

AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2021.457 vom 18. Mai 2022

Ag Versicherungsgericht, 2022-05-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VBE.2021.457

FR: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2021.457 du 18 mai 2022

IT: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2021.457 del 18 maggio 2022

Erwägungen

E. 1

Kammer VBE.2021.457 / lb / fi Art. 53 Urteil vom 18. Mai 2022 Besetzung Oberrichter Kathriner, Präsident Oberrichterin Schircks Denzler Oberrichterin Fischer Gerichtsschreiber Birgelen Beschwerdefüh- A. _____ rer vertreten durch lic. iur. Franz Hollinger, Rechtsanwalt, Stapferstrasse 28, Postfach, 5200 Brugg AG Beschwerdegeg- SVA Aargau, IV-Stelle, Bahnhofplatz 3C, Postfach, 5001 Aarau nerin Beigeladene B. _____ Gegenstand Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten (Verfügung vom 6. September 2021)

- 2 - Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

E. 1.1

Der 1969 geborene Beschwerdeführer meldete sich am 30. November 2004 bei der Beschwerdegegnerin wegen Beschwerden am rechten Ellbo- gen zum Bezug von Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversiche- rung (IV) an. Nach medizinischen und erwerblichen Abklärungen, Einholen eines psychiatrischen Gutachtens beim C. (Gutachten vom 7. August 2008) sowie eines interdisziplinären (orthopädisch-neuropsychologisch-psychiat- rischen) Gutachtens bei der D. (Gutachten vom 25. Mai 2010) wurde dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 24. August 2011 eine vom 1. März 2005 bis am 31. Dezember 2007 befristete halbe Rente zugesprochen. Eine dagegen erhobene Beschwerde hiess das hiesige Versicherungsge- richt mit Urteil VBE.2011.672 vom 15. August 2012 teilweise gut, hob die Verfügung vom 24. August 2011 auf und wies die Sache zur weiteren Ab- klärung und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurück.

E. 1.2

In der Folge tätigte die Beschwerdegegnerin weitere medizinische Abklä- rungen und holte bei der E. ein bidisziplinäres (orthopädisch-psychiatri- sches) Gutachten ein, welches am 25. November 2013 erstattet wurde. Auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) holte die Be- schwerdegegnerin bei Dr. med. F., Facharzt für Rheumatologie und Allge- meine Innere Medizin, Q., ein (zusätzliches) rheumatologisches Gutachten ein, welches am 1. Juni 2015 erstattet wurde. Mit Verfügung vom 12. Juli 2016 sprach die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer vom 1. März 2005 bis zum 31. Dezember 2007 eine halbe Rente, ab dem 1. April 2015 eine Viertelsrente und ab dem 1. Juli 2015 eine ganze Rente zu. Gegen diese Verfügung erhob der Beschwerdeführer beim hiesigen Versiche- rungsgericht erneut Beschwerde. Mit Beschluss VBE.2016.558 vom 15. Februar 2017 wurde dem Beschwerdeführer die Abänderung der Ver- fügung dahingehend in Aussicht gestellt, dass er ab dem 1. Januar 2008 bis auf weiteres keinen Rentenanspruch

habe, und ihm Frist zur Stellungnahme oder zum Rückzug der Beschwerde eingeräumt. Daraufhin zog der Beschwerdeführer seine Beschwerde zurück, weshalb das Verfahren mit Beschluss VBE.2016.558 vom 29. März 2017 als erledigt von der Kontrolle abgeschrieben wurde.

E. 1.3

Mit Vorbescheid vom 30. Mai 2017 stellte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer die wiedererwägungsweise Aufhebung der Verfügung vom 12. Juli 2016 in Aussicht, wobei die Rente nach Zustellung der Verfügung auf Ende des folgenden Monats aufgehoben werde. Mit Verfügung vom 19. Dezember 2017 entschied die Beschwerdegegnerin im Sinne ih-

- 3 - res Vorbescheids und entzog einer allfälligen Beschwerde die aufschiebende Wirkung. Eine dagegen erhobene Beschwerde hiess das hiesige Versicherungsgericht mit Urteil VBE.2018.89 vom 2. Oktober 2018 teilweise gut, hob die Verfügung vom 19. Dezember 2017 auf und wies die Sache zur weiteren Abklärung und Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurück.

E. 1.4

Die Beschwerdegegnerin liess den Beschwerdeführer daraufhin durch RAD-Arzt Prof. Dr. med. G., Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, orthopädisch untersuchen. Gestützt auf dessen Stellungnahme vom 12. März 2019 stellte sie dem Beschwerdeführer alsdann mit Vorbescheid vom 5. April 2019 in Aussicht, die Verfügung vom 12. Juli 2016 werde wiedererwägungsweise aufgehoben und die Rente "bleib[e]" per 31. Januar 2018 aufgehoben. Nach Einwänden des Beschwerdeführers, Einholen ergänzender medizinischer Berichte sowie wiederholter Rücksprache mit dem RAD liess die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer bei der H. bidisziplinär (rheumatologisch-psychiatrisch) begutachten (H.-Gutachten vom 3. März 2021). Nach erneuter Rücksprache mit dem RAD und Einwänden des Beschwerdeführers verfügte die Beschwerdegegnerin am 6. September 2021 im Sinne ihres Vorbescheids.

E. 2

Die Verfügung vom 12. Juli 2016 sei nicht aufzuheben.

E. 2.1

Dagegen erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 8. Oktober 2021 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren: "1. Die angefochtene Verfügung vom 6. September 2021 sei aufzuheben.

E. 2.2

Mit Vernehmlassung vom 10. November 2021 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

E. 2.3

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 12. November 2021 wurde die aus den Akten erkennbare berufliche Vorsorgeeinrichtung des Beschwerdeführers im Verfahren beigeladen und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Diese verzichtete in der Folge mit Schreiben vom 2. Dezember 2021 auf eine Stellungnahme.

- 4 - Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung: 1. Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom

E. 3

Die Rente sei ab dem Zeitpunkt ihrer Aufhebung gemäss Verfügung vom 19. Dezember 2017 weiterhin auszurichten und entsprechend nachzuzahlen. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen."

E. 6

September 2021 in medizinischer Hinsicht auf das – in Nachachtung des versicherungsgerichtlichen Urteils VBE.2018.89 vom 2. Oktober 2018 ein- geholte (vgl. VB 325 S. 13) – bidisziplinäre (rheumatologisch- psychiatri- sche) H.-Gutachten vom 3. März 2021 ab. Darin wurden folgende Diagno- sen gestellt (vgl. VB 395.1 S. 8): "Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit) 1. Funktionelle Einarmigkeit mit - modifizierter Operation nach Hohmann am 26.03.2004 wegen chroni- scher Epicondylitis radialis rechts - mit dokumentiert mindestens seit 2005 (Bericht Dr. I.) in 90°-fixierter Ellbogenstellung rechts - ausgeprägte osteophytäre Reaktionen im Bereich des Radius mit leicht verschmälertem Gelenk radiohumeral (Röntgen 4.2.2021) - konsekutives CRPS der rechten oberen Extremität 2. Panvertebralsyndrom mit - Spondylarthrosen im mittleren und unteren LWS-Bereich und teil- weise fast überbrückender Spondylosis im thorakolumbalen Über- gangsbereich und oberen LWS-Bereich bei linkskonvexer Rotations- skoliose bei Diskusprotrusion rechts in Höhe LWK4/5 rechts mit Kon- takt zur Nervenwurzel von S1 rechts und Rundrücken bei fraglicher, nicht gesicherter seronegativer, HLA B 27 positiver Spondylarthropa- thie 3. Degenerativ bedingte Kniebeschwerden - mit leichtem Knorpeldefekt am medialen Kondylus und an der Patella sowie tiefen Knorpeldefekten der Trochlea (MRI 23.6.2020) Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit)

- 5 - [...] 4. Depressive Episode, remittiert (ICD-10: F32.4)". Die H.-Gutachterinnen bescheinigten dem Beschwerdeführer "bereits seit dem letzten Gutachten vom 01.06.2015" für die angestammte Tätigkeit eine volle Arbeitsunfähigkeit, für eine leidensangepasste Tätigkeit (sehr leichte, selten leichte, wenig manuelle, wechselbelastende Tätigkeiten im Sitzen, Stehen und Gehen im Wechsel; nicht in unebenem Gelände, ohne repetitives Knien und in die Hocke Gehen, ohne Überkopfarbeit, ohne Stos- sen oder Ziehen von Lasten, ohne wiederholtes Besteigen von Treppen und Leitern; nicht bei Nässe, Kälte und Temperaturschwankungen; keine langandauernden Arbeiten in Wirbelsäulenzwangshaltungen bzw. in ergo- nomisch ungünstiger Wirbelsäulenhaltung) eine Arbeitsfähigkeit von "70% (8.5 Stunden pro Tag. Rendement-Minderung 30%)". Es bestünden nur rheumatologisch definierte funktionelle Einschränkungen in Bezug auf die Belastbarkeit der Wirbelsäule und der Handfunktionalität (vgl. VB 395.1 S. 9, S. 11; VB 395.3 S. 19). 4. 4.1. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob die- ser 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 medi- zinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerung des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352). 4.2. Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingehol- ten Gutachten von externen Spezialisten, welche aufgrund 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). 5. 5.1. Das bidisziplinäre Gutachten der H. vom 3. März 2021 wird den von der Rechtsprechung formulierten Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme (vgl. E. 4.1. hiervor) gerecht. Das Gutachten ist in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) erstellt worden (vgl. VB 395.2), gibt die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers ausführlich wieder (vgl. VB 395.3 S. 2 ff., VB 395.4 S. 2 ff.), beruht auf allseitigen Untersuchungen (vgl. VB 395.3 S. 5 ff., VB 395.4 S. 4 ff.) und die Gutachter begründeten die

- 6 - Herleitung der Diagnosen und die versicherungsmedizinische Beurteilung eingehend (vgl. VB 395.1 S. 5 ff.; VB 395.3 S. 9 ff., S. 13 ff.; VB 395.4 S. 6 ff.). Das Gutachten ist in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation nachvollziehbar und damit grundsätzlich geeignet, den vollen Beweis für den anspruchserheblichen medizinischen Sachverhalt zu erbringen (vgl. E. 4.2. hiervor). 5.2. Der Beschwerdeführer erachtet das psychiatrische Teilgutachten vom 22. Januar 2021 als nicht beweiskräftig. So habe die psychiatrische Untersuchung gemäss Teilgutachten – unter zusätzlich zeitaufwändiger Mitwirkung eines Dolmetschers – lediglich fünfzig Minuten, gemäss eigener Erinnerung sogar nur ca. dreissig Minuten gedauert, was viel zu kurz sei, "um anschliessend ein seriöses Gutachten erstellen zu können". Ausserdem habe die Gutachterin – wie von der behandelnden Psychiaterin aufgezeigt – die Wechselwirkungen zwischen psychischen und somatischen Beschwerden überhaupt nicht berücksichtigt (vgl. Beschwerde, S. 4 ff.). 5.2.1. Für den Aussagegehalt eines medizinischen Gutachtens kommt es nach ständiger Rechtsprechung grundsätzlich nicht auf die Dauer der Untersuchung an. Massgebend ist in erster Linie, ob das Gutachten inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist. Der für eine psychiatrische Untersuchung zu betreibende zeitliche Aufwand hängt stets von der Fragestellung und der zu beurteilenden Psychopathologie ab. Wichtigste Grundlage gutachterlicher Schlussfolgerungen bildet – gegebenenfalls neben standardisierten Tests – die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung (vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_190/2019 vom 14. Mai 2019 E. 3.1 mit Hinweisen). Anhaltspunkte dafür, dass die begutachtende Psychiaterin in ihrer Teilexpertise die entsprechenden Vorgaben nicht bzw. nur ungenügend beachtet hätte, sind nicht erkennbar. Vom Beschwerdeführer wird denn auch nicht dargetan, inwiefern eine längere Untersuchung zu einem anderen Ergebnis geführt hätte. 5.2.2. Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (vgl. 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: Urteil des Bundesgerichts 9C_86/2018 vom 20. August

- 7 - 2018 E. 5.4.1 mit Hinweisen). Das ist vorliegend nicht der Fall: So stellte die behandelnde Psychiaterin bereits in ihrem Verlaufsbericht vom 22. Dezember 2019 die

(psychiatrische, ihrer Auffassung nach zu einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit führende) Diagnose einer schweren depressiven Episode bei rezidivierenden Depressionen (ICD-10 F33.2) und bei komplexem Krankheitsbild mit mehrfachen körperlichen Krankheiten und Beschwerden und wies darauf hin, dass viele (depressive) Symptome "überlagert und mitbedingt" würden durch die zahlreichen somatischen Erkrankungen sowie die kombinierte Schlafstörung (vgl. VB 358 S. 3 ff.). Die psychiatrische Gutachterin hatte Kenntnis von dieser sowie früheren Einschätzungen der behandelnden Psychiaterin; sie setzte sich damit auseinander, teilte diese jedoch nicht. Vielmehr diagnostizierte sie – nachvollziehbar begründet (vgl. VB 395.4 S. 6 ff.) – eine remittierte depressive Episode (ICD-

E. 6.1

Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Be-

- handlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG; sogenannte allgemeine Methode des Einkommensvergleichs). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (BGE 130 V 343 E. 3.4 S. 348 f.; 128 V 29 E. 1 S. 30).

E. 6.2.1

Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist rechtsprechungsgemäss entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde, und nicht, was sie bestenfalls verdienen könnte (BGE 131 V 51 E. 5.1.2 S. 53; Urteil des Bundesgerichts 9C_190/2019 vom 14. Mai 2019 E. 4.2). Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da erfahrungsgemäss die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen von diesem Erfahrungssatz müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 135 V 58 E. 3.1 S. 59; vgl. auch BGE 135 V 297 E. 5.1 S. 300 f.; Urteil des Bundesgerichts 8C_504/2018 vom 19. Oktober 2018 E. 3.5.2).

E. 6.2.2

Bezog eine versicherte Person aus invaliditätsfremden Gründen (z.B. geringe Schulbildung, fehlende berufliche Ausbildung, mangelnde Deutschkenntnisse) ein deutlich unterdurchschnittliches Einkommen, ist diesem Umstand bei der Invaliditätsbemessung nach Art. 16 ATSG Rechnung zu tragen, sofern keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sie sich aus freien Stücken mit einem bescheideneren Einkommensniveau begnügen wollte. Nur dadurch ist der Grundsatz gewahrt, dass die auf invaliditätsfremde Gesichtspunkte zurückzuführenden Lohneinbussen entweder überhaupt nicht oder aber bei beiden Vergleichseinkommen gleichmässig zu berücksichtigen sind. Diese Parallelisierung der Einkommen kann praxisgemäss entweder auf Seiten des

Valideneinkommens durch eine entsprechende Her- aufsetzung des effektiv erzielten Einkommens oder aber auf Seiten des In- valideneinkommens durch eine entsprechende Herabsetzung des statisti- schen Wertes erfolgen (BGE 135 V 297 E. 5.1 S. 300 f.; 135 V 58 E. 3.1 S. 59; 134 V 322 E. 4.1 S. 326). Der tatsächlich erzielte Verdienst gilt dann im Sinne der Rechtsprechung als deutlich unterdurchschnittlich, wenn er mindestens 5% vom branchenüblichen Tabellenlohn abweicht; eine Paral- lelisierung der Vergleichseinkommen hat jedoch – bei Erfüllung der übrigen

- 11 - Voraussetzungen – nur in dem Umfang zu erfolgen, in welchem die pro- zentuale Abweichung den Erheblichkeitsgrenzwert von 5% übersteigt (BGE 135 V 297 E. 6.1.2 und E. 6.1.3 S. 302 ff.).

E. 6.2.3

Gemäss Arbeitgeberfragebogen vom 15. Dezember 2004 hätte der unge- lernte und über keinen Berufsabschluss verfügende (vgl. VB 2.1 S. 4) Be- schwerdeführer in seiner zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Betriebsmitarbei- ter in einer Magnetfabrik im Jahre 2004 ohne Gesundheitsschaden einen monatlichen Bruttolohn von Fr. 4'640.00 bzw. einen Jahresverdienst von Fr. 60'320.00 (inkl. 13. Monatslohn) erzielt (vgl. VB 6 S. 1 f.). Das auf Feb- ruar 2018 (Zeitpunkt der von der Beschwerdegegnerin verfügten Renten- aufhebung; vgl. VB 402 S. 1) der Nominallohnentwicklung angepasste Va- lideneinkommen beträgt Fr. 68'651.70 (Fr. 60'320.00 x 122.4 [2010]/112.6 [2004; vgl. Tabelle T1.1.93, Nominallohnindex, Männer, 2002-2010, Sektor II] x 104.7 [2018]/100 [2010; vgl. Tabelle T1.1.10, Nominallohnindex, Män- ner, 2011-2019, Sektor 2 Produktion]). Dabei handelt es sich im Vergleich zum branchenüblichen Lohn gemäss LSE 2018, Tabelle TA1_tirage_skill_level, Sektor 2 Produktion, Kompetenzniveau 1, Männer, umge- rechnet auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.3 Stunden (vgl. Tabelle T 03.02.03.01.04.01), von jährlich Fr. 69'569.85 (Fr. 5'615.00 x 41.3/40 x 12) um ein rund 1.3 % tieferes Einkommen, womit – entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde, S. 9) – recht- sprechungsgemäss keine Parallelisierung der Vergleichseinkommen vor- zunehmen ist. Es ist mithin von einem Valideneinkommen von Fr. 68'651.70 auszugehen.

E. 6.3.1

Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich- erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person kon- kret steht. Hat sie nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jeden- falls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, kön- nen nach der Rechtsprechung die LSE-Tabellenlöhne herangezogen wer- den (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301 mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 8C_545/2020 vom 4. November 2020 E. 5.1 mit Hinweis; vgl. zudem zur Anwendung der LSE-Tabellenlöhne das zur Publikation vorgesehene Urteil des Bundesgerichts 8C_256/2021 vom 9. März 2022 E. 9.2).

E. 6.3.2

Der Beschwerdeführer hat ausweislich der Akten seit Eintritt des Gesund- heitsschadens keine Erwerbstätigkeit mehr aufgenommen. Da er keine Be- rufsausbildung absolviert hat, ist auf den Tabellenlohn gemäss LSE 2018, Tabelle TA1_tirage_skill_level, Total, Kompetenzniveau 1, Männer, abzu- stellen. Daraus resultiert für das Jahr 2018 ein Invalideneinkommen von Fr. 47'436.70 (Fr. 5'417.00 x 41.7 [durchschnittliche Wochenarbeitszeit,

- 12 - vgl. Tabelle T 03.02.03.01.04.01]/40 x 0.7 [gutachterlich attestierte Arbeitsfähigkeit] x 12).

E. 6.4.1

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Lohnangaben 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 (vgl. BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301 mit Hinweisen).

E. 6.4.2

Vorab ist festzuhalten, dass entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde, S. 8 f.) das von den H.-Gutachterinnen definierte Belastungsprofil (vgl. VB 395.1 S. 9, VB 395.3 S. 19) nicht derart eng gefasst ist, dass von einer allgemeinen Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit von 70 % in einer Verweistätigkeit auf dem (hypothetisch) ausgeglichenen Arbeitsmarkt auszugehen wäre (vgl. dazu etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_535/2021 vom 25. November 2021 E. 5.3.3 mit Hinweisen). Den durch die Wirbelsäulenproblematik bedingten gesundheitlichen Einschränkungen wurde bereits mit einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit und mit der entsprechenden Definition des Zumutbarkeitsprofils sowie bei der Festsetzung des Invalideneinkommens gestützt auf den LSE-Tabellenlohn des Kompetenzniveaus 1 Rechnung getragen, weshalb diese nicht zusätzlich in die Bemessung eines allfälligen leidensbedingten Abzuges einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (vgl. BGE 146 V 16 E. 4.1 S. 20 mit Hinweis; vgl. zudem Urteile des Bundesgerichts 9C_206/2021 vom 10. Juni 2021 E. 4.4.5; 8C_768/2018 vom 12. April 2019 E. 5.2.3; 9C_330/2018 vom 5. Februar 2019 E. 5.4). Dasselbe gilt bezüglich der funktionellen Einarmigkeit des Beschwerdeführers: Diese wurde bei der Einschätzung der Gesamtarbeitsfähigkeit von 70 % in einer Verweistätigkeit sowie beim definierten Belastungsprofil ebenfalls bereits berücksichtigt, indem nur "wenig manuelle" Tätigkeiten und das Heben nur noch sehr

- 13 - leichter bis (selten) leichter Gewichte als zumutbar erachtet werden (vgl. VB 395.3 S. 19). Überdies ist darauf hinzuweisen, dass auf dem (hypothetisch) ausgeglichenen Arbeitsmarkt gemäss gefestigter Rechtsprechung selbst für Personen mit einer solchen Beeinträchtigung, welche nur noch leichte Arbeit verrichten können, genügend Betätigungsmöglichkeiten bestehen. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ist in jedem konkreten Einzelfall aufgrund der medizinischen Vorgaben festzustellen und gestützt hierauf die massgebende LSE-Tabelle heranzuziehen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_31/2017 vom 30. März 2017 E. 6.2 mit Hinweisen). Ein leidensbedingter Abzug vom

Tabellenlohn erscheint somit insgesamt als nicht angezeigt; eine doppelte Berücksichtigung desselben Gesichtspunkts (so- wohl bei der Arbeitsfähigkeit als auch beim Abzug) wäre nicht statthaft. Einfache und repetitive Tätigkeiten, auf welche sich das angewandte Kompetenzniveau 1 bezieht, erfordern weder gute Sprachkenntnisse noch ein besonderes Bildungsniveau (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_48/2021 vom 20. Mai 2021 E. 4.3.4 mit Hinweisen). Das Alter des 1969 geborenen Beschwerdeführers hat statistisch gesehen sogar eine lohnsteigernde Wirkung (LSE 2018, Tabelle T17, monatlicher Bruttolohn nach Berufsgruppen, Lebensalter und Geschlecht, Total). Was das Merkmal der Nationalität/Auf- enthaltskategorie anbelangt, verfügt der Beschwerdeführer über eine Niederlassungsbewilligung C (vgl. VB 342.1), welche statistisch gesehen eine lohnsenkende Wirkung hat (LSE 2018, Tabelle T12_b, monatlicher Brutto- lohn, Schweizer/innen und Ausländer/innen, nach beruflicher Stellung und Geschlecht, ohne Kaderfunktion, Männer). Weiter ist bei grundsätzlich voll- zeitlich arbeitsfähigen Männern, die krankheitsbedingt lediglich reduziert einsatzfähig sind (vorliegend 30%ige Leistungseinschränkung bei voll- schichtiger Arbeitsfähigkeit; vgl. VB 395.1 S. 11, VB 395.3 S. 20), anders als bei einem Teilzeitpensum, kein Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_211/2018 vom 8. Mai 2018 E. 4.4 mit Hinweisen). In Würdigung sowohl der lohnsteigernden als auch der lohnsenkenden Faktoren rechtfertigt sich mithin auch unter den erwähnten Gesichtspun- ten kein Abzug vom Tabellenlohn. Aber selbst wenn zugunsten des Be- schwerdeführers bei einer Gesamtarbeitsfähigkeit von 70 % in einer Ver- weistätigkeit ein Abzug von (maximal) 10 % gewährt würde, würde kein Rentenanspruch resultieren (vgl. E. 6.5. nachfolgend). Folglich bleibt es bei einem relevanten Invalideneinkommen von Fr. 47'436.70.

E. 6.5

Bei einer Gegenüberstellung von Validen- und Invalideneinkommen ergibt sich somit eine Erwerbseinbusse von Fr. 21'215.00 (Fr. 68'651.70 - Fr. 47'436.70), was einem (rentenausschliessenden; vgl. Art. 28 Abs. 2 IVG) Invaliditätsgrad von aufgerundet 31 % entspricht (Fr. 21'215.00/

- 14 - Fr. 68'651.70 x 100; zum Runden vgl. BGE 130 V 121). Selbst bei Gewäh- rung eines leidensbedingten Abzugs von 10 % resultierte ein (ebenfalls nicht rentenbegründender) Invaliditätsgrad von aufgerundet 38 % (Fr. 68'651.70 - Fr. 42'693.05 [Fr. 47'436.70 x 0.9] = Fr. 25'958.65; Fr. 25'958.65/Fr. 68'651.70 x 100). 7. Mit Verfügung vom 19. Dezember 2017 hob die Beschwerdegegnerin die bis anhin gewährte ganze Rente auf Ende des nach Zustellung der Verfü- gung folgenden Monats auf und entzog einer allfälligen Beschwerde die aufschiebende Wirkung (vgl. VB 317 S. 1). Das hiesige Versicherungsge- richt hob diese Verfügung mit Urteil VBE.2018.89 vom 2. Oktober 2018 auf, da sich der medizinische Sachverhalt als unvollständig abgeklärt erwies. Infolgedessen wurde die Beschwerdegegnerin angewiesen, weitere Abklä- rungen vorzunehmen (vgl. VB 325 S. 12 f.). Mit Verfügung vom 6. Septem- ber 2021 bestätigte die Beschwerdegegnerin sodann die Aufhebung der Rente per 31. Januar 2018 (vgl. VB 402 S. 1). 7.1. Nach ständiger Rechtsprechung dauert der mit der revisions- bzw. wieder- erwägungsweise verfüigten Herabsetzung oder Aufhebung einer Rente der Invalidenversicherung verbundene Entzug der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde bei Rückweisung der Sache an die IV-Stelle zur weiteren Abklärung des Sachverhalts – unter Vorbehalt einer hier nicht ersichtlichen Provozierung eines möglichst frühen Verfügungszeitpunkts – auch noch für den Zeitraum dieses Abklärungsverfahrens bis zum Erlass der neuen Ver- waltungsverfügung an (vgl.

BGE 129 V 370 E. 3.2 S. 372 f. mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 9C_383/2021 vom 23. November 2021 E. 3 mit Hinweisen). 7.2. Da der Beschwerdeführer in einer Verweistätigkeit spätestens seit dem 1. Juni 2015 zu 70 % arbeitsfähig ist (vgl. VB 395.3 S. 20) und die Beschwerdegegnerin gestützt darauf (zu Recht) mit Verfügung vom 6. September 2021 erneut einen Rentenanspruch verneint hat, ist der Zeitpunkt der Rentenaufhebung per 31. Januar 2018 (vgl. hierzu auch Art. 88bis Abs. 2 lit. a IVV) zu bestätigen (vgl. in diesem Sinn auch Urteile des Bundesgerichts 8C_118/2017 vom 28. August 2017 E. 6.2.3; 9C_226/2017 vom 7. August 2017 E. 5.2.4). 8. Nach dem Dargelegten ist die rentenaufhebende Verfügung vom 6. September 2021 im Ergebnis zu bestätigen und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

- 15 - 9.1. Gemäss Art. 69 Abs. 1bis 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. 9.2. 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. Zustellung an: den Beschwerdeführer (Vertreter; 2-fach) die Beschwerdegegnerin die Beigeladene 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).

- 16 - 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, 18. Mai 2022 Versicherungsgericht des Kantons Aargau 1. Kammer Der Präsident: Der Gerichtsschreiber: Kathriner Birgelen

E. 10

F32.4) ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit und hielt – ebenfalls schlüssig – fest, dass die behandelnde Psychiaterin die somatischen und psychischen Symptome miteinander vermische (vgl. VB 395.4 S. 10). Die im Beschwerdeverfahren eingereichte Stellungnahme der behandelnden Psychiaterin vom 24. September 2021 (vgl. Beschwerdebeilage [BB] 2) enthält keine weiteren Aspekte, welche nicht bereits bekannt und entsprechend gutachterlich gewürdigt worden wären. 5.3. Der Beschwerdeführer macht weiter geltend, die rheumatologische Gutachterin habe seine Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit "insgesamt", im Ergebnis jedoch ausschliesslich mit Bezug auf seine funktionale Einarmigkeit, auf 70 % geschätzt und dabei die reduzierte Arbeitsfähigkeit von 80 % im Zusammenhang mit der Wirbelsäulenproblematik "schlicht und einfach vergessen". Letztere habe sie falsch ermittelt, habe sie doch verkannt, dass die Diagnose einer

Spondyloarthritis nicht sicher, sondern bloss mit überwiegender Wahrscheinlichkeit gestellt werden müsse. Der RAD habe mit Stellungnahme vom 21. Februar 2020 eine Spondylarthropathie zumindest für wahrscheinlich gehalten, was die Gutachterin nicht beachtet habe. Ausserdem habe er – entgegen der Darstellung im rheumatologischen Teilgutachten – die Beschwerden an seinem linken Arm im Rahmen der Begutachtung erwähnt. Insgesamt sei er in einer Verweistätigkeit in rheumatologischer Hinsicht (höchstens) zu 40 % arbeitsfähig (vgl. Beschwerde, S. 6 ff.).

5.3.1. Die rheumatologische Gutachterin diskutierte im Rahmen ihres Teilgutachtens vom 17. Februar 2021 – durchaus auch unter Einbezug der Stellungnahme von RAD-Arzt Dr. med. J., Facharzt für Rheumatologie, vom 21. Februar 2020 (vgl. VB 395.3 S. 11 mit Verweis auf VB 363) – die Diagnose einer Spondyloarthritis breit und umfassend und kam nach (gemeinsam mit einem Radiologen durchgeführter) Sichtung der vorhandenen Bildgebung überzeugend zum Schluss, dass die von Dr. med. F. in seinem

- 8 - Gutachten vom 1. Juni 2015 beschriebenen radiologischen Hinweise auf eine Spondylarthropathie (vgl. VB 254.1 S. 40) nicht eindeutig seien. Sie sah daraufhin zwar im Rahmen des diagnostizierten Panvertebralsyndroms Spondylarthrosen im mittleren und unteren LWS-Bereich sowie eine teilweise fast überbrückende Spondylosis im thorakolumbalen Übergangsbereich und oberen LWS-Bereich, nicht aber eine Spondyloarthritis als gesichert an. Dass sie anschliessend die von ihr in Zweifel gezogene Diagnose einer (ihrer Auffassung nach ihrer Natur nach ohnehin nur in Schüben und nicht dauerhaft auftretenden) entzündlich-rheumatischen Erkrankung bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im Gegensatz zum Vorgutachter Dr. med. F. nicht berücksichtigte und diese höher ansetzte, ist schlüssig und nachvollziehbar (vgl. VB 395.3 S. 10 ff., S. 18).

5.3.2. Es ist letztlich unerheblich, ob der Beschwerdeführer im Rahmen der rheumatologischen Begutachtung die Beschwerden am linken Arm angegeben hatte oder nicht. Entscheidend ist, dass die rheumatologische Gutachterin von den "aktenanamnestisch angegebenen Beschwerden am linken Arm" (vgl. VB 395.3 S. 15) Kenntnis hatte und an Schulter, Ellbogen und Hand links ebenfalls eine klinische Untersuchung vornahm (vgl. VB 395.3 S. 7 f.). Sie erachtete es – bei aktuell fehlendem objektivem Korrelat für die Armbeschwerden links und mangels aktiver entzündlicher Veränderungen in der linken Hand gemäss einer Szintigraphie vom 31. Mai 2019 – als plausibel, dass durch den fast alleinigen Gebrauch der linken Hand im Alltag "eine Überlastungssituation mit Schmerz entsteh[e]", weswegen der Beschwerdeführer "auch keine mittelschweren oder schweren Lasten links tragen soll[]e" (vgl. VB 395.3 S. 15). Dieser Beeinträchtigung trug sie anschliessend mit dem von ihr definierten Belastungsprofil zureichend Rechnung, indem sie (auch zur Schonung der "noch zu gebrauchenden" linken Hand) nur noch das Hantieren eines sehr leichten, selten leichten Gewichts als zumutbar ansah (vgl. VB 395.3 S. 18).

5.3.3. Für angepasste Tätigkeiten schätzte die rheumatologische Gutachterin die Arbeitsfähigkeit "allein für die Wirbelsäulenpathologie betrachtet" auf 80 % (vgl. VB 395.3 S. 18). Sie hielt anschliessend fest, dass die funktionelle Einarmigkeit rechts im konkreten Fall "das führende Element" sei. Von Seiten der Wirbelsäule sei an sich eine Gewichtslimite bis 15 kg zumutbar, bei einem faktisch nur "zu gebrauchenden" linken Arm indessen nicht realisierbar. Deswegen werde diese auf "sehr leicht bis selten leicht" herabgesetzt und es sei nur eine "wenig manuell ausgerichtete Tätigkeit" auszuüben. Nach Bezugnahme auf eine Aussage des RAD-Orthopäden vom 3. Dezember 2014 betreffend die "bundesgerichtliche Rechtsprechung" ergänzte die Gutachterin sodann, in "Anlehnung an die bundesgerichtliche Rechtsprechung" bestehe in einer leidensangepassten Tätigkeit

eine Arbeitsfähigkeit von 70 % (vgl. VB 395.3 S. 19). Entgegen der Auffassung - 9 - des Beschwerdeführers lässt sich diesen Ausführungen entnehmen, dass die rheumatologische Gutachterin sowohl die Wirbelsäulenproblematik als auch die funktionelle Einarmigkeit in ihre Beurteilung einbezog und insgesamt, d.h. auch in Berücksichtigung der Einschränkung von 20 % aufgrund der Wirbelsäulenproblematik, die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer Verweistätigkeit – bei entsprechend definiertem Belastungsprofil – auf 70 % festlegte. Dass diese gesamthaft 30%ige Einschränkung der Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit auch die 20%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aufgrund der Wirbelsäulenproblematik (mit-)erfasst, ergibt sich auch daraus, dass erstere von der rheumatologischen Gutachterin mit der Einnahme von Entlastungsstellungen (auch für den Rücken; vgl. VB 395.3 S. 17) und Einlegung von Pausen begründet wurde (vgl. VB 395.3 S. 20). In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass es Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist, den Gesundheitszustand (der versicherten Person) zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig ist (vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_295/2017 vom 27. September 2017 E. 6.4.1 mit Hinweisen). Folglich ist es nicht Aufgabe der Mediziner, sich bei einer Arbeitsfähigkeitseinschätzung auf die "bundesgerichtliche Rechtsprechung" abzustützen. Die diesbezügliche Aussage des RAD-Orthopäden vom 3. Dezember 2014 (vgl. VB 222 S. 2), welche von der rheumatologischen Gutachterin der H. so wiedergegeben wurde (vgl. VB 395.3 S. 18), erweist sich demzufolge als unzutreffend. Vielmehr hat eine konkrete Beurteilung des (gesamten) Gesundheitszustandes der versicherten Person stattzufinden. Diese wurde von den H.-Gutachterinnen beim Beschwerdeführer im Ergebnis denn auch korrekt vorgenommen, womit sich diesbezüglich weitere Ausführungen erübrigen. 5.4. Zusammenfassend sprechen somit keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit und Vollständigkeit des interdisziplinären Gutachtens der H. vom 3. März 2021, weshalb keine begründeten Zweifel bezüglich der gutachterlichen Einschätzungen angezeigt sind (Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit; BGE 134 V 109 E. 9.5, mit Hinweis auf BGE 129 V 177 E. 3.1; vgl. E. 4.2. hiervor). Es ist mithin auf die darin dem Beschwerdeführer insgesamt bescheinigte Restarbeitsfähigkeit von 70 % in einer leidensangepassten Tätigkeit abzustellen. 6.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.