. 353 1 S. 14).

Was den Bericht der Rehaklinik E. vom 15. März 2021 (VB 48 S. 13 ff.) betrifft, ist festzustellen, dass in diesem weder neue Diagnosen gestellt, noch eine vom Gutachten abweichende Einschätzung hinsichtlich der Folgen der gestellten Diagnosen vorgenommen wurde. Er liefert damit keine relevanten neuen Erkenntnisse.

Zu den zuvor erwähnten Berichten des Spital F. und den Befundberichten des Spitals G. ist vorweg festzuhalten, dass sowohl die erwähnten Spondylosen wie auch die Spondylarthrosen nicht neu sind (vgl. etwa MRI vom 8. Februar 2019 [VB 14.1 S. 14] bzw. MRI vom 5. Juni 2020 [VB 14.1 S. 13]). Des Weiteren fanden zwar im Gutachten die neu festgestellten Grund- und Deckplattenhernierungen noch keine Erwähnung, wohl aber das erwähnte angrenzende Knochenödem (VB 29.1 S. 9). Bildgebend nachgewiesene (pathologische) Befunde lassen für sich alleine jedoch nicht den Schluss auf eine Arbeitsunfähigkeit zu (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_793/2016 vom 3. März 2017 E. 4.1.2), denn gemäss Rechtsprechung kommt es invalidenversicherungsrechtlich nicht auf die (genaue) Diagnose an, sondern in erster Linie darauf, welche Auswirkungen eine Krankheit auf die Arbeitsfähigkeit hat; zwischen ärztlich gestellter Diagnose und Arbeitsunfähigkeit – sowohl bei somatisch dominierten als auch bei psychisch dominierten Leiden – besteht keine Korrelation (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_216/2018 vom 7. September 2018 E. 3.6 mit Hinweis; BGE 140 V 193 E. 3.1 S. 194 f. mit Hinweisen). Zudem betreffen sämtliche relevanten Befunde den Bereich der Lendenwirbelsäule. Dass der Beschwerdeführer an erheblichen lumbalen Beschwerden leidet und deswegen in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist, wurde indes schon vom Gutachter anerkannt.

Die nach dem Gutachten vom 20. Dezember 2020 erstellten und der Beschwerdegegnerin zur Kenntnis gebrachten Berichte enthalten zwar teilweise neue Befunde und Diagnosen, jedoch zum überwiegenden Teil keine Aussagen zu den Auswirkungen dieser Befunde auf die Arbeitsfähigkeit. Ausnahme bildet – nebst dem bereits zuvor abgehandelten Schreiben des behandelnden Hausarztes vom 13. Juni 2021 – lediglich der Bericht des Spital F. vom 23. August 2021, welcher jedoch mit dessen Aussage, dass der Beschwerdeführer rheumatologisch betrachtet als Bauarbeiter permanent arbeitsunfähig sei (VB 48 S. 21), keine vom Gutachten abweichende Einschätzung liefert.

Eine seit der Begutachtung eingetretene Verschlechterung des Gesundheitszustandes, aufgrund derer der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit nun weitergehend in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt wäre als im vom Gutachter attestierten Umfang, geht aus den Berichten der behandelnden Ärzte nicht hervor und wurde von RAD-Arzt Dr. med. N. klar verneint. Dieser traf in seiner gestützt auf die Akten abgegebenen Stellungnahme vom 17. Mai 2022 keine pauschalen Aussagen, sondern setzte sich konkret mit den erwähnten Arztberichten und den entsprechenden Bildgebungen (vgl. E. 4.2.2) auseinander – und zwar entgegen den Angaben des Beschwerdeführers (Beschwerde, Ziff. 2.3.2) – auch mit demjenigen des Spitals G. vom 27. April 2022 (vgl. VB 56 S. 2 und S. 3). Seine Aussagen sind schlüssig und nachvollziehbar.

4.3.

Zusammenfassend ergeben sich weder aus den Ausführungen des Beschwerdeführers noch den nach dem Gutachten eingereichten medizinischen Akten Hinweise, welche auch nur geringe Zweifel an der Schlüssigkeit und Vollständigkeit des Gutachtens von Dr. med. C. vom 20. Dezember 2020 (VB 29.1) und den Aktenbeurteilungen der RAD-Ärzte med. pract. L. vom 2. November 2021 (VB 45) und Dr. med. N. vom 17. Mai 2022 (VB 56) erwecken (vgl. E. 3.2. hiervor; Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit, vgl. BGE 134 V 109 E. 9.5, mit Hinweis auf BGE 129 V 177 E. 3.1). Der medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als vollständig abgeklärt, weshalb auf weitere Abklärungen in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten ist, da von diesen keine weiteren Erkenntnisse zu erwarten sind (BGE 127 V 491 E. 1b S. 494 mit Hinweisen).

Gestützt auf das Gutachten von Dr. med. C. ist demnach medizinisch-theoretisch eine Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in angepasster Tätigkeit (vgl. E. 2.2) im zeitlichen Umfang von acht Stunden pro Tag gegeben. Aufgrund eines erhöhten Pausenbedarfs besteht eine 80%ige Leistungsfähigkeit im Rahmen des zumutbaren Vollzeitpensums (VB 29.1 S. 14). Da sich dies Reduktion der Leistungsfähigkeit auf 80 %

lediglich aus dem erhöhten Pausenbedarf ergibt und der Gutachter wiederholt festhielt, dass der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit (offensichtlich bezogen auf ein [zumutbares] 100%-Pensum) zu mindestens 80 % arbeitsfähig sei (VB 29.1 S. 11), ist von einer Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit in diesem Umfang auszugehen. Anzumerken ist, dass der Beschwerdeführer bei einem Pensum von mehr als 40 Stunden pro Woche auch entsprechend mehr bzw. längere zusätzliche Pausen einlegen könnte (20 % der für ein Vollzeitpensum geltenden Arbeitszeit).

5.

5.1.

Der Beschwerdeführer stellt des Weiteren die Verwertbarkeit der festgestellten Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit in Frage (Beschwerde, Ziff. 2.2).

5.2.

Die Frage der Verwertbarkeit der (Rest-)Arbeitsfähigkeit beurteilt sich (auch bei vorgerücktem Alter; BGE 138 V 457 E. 3.1 S. 459 f.) bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 und Art. 16 Abs. 1 ATSG), wobei an die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten keine übermässigen Anforderungen zu stellen sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_910/2015 vom 19. Mai 2016 E. 4.2.1 mit Hinweisen, in: SVR 2016 IV Nr. 58 S. 190). Der ausgeglichene Arbeitsmarkt ist ein theoretischer und abstrakter Begriff. Er berücksichtigt die konkrete Arbeitsmarktlage nicht, umfasst in wirtschaftlich schwierigen Zeiten auch tatsächlich nicht vorhandene Stellenangebote und sieht von den fehlenden oder verringerten Chancen Teilinvalider, eine zumutbare und geeignete Arbeitsstelle zu finden, ab (BGE 134 V 64 E. 4.2.1 S. 70 f. mit Hinweisen). Rechtssprechungsgemäss kann eine Unverwertbarkeit der verbliebenen Leistungsfähigkeit daher nicht leichthin angenommen werden. An der Massgeblichkeit dieses ausgeglichenen Arbeitsmarktes vermag auch der Umstand nichts zu ändern, dass es für die versicherte Person im Einzelfall schwierig oder gar unmöglich ist, auf dem tatsächlichen Arbeitsmarkt eine entsprechende Stelle zu finden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_500/2021 vom 9. Dezember 2021 E. 6.2 mit Hinweisen).

5.3.

5.3.1.

Der Beschwerdeführer macht zur Begründung der behaupteten fehlenden Verwertbarkeit der Resterwerbsfähigkeit unter anderem geltend, mittlerweile bald 58-jährig zu sein. Da die Bestimmungen des Gesamtarbeitsvertrages für den flexiblen Altersrücktritt im Bauhauptgewerbe (GAV FAR) vom 1. Januar 2018 auf ihn anwendbar seien, habe er mit Vollendung des 60. Altersjahres – die weiteren Voraussetzungen seien, wie vom Arbeitgeber bestätigt (Beschwerdebeilage [BB] 4), erfüllt – Anspruch auf eine Überbrü-

ckungsrente bis zum ordentlichen Rentenalter. Eine verbleibende Aktivitätsdauer von zwei Jahren sei zu kurz, um sich auf eine angepasste Tätigkeit umzustellen und sich einzuarbeiten (Beschwerde, Ziff. 2.2.1 lit. d und 2.2.2).

5.3.2.

Das fortgeschrittene Alter wird in der Rechtsprechung, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischlicherweise nicht mehr nachgefragt wird und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungslast nicht mehr zumutbar ist. Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den Umständen des Einzelfalls ab. Massgebend können die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich sein. Hinsichtlich des dafür massgeblichen Beurteilungszeitpunkts ist dabei das Alter relevant, in welchem das Eingliederungspotential der rentenbeziehenden Person medizinisch feststeht (BGE 145 V 2 E. 5.3.1 S. 16 f.; 138 V 457 E. 3.1 S. 459 f. sowie E. 3.4 S. 462; SVR 2019 IV Nr. 7 S. 21; Urteil des Bundesgerichts 8C_826/2018 vom 14. August 2019 E. 3.2.1). Dieses ist gegeben, sobald die medizinischen Unterlagen diesbezüglich eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (BGE 138 V 457 E. 3.4 S. 462; SVR 2017 IV Nr. 85 S. 266, 9C_253/2017 E. 2.2.2; Urteil des Bundesgerichts 9C_574/2019 vom 16. Oktober 2019 E. 2.4).

5.3.3.

Vorliegend diene als medizinische Grundlage für die Beurteilung des Eingliederungspotentials des Beschwerdeführers das Gutachten vom 20. Dezember 2020. Dieser Stichtag bildet damit den für die Beurteilung der Verwertbarkeit der (Rest-)Arbeitsfähigkeit massgebenden Zeitpunkt (vgl. E. 5.3.2. hiervor). In jenem war der am 23. Dezember 1964 geborene Beschwerdeführer gut 56 Jahre alt. Die massgebliche Resterwerbsdauer hat sich zudem anhand des ordentlichen Rentenalters zu bemessen; dies bereits aufgrund der Tatsache, dass die Resterwerbsdauer in einer angepassten Tätigkeit zu berücksichtigen ist (wobei die Branche verschiedener Natur sein kann) und nicht diejenige, die ohne Gesundheitsschaden in der angestammten Tätigkeit bestanden hätte. Eine allfällige sich aus dem GAV FAR ergebende Überbrückungsleistung für den Beschwerdeführer bei einem Altersrücktritt mit 60 Jahren bis zum Erreichen des ordentlichen Rentenalters und die dadurch theoretisch verkürzte Resterwerbsdauer kann

daher vorliegend nicht berücksichtigt werden. Die massgebliche (hypothetische) Resterwerbsdauer des Beschwerdeführers beträgt folglich rund neun Jahre (Alter 56 bis 65).

Rechtsprechungsgemäss kann im Bereich eines Alters von rund 60 Jahren unter Umständen eine Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt ausgeschlossen sein, wobei jeweils den Umständen des Einzelfalls Rechnung zu tragen ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_448/2014 vom 29. Dezember 2014 E. 4.3.1. und 4.3.2.1 mit Hinweisen). Zu beachten ist allerdings, dass die Praxis für die Annahme einer Unverwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit bei älteren Versicherten hohe Hürden aufgestellt hat (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_759/2018 vom 13. Juni 2019 E. 7.7 mit Hinweis sowie 9C_124/2010 vom 21. September 2010 E. 5.2 für konkrete Beispiele). Bei einer Resterwerbsdauer von neun Jahren vermag das Alter des Beschwerdeführers offensichtlich keine Unverwertbarkeit der Resterwerbsfähigkeit zu begründen.

5.4.

5.4.1.

Des Weiteren macht der Beschwerdeführer geltend, die gesundheitlichen Einschränkungen, namentlich die Schmerzen und dadurch bedingten Schlafstörungen, würden ihn im Rahmen der Resterwerbsfähigkeit stärker einschränken und die Gefahr sei gross, dass er immer wieder ausfallen werde. Zudem bestehe aufgrund des erhöhten Pausenbedarfs eine "80%ige Leistungsbegrenzung"; gemäss der Auffassung des behandelnden Hausarztes Dr. med. I. betrage die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit gar nur 50 % (Beschwerde, Ziff. 2.2.1 lit. a und Ziff. 2.2.2).

5.4.2.

Gemäss dem vorliegend massgeblichen Gutachten ist der Beschwerdeführer zwar in angestammter Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig, in einer leichten, wechselbelastenden Tätigkeit mit körpernahen Hebebelastungen bis zu fünf, punktuell auch zehn Kilogramm, ohne "regelhafte[]" Überbrust- bzw. Überkopfarbeiten, ohne Zwangshaltungen und Arbeiten auf Leitern oder Gerüsten und mit der Möglichkeit, die Arbeitsposition und das Einlegen von Pausen selbst zu bestimmen, ist er aber zu mindestens 80 % arbeitsfähig. Dieses Anforderungsprofil steht dabei nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung einer Verwertbarkeit der (Rest-)Arbeitsfähigkeit nicht grundsätzlich entgegen, sind doch körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten in rückschonender Haltung auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in genügender Zahl vorhanden (vgl. etwa Urteile des Bundesgerichts 9C_141/2021 vom 8. Juli 2021 E. 5.1; 8C_442/2019 vom 20. Juli 2019 E. 4.2). Dem Beschwerdeführer stehen insbesondere Kontroll- und Überwachungstätigkeiten, einfache und ungefährliche Maschinenbedienungsfunktionen sowie Hilfsarbeiten wie Montage-, Sortierungs-, Prüf- und

Verpackungstätigkeiten in Produktions- und Dienstleistungsbetrieben offen. Den ihm möglichen Bedienungs- sowie Überwachungsfunktionen kommt ferner im industriellen und gewerblichen Bereich eine wachsende Bedeutung zu (vgl. die in BGE 145 V 209 nicht publ. E. 4.5 des Urteils des Bundesgerichts 8C_494/2018 vom 6. Juni 2019).

Die gesundheitlichen Einschränkungen stehen daher vorliegend einer Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit nicht entgegen.

5.5.

5.5.1.

Zudem würde gemäss dem Beschwerdeführer gegen eine Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit sprechen, dass er lediglich acht Schuljahre in Italien absolviert und keine Ausbildung abgeschlossen habe. Nach Hilfsarbeiten in Italien habe er in der Schweiz 26 Jahre lang als Gleisbauarbeiter gearbeitet – stets bei derselben Firma. Er sei sich daher lediglich schwere körperliche Arbeit gewohnt und weder feinmotorisch begabt noch Kundenkontakt gewohnt. Überdies sei er der deutschen Sprache nicht mächtig, was auch gemäss dem Gutachter ein "massives Reintegrationshindernis" darstelle (Beschwerde, Ziff. 2.2.1 lit. b-d mit Verweis auf VB 29.1 S. 12 f. sowie S. 15 und Ziff. 2.2.2)

5.5.2.

Es ist grundsätzlich nicht in Abrede zu stellen, dass die genannten Aspekte wie ein geringer Bildungsstand, ein geringes berufliches Erfahrungsspektrum sowie sprachliche Defizite dafür sprechen, dass die generelle Verwertbarkeit der verbliebenen Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zumindest erschwert sein dürfte. Rechtsprechungsgemäss ist bei den vorbeschriebenen Tätigkeiten (E. 5.4.2) jedoch von einem kleinen Einarbeitungsaufwand auszugehen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_574/2019 vom 16. Oktober 2019 E. 2), womit die Umgewöhnung von jahrelanger schwerer körperlicher Arbeit oder die Eingewöhnung in einen neuen Betrieb keine unzumutbaren Umstände darstellen. Hinzu kommt, dass der Beschwerdeführer, wie bereits ausgeführt, noch eine Aktivitätsdauer von rund neun Jahren bis zum Erreichen des ordentlichen Rentenalters vor sich hat. Es werden in den besagten Berufsfeldern sodann keine besonderen Fertigkeiten erwartet. Vielmehr können diese Tätigkeiten auch bei fehlender Schul- oder beruflicher Ausbildung oder Vorliegen sprachlicher Defizite ausgeübt werden (vgl. denselben Entscheid sowie Urteil 9C_808/2015 vom 29. Februar 2016 E. 3.4.2). Die besagten Aspekte stehen im breiten potentiellen Betätigungsfeld des Beschwerdeführers, insbesondere im Hinblick auf das entsprechende Kompetenzniveau, einer Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit daher nicht entgegen.

5.6.

Gestützt auf die obigen Ausführungen ist festzuhalten, dass dem Beschwerdeführer noch ein genügend weites Betätigungsfeld auf dem in Frage kommenden hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt offensteht, womit die Verwertbarkeit der Resterwerbsfähigkeit unter Berücksichtigung der objektiven und subjektiven Gegebenheiten als zumutbar erscheint und im konkreten Fall keine "ausserordentliche Konstellation" vorliegt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_143/2019 vom 21. August 2019 E. 5.2).

6.

6.1.

Hinsichtlich der Invaliditätsgradberechnung werden – nach der gestützt auf den Einwand des Beschwerdeführers im Vorbescheidverfahren vorgenommenen Korrektur – sowohl das von der Beschwerdegegnerin ermittelte Validen- wie auch das Invalideneinkommen (VB 57 S. 3 f.) – nach Lage der Akten zu Recht – nicht mehr beanstandet. Jedoch bringt der Beschwerdeführer vor, es sei ihm ein leidensbedingter Abzug vom Tabellenlohn in der Höhe von 25 % zu gewähren (vgl. Beschwerde, Ziff. 2.4).

6.2.

6.2.1.

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von lohnstatistischen Angaben ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), welche nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301; 134 V 322 E. 5.2 S. 327 f.; 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481; 126 V 75 [insbesondere E. 5 S. 78 ff.]).

6.2.2.

Gemäss dem beweiskräftigen Gutachten von Dr. med. C. ist der Beschwerdeführer in einer körperlich leichten, wechselbelastenden, gewissen weiteren Einschränkungen Rechnung tragenden Tätigkeit (vgl. E. 2.2.) zu mindestens 80 % arbeitsfähig. Die gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers wurden dabei bereits umfassend bei der Arbeitsfähig-

keitseinschätzung und der Definition des Zumutbarkeitsprofils berücksichtigt, weshalb sie nicht zu einem zusätzlichen leidensbedingten Abzug führen können (vgl. BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182 mit Hinweisen sowie E. 9.2.5 S. 194). Hinzu kommt, dass der von der Beschwerdegegnerin angewandte Tabellenlohn des Kompetenzniveaus 1 auf einer Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten basiert (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_507/2020 vom 29. Oktober 2020 E. 3.3.3.2). Daraus folgt, dass das Merkmal der leidensbedingten Einschränkung entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers keinen Abzug vom Tabellenlohn zu begründen vermag.

Dasselbe gilt für den Faktor Alter, da Hilfsarbeiten auf dem hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) altersunabhängig nachgefragt werden (Urteil des Bundesgerichts 9C_808/2015 vom 29. Februar 2016 E. 3.4.2). Ohnehin würde sich das Alter vorliegend rein statistisch betrachtet gar einkommenserhöhend auswirken (BfS, Tabelle T9b, 2020). Hinsichtlich des Merkmals der Dienstjahre ist zu beachten, dass die Bedeutung der Dienstjahre im privaten Sektor abnimmt, je niedriger das Kompetenzniveau ist. Mit Blick auf das der Festlegung des Invalideneinkommens zu Grunde liegende Kompetenzniveau 1 kommt einer langen Betriebszugehörigkeit daher keine relevante Bedeutung zu (Urteil des Bundesgerichts 9C_455/2013 vom 4. Oktober 2013 E. 4.1 mit Hinweisen). Der Beschwerdeführer stammt aus Italien und verfügt über eine Niederlassungsbewilligung C (VB 9 S. 5), was statistisch betrachtet eine Lohneinbusse zur Folge hat (BfS, Tabelle T12b, 2018). Wenn einer versicherten Person eine ganztägige Arbeit mit eingeschränkter Leistungsfähigkeit zumutbar ist, wie dies beim Beschwerdeführer der Fall ist, besteht sodann unter dem Aspekt "Teilzeitbeschäftigung" kein Raum für einen Abzug vom Tabellenlohn (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_708/2017 vom 23. Februar 2018 E. 9.2 mit Hinweisen).

Somit gleichen sich vorliegend, soweit von Relevanz, die lohnerhöhenden und lohnvermindernden Faktoren in der Gesamtschau aus, weshalb im Ergebnis nicht zu beanstanden ist, dass die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer keinen Abzug vom Tabellenlohn gewährte.

Zusammenfassend ist die Verfügung vom 20. Mai 2022 (VB 57) damit im Ergebnis zu bestätigen.

7.

7.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

7.2.

Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} 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.

7.3.

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.

Zustellung an:
den Beschwerdeführer (Vertreterin; 2-fach)
die Beschwerdegegnerin
das Bundesamt für Sozialversicherungen

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, 25. Januar 2023

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

4. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Roth

Siegenthaler

