

VBE.2022.322 / If / ce

Art. 21

Urteil vom 8. Februar 2023

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident
Oberrichterin Fischer
Oberrichterin Peterhans
Gerichtsschreiberin Fricker

Beschwerde-
führer

A. _____
vertreten durch CAP Rechtsschutz-Versicherungsgesellschaft AG,
Michelle Haas, Rechtsanwältin, Habsburgerstrasse 26, Postfach,
6002 Luzern

Beschwerde-
gegnerin

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

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 18. Juli 2022)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Der 1967 geborene Beschwerdeführer meldete sich am 24. November 2012 bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration, Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin tätigte berufliche sowie medizinische Abklärungen und gewährte dem Beschwerdeführer Kostengutsprache für einen Arbeitsversuch. Nachdem der Beschwerdeführer eine neue Arbeitsstelle gefunden hatte und damit rentenausschliessend eingegliedert war, wurden die Integrationsmassnahmen mit Mitteilung vom 14. Februar 2014 beendet.

1.2.

Am 2. November 2017 meldete sich der Beschwerdeführer erneut bei der Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug (berufliche Integration/Rente) an. Die Beschwerdegegnerin tätigte wiederum berufliche sowie medizinische Abklärungen und liess den Beschwerdeführer auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) polydisziplinär begutachten (Gutachten des Zentrums für Medizinische Begutachtung, Basel [ZMB], vom 5. Juli 2021). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren, dem Einholen einer ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme und Rücksprache mit dem RAD wies die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren des Beschwerdeführers – unter Hinweis auf einen Invaliditätsgrad von 36 % – mit Verfügung vom 18. Juli 2022 ab.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 18. Juli 2022 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 7. September 2022 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Es sei die Verfügung vom 18. Juli 2022 der SVA Aargau aufzuheben und es sei dem Beschwerdeführer eine ganze IV-Rente zuzusprechen.
2. Eventualiter sei die Verfügung vom 18. Juli 2022 der SVA Aargau aufzuheben und die Vorinstanz anzuweisen erneut eine gastroenterologische Begutachtung durchzuführen.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 13. Oktober 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 18. Juli 2022 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 178) zu Recht abgewiesen hat.

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.

In der angefochtenen Verfügung vom 18. Juli 2022 (VB 178) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht insbesondere auf das internistisch-orthopädisch-gastroenterologische ZMB-Gutachten vom 5. Juli 2021 sowie die ergänzende Stellungnahme vom 20. Januar 2022. Im Gutachten vom 5. Juli 2021 wurden interdisziplinär die nachfolgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (VB 160.1 S. 11 f.):

- "- Chronische Diarrhoe unklarer Ätiologie, Erstdiagnose Juli 2019
(...)
- Leberzirrhose Child A
(...)
- Chronisches iliolumbospondylogenes Syndrom mit symptomatischen Facetten L5/S1 und Iliosakralgelenk links ohne radikuläre Reiz- und Ausfallsymptomatik bei guter Beweglichkeit bei
(...)
- Chronisches Schultersyndrom bds. mit schmerzhafter Beweglichkeit und Belastbarkeit bei gutem Bewegungsausmass bei dominierender ACG-Symptomatik rechts und initialer Omarthrose links
(...)"

Die angestammte Tätigkeit als Taxifahrer bzw. als Bus- oder LKW-Fahrer sei dem Beschwerdeführer seit etwa Juni 2019 nicht mehr zumutbar. In einer leichten Tätigkeit in Wechselform ohne Arbeiten über Schulter-

höhe, regelmässig gebückte Positionen, das Heben und Tragen von Gewichten über acht bis zehn Kilogramm sowie Arbeiten an gefährdenden Arbeitsplätzen und im Aussendienst, mit Nähe zu einer Toilette und der Möglichkeit zu einem spontanen Unterbruch bestehe seit etwa Juni 2019 eine Rendement-Verminderung von 30 % (VB 160.1 S. 13, 15 f.). In der ergänzenden Stellungnahme vom 20. Januar 2022 hielten die Gutachter an ihren Schlussfolgerungen gemäss Gutachten vom 5. Juli 2021 fest (VB 171).

4.

4.1.

4.1.1.

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 in der Beurteilung 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).

4.1.2.

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 Beweismwürdigung 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).

4.2.

Das ZMB-Gutachten vom 5. Juli 2021 (VB 160.1), ergänzt durch die gutachterliche Stellungnahme vom 20. Januar 2022 (VB 171), wird den von der Rechtsprechung formulierten Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme (vgl. E. 4.1.1. hiavor) gerecht. Das Gutachten ist in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) erstellt worden (vgl. VB 160.1 S. 5 ff.; 160.2; 160.3 S. 1; 160.4 S. 1; 160.5 S. 1), gibt die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers ausführlich wieder (vgl. VB 160.1 S. 7 ff.; 160.3 S. 1 ff.; 160.4 S. 1 ff.; 160.5 S. 1 ff.), beruht auf allseitigen Untersuchungen in den beteiligten Fachdisziplinen (vgl. VB 160.3 S. 5 f.; 160.4 S. 3 ff.; 160.5 S. 3) und die Gutachter setzten sich im Anschluss an die Herleitung der Diagnosen eingehend mit den subjektiven Beschwerdeangaben bzw. den medizinischen Akten auseinander (vgl. VB 160.1 S. 13 ff.; 160.3 S. 7 ff.; 160.4 S. 7 ff.; 160.5 S. 4 ff.; 171 S. 4 f.). Das Gutachten ist in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation nachvollziehbar und damit grundsätzlich geeignet, den Beweis für den anspruchserheblichen medizinischen Sachverhalt zu erbringen.

4.3.

4.3.1.

Der Beschwerdeführer bringt demgegenüber im Wesentlichen vor, das ZMB-Gutachten sei unvollständig und hinsichtlich der Diagnosestellung sowie der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit weder schlüssig noch nachvollziehbar. Gemäss gastroenterologischer Beurteilung werde ihm nämlich bei Verwendung des Medikaments Tinctura opii eine Arbeitsfähigkeit von 70 % attestiert. Er habe aber vor mehreren Jahren an Heroinabhängigkeit gelitten. Bekanntlich bestehe bei der Einnahme von Opiaten ein erhöhtes Risiko für einen Rückfall in die Drogenabhängigkeit. Es sei ihm daher objektiv nicht zumutbar, das Medikament einzunehmen, worauf Dr. med. B., Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie für Gastroenterologie, in seiner Beurteilung zu wenig eingegangen sei. Soweit dieser in der ergänzenden Stellungnahme vom 20. Januar 2022 festhalte, dass eine symptomatische Therapie erfolgen könne, aber nicht müsse, widerspreche er klar der Darstellung im Bericht vom 5. Juli 2021 (vgl. Beschwerde S. 3 f.).

Im gastroenterologischen Teilgutachten wurde festgehalten, die Intervalle, welche zwischen den einzelnen Stuhlgängen bestehen würden, dürften auf drei bis vier Stunden angesetzt werden und könnten durch Spasmolytika "weiter beherrscht werden". Inwieweit Arbeitsprozesse durch eine idealerweise eingesetzte Tinctura opii ermöglicht respektive eingeschränkt würden, "bleib[e] dem Rechtsanwender in seiner Beurteilung übertragen". Aus medizinisch-theoretischer Sicht könne der Beschwerdeführer unter Verwendung der Tinctura opii geregelte Arbeitsprozesse bewerkstelligen, falls diese den Konsum der Opiate erlauben würden. Unter Berücksichtigung der Anamnese mit Drogensucht müsse festgehalten werden, dass hier eine gewisse Problematik für Rückfälle bestehe und somit diese Option "äusserst zurückhaltend formuliert werden" müsse (VB 160.5 S. 6).

In der ergänzenden Stellungnahme vom 20. Januar 2022 führten die ZMB-Gutachter Dres. med. C., Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und B. dann aus, gestützt auf die Aktenlage und die vorliegenden Untersuchungen könne festgehalten werden, dass eine ätiologische Klärung der vom Beschwerdeführer geklagten Diarrhoe nie habe "geführt werden" können. Die Intensität der Diarrhoe "stütz[e] sich auf die Anamnese ab" und kontrastiere mit der Klinik. In ihrer Untersuchung und den rezentesten Berichten der exzessiven Abklärungen seien Frequenzen von bis zu 15 Stuhlgängen pro Tag angegeben worden. Die nun vom Anwalt des Beschwerdeführers reklamierten 15 bis 20 Stuhlgänge seien somit nicht in den klinischen Untersuchungen "abgebildet". Zur Frequenz-Frage der Stuhlgänge sei weiter festzuhalten, dass als einziges Beweismittel respektive Diagnostikum eine vom Beschwerdeführer angefertigte Fotodokumentation bestehe und auch so im Gutachten explizit festgehalten sei. Diese lasse aber eine Stuhlfrequenz von maximal zehn Stuhl-

gängen pro 24 Stunden dokumentieren. In ihrer Anamnese sei eine Stuhlfrequenz von bis zu 15 Stuhlgängen erfragt worden, dies ohne Therapie. Daraus könne leicht hergeleitet werden, dass während eines achtstündigen Arbeitstages durchschnittlich fünf Stuhlgänge auftreten würden. Der daraus resultierende vermehrte Pausenbedarf zum Aufsuchen sanitärer Einrichtungen sei in einer 20%igen Rendement-Verminderung damit gut abgebildet. Eine symptomatische Therapie (z.B. mit Tinctura opii) könne, müsse aber nicht erfolgen. In der Anamnese habe der Beschwerdeführer zudem geschildert, dass er zur Wahrnehmung der aktuellen Exploration Tinctura opii eingenommen habe und die Symptomatik damit sehr gut beherrscht sei. Gestützt auf die Tatsache einer bis zur Erstellung des Gutachtens anhaltenden Exposition mit Tinctura opii "und fehlenden Rückfällen in die Opiatsucht" erscheine auch diese Therapie im Falle des Beschwerdeführers legitimiert (VB 171 S. 4 f.).

In der ergänzenden Stellungnahme vom 20. Januar 2022 widersprach Dr. med. B. damit nicht seinen Ausführungen im gastroenterologischen Gutachten, sondern konkretisierte dieses. Wie vorangehend ausgeführt, wurde bereits im Gutachten festgehalten, dass zwischen den einzelnen Stuhlgängen Intervalle von drei bis vier Stunden bestehen würden und diese durch Spasmolytika *weiter* beherrscht werden könnten (VB 160.5 S. 6). Dr. med. B. führte damit sowohl im gastroenterologischen Teilgutachten als auch in der ergänzenden Stellungnahme vom 20. Januar 2022 nachvollziehbar begründet aus, dass die Arbeitsfähigkeitseinschätzung *ohne* die Verwendung des Medikaments Tinctura opii gelte.

4.3.2.

Soweit der Beschwerdeführer zudem vorbringt, der medizinische Sachverhalt sei ungenügend abgeklärt, da die "Objektivierung der Stuhlnunregelmässigkeiten und deren Intensität" noch nie unter Hospitalisationsbedingungen erfolgt sei (vgl. Beschwerde S. 4), ist festzuhalten, dass den Gutachtern nach der Rechtsprechung hinsichtlich der Wahl der Untersuchungsmethoden ein weiter Ermessensspielraum zukommt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_136/2021 vom 7. April 2022 E. 6.1.2). Im ZMB-Gutachten wurde ausgeführt, naturgemäss bleibe eine Restunsicherheit bezüglich der angegebenen Frequenz der Diarrhoen. Diese könnte jedoch lediglich durch eine stationäre Überwachung während 48 Stunden geklärt werden. Für diese Massnahme bestünden jedoch kein ausreichender Anlass beziehungsweise keine ausreichenden Verdachtsmomente. Entsprechend den anamnestischen Angaben würden gleichmässige Beeinträchtigungen in vergleichbaren Lebenssituationen bestehen. Es bestünden keine wesentlichen Differenzen beim Vergleich ihrer Einschätzung mit der Aktenlage (VB 160.1 S. 14). Dass die ZMB-Gutachter dementsprechend auf die Vorname weiterer Abklärungen in diesem Zusammenhang verzichteten, stand im Rahmen ihres fachärztlichen Ermessens und ist nicht zu beanstanden.

4.4.

Zusammenfassend sind weder den Ausführungen des Beschwerdeführers noch den Akten konkrete Hinweise zu entnehmen, welche am ZMB-Gutachten vom 5. Juli 2021 (VB 160.1), ergänzt durch die gutachterliche Stellungnahme vom 20. Januar 2022 (VB 171), Zweifel zu begründen vermöchten (Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit; BGE 134 V 109 E. 9.5, mit Hinweis). Der medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als vollständig abgeklärt, weshalb auf weitere Abklärungen (vgl. Beschwerde S. 4 ff.) in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten ist, da von diesen keine weiteren Erkenntnisse zu erwarten sind (vgl. BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368 mit Hinweisen). Gestützt auf das ZMB-Gutachten ist demnach davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer seine angestammte Tätigkeit seit Juni 2019 nicht mehr zumutbar ist und in einer angepassten Tätigkeit seit Juni 2019 eine Rendement-Verminderung von 30 % besteht (VB 160.1 S. 15 f.).

5.

5.1.

Der Beschwerdeführer stellt des Weiteren die Verwertbarkeit der medizinisch-theoretischen Restarbeitsfähigkeit in Frage (vgl. Beschwerde S. 5).

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). Denn der ausgeglichene Arbeitsmarkt umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können. Von einer Arbeits-

gelegenheit kann nicht mehr gesprochen werden, wenn die zumutbare Tätigkeit nunmehr in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischen Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein ausgeschlossen erscheint (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_117/2018 vom 31. August 2018 E. 2.2.2).

5.3.

Der Beschwerdeführer wurde am 18. August 1967 geboren und war im für die Beurteilung der Verwertbarkeit der (Rest-)Arbeitsfähigkeit massgebenden Zeitpunkt (vgl. BGE 145 V 2 E. 5.3.1 S. 16 mit Hinweisen) der Erstattung des ZMB-Gutachtens vom 5. Juli 2021 demnach knapp 54 Jahre alt. Er hatte damit noch eine massgebende Erwerbsdauer von elf Jahren vor sich. Diese Aktivitätsdauer reicht grundsätzlich – selbst bei einer Rendement-Verminderung von 30 % in einer angepassten Tätigkeit (VB 160.1 S. 16) – aus, um eine neue einfache Erwerbstätigkeit aufzunehmen, sich einzuarbeiten und die Arbeit auszuüben (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_192/2022 vom 7. Juli 2022 E. 7.2.1).

In medizinischer Hinsicht ist vorliegend festzustellen, dass dem Beschwerdeführer angepasste leichte Tätigkeiten in Wechselposition ohne Arbeiten über Schulterhöhe, regelmässig gebückte Positionen, das Heben und Tragen von Gewichten über acht bis zehn Kilogramm sowie Arbeiten an gefährdeten Arbeitsplätzen und im Aussendienst, mit Nähe zu einer Toilette und der Möglichkeit zu einem spontanen Unterbruch mit einer Rendement-Verminderung von 30 % zumutbar sind (VB 160.1 S. 13, 16). Das gutachterlich definierte Belastungsprofil enthält damit zwar gewisse Einschränkungen, trotzdem sind die dem Beschwerdeführer zumutbaren Tätigkeiten nicht nur in so eingeschränkter Form möglich, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennen und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheinen würde (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_192/2022 vom 7. Juli 2022 E. 7.2.4). Entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers ist nicht ersichtlich, inwiefern ein erhöhter Pausenbedarf für Toilettengänge jegliche Verwertbarkeit der attestierten Restarbeitsfähigkeit ausschliessen würde. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung bietet der ausgeglichene Arbeitsmarkt durchaus Stellen, an denen die erwerbstätige Person bei ausgewiesenem Bedarf Pausen einlegen kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_192/2022 vom 7. Juli 2022 E. 7.2.4). Körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten in rückschonender Haltung sind auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt sodann in genügender Zahl vorhanden (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_141/2021 vom 8. Juli 2021 E. 5.1; 8C_442/2019 vom 20. Juli 2019 E. 4.2).

In Würdigung aller Umstände, insbesondere der medizinisch-theoretisch immer noch bestehenden vollschichtigen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers mit einer Rendement-Verminderung von 30 % und der verbleibenden über zehnjährigen Resterwerbsdauer, ist vor dem Hintergrund der bundesgerichtlichen Rechtsprechung von der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auszugehen.

6.

6.1.

Hinsichtlich der erwerblichen Auswirkungen bringt der Beschwerdeführer vor, durch seine gesundheitlichen Einschränkungen habe er einen erhöhten Pausenbedarf für seine Toilettengänge und es sei insbesondere aufgrund der Diarrhoe mit vielen Krankheitsausfällen zu rechnen. Er würde aufgrund der erheblichen Einschränkungen für jeden Arbeitgeber spürbar geringere Leistungen erbringen. Daher sei ein Abzug vom Tabellenlohn in der Höhe von 20 % vorzunehmen (vgl. Beschwerde S. 5).

6.2.

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten 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 Einzelfalls ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), welche nach pflichtgemäsem 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 Abzugs 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 Tabellenlohns 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.]).

6.3.

Bezüglich der 30%igen Rendement-Verminderung (VB 160.1 S. 16) ist festzuhalten, dass rechtsprechungsgemäss bei grundsätzlich vollzeitlich arbeitsfähigen Männern, die krankheitsbedingt lediglich reduziert einsatzfähig sind, anders als bei einem Teilzeitpensum, kein Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen ist (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_627/2021 vom 25. November 2021 E. 5.1 f.; 9C_581/2016 vom 24. Januar 2017 E. 3). Den verlangsamten Bewegungsabläufen, dem erhöhten Pausenbedarf (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_581/2016 vom 24. Januar 2017 E. 3) und den weiteren vorhandenen gesundheitlichen Einschränkungen wurde

bereits bei der Arbeitsfähigkeitseinschätzung (VB 160.1 S. 15 f.) Rechnung getragen. Diese dürfen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen (BGE 146 V 16 E. 4.1 S. 20 mit Hinweis). Ein Risiko von schwer kalkulierbaren Arbeitsabsenzen, das einen Abzug vom Tabellenlohn rechtfertigen würde, ist zudem entgegen dem Beschwerdeführer nicht ersichtlich (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_390/2022 vom 15. November 2022 E. 2.4.3; 8C_450/2016 vom 6. Oktober 2016 E. 5.3.3). Das Alter des 1967 geborenen Beschwerdeführers sowie seine schweizerische Nationalität wirken sich statistisch gesehen sodann lohn erhöhend aus (vgl. hierzu LSE 2018, Tabelle T9_b; Urteil des Bundesgerichts 8C_292/2021 vom 21. April 2022 E. 7; und LSE, 2018, Tabelle T12_b).

Die Beschwerdegegnerin gewährte dem Beschwerdeführer einen Abzug vom Tabellenlohn von 10 % (VB 178 S. 2), was in einer Gesamtbetrachtung der Umstände eher grosszügig, aber unter Berücksichtigung der Tatsache, dass der Beschwerdeführer auch in einer leichten Tätigkeit in seiner Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (VB 160.1 S. 16; vgl. BGE 148 V 174 E. 6.3), als vertretbar erscheint.

Im Übrigen wird die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Invaliditätsgradberechnung vom rechtskundig vertretenen Beschwerdeführer – nach Lage der Akten zu Recht – nicht beanstandet. Zusammenfassend ist die vorliegend angefochtene Verfügung vom 18. Juli 2022 (VB 178) damit 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 in der Höhe 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 **undesgerichtet 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, 8. Februar 2023

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

4. Kammer

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Roth

Fricker