

AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2021.488 vom 7. Juli 2022

Ag Versicherungsgericht, 2022-07-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VBE.2021.488

FR: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2021.488 du 7 juillet 2022

IT: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2021.488 del 7 luglio 2022

Erwägungen

E. 4

Kammer VBE.2021.488 / mw / ce Art. 66 Urteil vom 7. Juli 2022 Besetzung Oberrichter Roth, Präsident Oberrichterin Fischer Oberrichterin Schircks Denzler Gerichtsschreiberin Wirth Beschwerde- A. _____ führer vertreten durch MLaw Marko Mrljes, Rechtsanwalt, Burgerstrasse 17, Postfach, 6000 Luzern 7 Beschwerde- SVA Aargau, IV-Stelle, Bahnhofplatz 3C, Postfach, 5001 Aarau gegnerin Beigeladene B. _____ Gegenstand Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten (Verfügung vom 7. Oktober 2021)

- 2 - Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten: 1. 1.1. Der 1983 geborene und zuletzt als Allrounder in einer Autowerkstatt tätig gewesene Beschwerdeführer meldete sich erstmals am 14. August 2012 aufgrund eines Rückenleidens und von Rheuma zum Bezug von Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Nachdem berufliche Massnahmen erfolglos geblieben waren, verneinte die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 29. März 2017 einen Rentenanspruch und schloss die beruflichen Eingliederungsbemühungen mit Verfügung vom 31. Mai 2017 ab. 1.2. Nach vorgängiger Anmeldung zur Früherfassung meldete sich der Beschwerdeführer am 13. November 2018 wegen Rücken- und Handgelenksbeschwerden sowie Adipositas mit muskulärer Dysbalance erneut zum Leistungsbezug an. Nach Abklärungen, namentlich der Durchführung einer bidisziplinären (psychiatrisch-rheumatologischen) Begutachtung durch die ABI Ärztliches Begutachtungsinstitut GmbH (ABI-Gutachten vom 28. September 2020), verneinte die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 7. Oktober 2021 wie vorbeschrieben. 2. 2.1. Dagegen erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 3. November 2021 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Anträge: "1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 7.10.2021 sei aufzuheben. 2. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, dem Beschwerdeführer ein Aufbautraining zu gewähren. Nach Durchführung des Aufbautrainings sei ein neues psychiatrisches Gutachten in Auftrag zu geben. 3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin." 2.2. Mit Vernehmlassung vom 21. Dezember 2021 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

- 3 - 2.3. Mit Verfügung vom 23. Dezember 2021 lud der Instruktionsrichter die aus den Akten erkennbare berufliche Vorsorgeeinrichtung des Beschwerdeführers bei. Innert Frist ging keine Stellungnahme der Beigeladenen ein. Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung: 1. 1.1. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom

E. 4.1

Der Beschwerdeführer beanstandet, dass die Beschwerdegegnerin seine Einwendungen gegen den Vorbescheid inkl. medizinische Berichte seines Psychiaters der Gutachterstelle zur Stellungnahme vorgelegt habe. Ob auf das Gutachten abgestellt werden könne, sei eine juristische Frage und hinsichtlich medizinischer Fragen habe die Verwaltung die Hilfe des RAD beizuziehen und nicht jene der Gutachterstelle, die gemäss Art. 44 ATSG unabhängig sein solle (Beschwerde S. 14).

E. 4.2

Hält der Versicherungsträger bei Vorliegen eines externen Gutachtens Erklärungs- oder Ergänzungsfragen für notwendig, so ist er berechtigt, der Gutachterperson solche zu stellen (BGE 136 V 113 E. 5.4 S. 116 mit Hinweis). Das Schreiben der Beschwerdegegnerin an die ABI vom 10. Februar 2021 (VB 194) beinhaltete im Übrigen die Frage, ob "die Einwände resp. der neu vorliegende Bericht die Beurteilung der Gutachter zu beeinflussen [vermöchten] bzw. [ob] dem Bericht neue medizinische Befunde zu entnehmen [seien], welche bisher nicht berücksichtigt wurden und aufgrund derer von der Beurteilung der Gutachter abgewichen werden müsste". Die Gutachter nahmen denn in der Folge auch keine Stellung zu den Einwänden

- 6 - "im Schreiben der Juristin", sondern beschränkten sich diesbezüglich auf den Hinweis, diese seien bereits in der Stellungnahme zum fachärztlichen Bericht abgehandelt worden; an der Einschätzung gemäss Gutachten werde festgehalten (VB 196 S. 2). Somit ist das Vorgehen der Beschwerdegegnerin nicht zu beanstanden.

E. 4.3

Im Weiteren ist hinsichtlich des Vorwurfs der Verletzung des rechtlichen Gehörs aufgrund der fehlenden vorgängigen Bekanntgabe der Ergänzungsfragen an den Beschwerdeführer (vgl. Beschwerde S. 14) festzuhalten, dass eine einseitige Vorgehensweise der Beschwerdegegnerin beim Stellen von Ergänzungsfragen vor der Zustellung des Gutachtens an den Beschwerdeführer gemäss Rechtsprechung unzulässig wäre (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_162/2019, 9C_191/2019 vom 29. Mai 2019 E. 5.3.3.2 mit Hinweisen). Vorliegend war dem Beschwerdeführer das Gutachten jedoch bereits im Rahmen der Gewährung der Akteneinsicht mit Schreiben vom 4. November 2020 zugestellt worden (VB 182). Mit Schreiben vom 10. Februar 2021 forderte die Beschwerdegegnerin eine Stellungnahme bei der ABI ein (VB 194). Mit Schreiben vom 12. April 2021 teilte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit, ein "ärztliche[r] Bericht oder medizinische Unterlagen" seien bei der ABI angefordert worden (VB 195). Mit weiterem Schreiben vom 21. April 2021 wurde dem Beschwerdeführer sodann explizit Gelegenheit gegeben, sich zu den neuen medizinischen Unterlagen zu äussern (VB 197), woraufhin der Beschwerdeführer wiederum (wie auch nach Zustellung des Gutachtens sowie bis dato) keine Ergänzungsfragen an die Gutachter stellte. Es kann somit von der Heilung dieses Mangels ausgegangen werden (vgl. BGE 136 V 113 E. 5.5 S. 116). 5. Der Beschwerdeführer beanstandet zudem, der psychiatrische Gutachter habe sich nicht mit der Argumentation des behandelnden Facharztes auseinandergesetzt. Es sei nicht nachvollziehbar, dass bei Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung nicht per se eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit resultiere und weshalb schwierige Lebensverhältnisse keinen Einfluss auf die Diagnostik haben sollten. Ausserdem habe sich die Gutachterstelle nicht vollständig mit den Vorakten, insbesondere mit der "Diagnose einer rezidivierenden affektiven Störungen, rezidivierende kurze depressive Episoden (ICD-10: F38.1)"

auseinandergesetzt, weshalb nur schon deshalb nicht auf das Gutachten abgestellt werden könne. Diese Diagnose sei über- dies anhand einer Langzeitverlaufsbeobachtung durch den behandelnden Facharzt und nicht – wie vom Gutachter angenommen - aufgrund eines Selbstbeurteilungsbogens gestellt worden (Beschwerde S. 10 ff.).

- 7 - 5.1. 5.1.1. Der behandelnde Facharzt, Dr. med. D., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte in seinem Bericht vom 30. April 2020 die folgenden psy- chiatrischen Diagnosen (VB 160 S. 5): "Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD10: F45.41), gestellt Dezember 2019 Andere rezidivierende affektive Störungen, rezidivierende kurze depres- sive Episoden (ICD-10: F38.1) Vd.a. Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen, emotional-instabilen und dependenten Anteilen. Weitere Exploration der Persönlichkeitsstruktur durch uns. Wir empfehlen eine umfassende Persönlichkeitsdiagnostik durch einen Gutachter" Seit September 2018 bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (VB 160 S. 3). Dem Bericht ist weiter zu entnehmen, dass Hinweise für Gedächtnis- störungen bestünden; die Konzentration und die Aufmerksamkeit seien teil- weise schmerzbedingt reduziert. Das formale Denken sei "logisch und ko- härent, eingengt auf die Schmerzsymptomatik und die Schwierigkeiten in seinem Leben, Grübeln". Es bestünden ausserdem Zukunftsängste. Der Beschwerdeführer sei "[i]m Affekt leicht deprimiert, innerlich unruhig, [habe] Insuffizienzgefühle, Reizbarkeit". Der Antrieb sei reduziert, und es bestehe ein sozialer Rückzug. Im BDI-II (Beck Depressionsinventar) habe er einen Wert von 31 Punkten erzielt, was einer schweren depressiven Symptoma- tik entspreche. Hierbei handle es sich jedoch nicht um eine anhaltende de- pressive Störung. Vielmehr komme es immer wieder zu kurzen depressiven Episoden, meistens aufgrund von interaktionellen Schwierigkeiten, "von welchen" sich der Beschwerdeführer selber innerhalb von Tagen wieder stabilisieren könne (VB 160 S. 4). Betreffend "Tagesablauf/Aktivitäten" führte Dr. med. D. aus, der Beschwerdeführer stehe um 6 Uhr auf, bereite das Frühstück vor und mache die Kinder bereit für die Schule. Je nach Ver- fassung erledige er danach Hausarbeiten. Spaziergänge und kleinere Ein- käufe seien aufgrund der Schmerzen nicht möglich. Weiter bereite er das Mittag- und das Abendessen zu und kümmere sich am Nachmittag um die Kinder. Gelegentlich treffe er sich mit Freunden. Hobbies habe er wenig. Er spiele gerne PC-Spiele oder schaue Filme (VB 160 S. 3 f.). 5.1.2. In der Stellungnahme vom 7. Januar 2021 hielt der behandelnde Facharzt (nach Kenntnisnahme des Gutachtens; vgl. E. 2 hiervor) im Wesentlichen fest, es sei für ihn nicht nachvollziehbar, weshalb der psychiatrische Gut- achter nicht von den Diagnosen einer Schmerzstörung und einer Persön- lichkeitsstörung ausgehe (VB 191 S. 3). Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit finden sich keine Ausführungen in diesem Bericht (VB 191). In der Stellung- nahme vom 21. Januar 2021 wurde ergänzend zu den bereits gestellten Diagnosen (vgl. E. 5.2.1. hiervor) die bisherige Verdachtsdiagnose erset-

- 8 - zend eine "Kombinierte Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen, emotio- nal-instabilen und paranoiden Zügen (ICD-10: F61.0)" gestellt. Aus "psy- chischer Sicht" bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 20-40 % "in einem geeig- neten Rahmen" (VB 191 S. 1). 5.1.3. Im Bericht vom 9. Februar 2021 hielt der RAD-Arzt Dr. med. E., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, bezüglich der fachärztlichen Einschät- zung (VB 160 und 191) fest, das bidisziplinäre Gutachten erfülle die versi- cherungsmedizinischen Vorgaben; die Ausführungen des psychiatrischen Gutachters seien nachvollziehbar (VB 193 S. 4). Dennoch seien die medi- zinischen Unterlagen und Einwände des behandelnden Facharztes dem Gutachter zur Stellungnahme vorzulegen (VB 193 S. 5). 5.1.4. In der gutachterlichen

Stellungnahme vom 25. März 2021 hielten die Gutachter im Wesentlichen an ihrer Beurteilung gemäss Expertise vom 28. September 2020 fest (VB 196). Auch der behandelnde Psychiater bestätigte daraufhin in seiner Stellungnahme vom 28. Juli 2021 seine bisherige Beurteilung (VB 214). Dem in der Folge eingeholten RAD-Bericht vom 4. Oktober 2021 ist zu entnehmen, es könne unter Berücksichtigung des fünfjährigen Arbeitsverhältnisses, der stabilen familiären Situation und des erhobenen unauffälligen psychischen Befundes nachvollzogen werden, dass vom psychiatrischen Gutachter keine Persönlichkeitsstörung diagnostiziert werde. Das Alltagsaktivitätsniveau spreche sodann gegen eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (VB 216 S. 4).

5.1.5. Nach Verfügungserlass am 7. Oktober 2021 teilte der behandelnde Psychiater dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit Schreiben vom 28. Oktober 2021 ausserdem mit, im Juli 2021 habe der Beschwerdeführer mit einer antidepressiven Medikation begonnen (VB 218 S. 40).

5.2. 5.2.1. Vorab ist festzuhalten, dass den Gutachtern im Zeitpunkt der Begutachtung sämtliche medizinischen Unterlagen vorlagen (VB 179.2 S. 2 f.). Es ist davon auszugehen, dass die Gutachter die in den Unterlagen enthaltenen Informationen bei ihrer Beurteilung berücksichtigt haben (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_616/2017 vom 14. Dezember 2017 E. 6.2.2 und 8C_209/2017 vom 14. Juli 2017 E. 4.2.2 mit Hinweis auf 9C_20/2017 vom 29. März 2017 E. 3.2) und es ist grundsätzlich, entgegen den Vorbringen der Beschwerdeführers (Beschwerde S. 13), dem Ermessen der Gutachter überlassen, mit welchen früheren Arztberichten sie sich in der Expertise auseinandersetzen wollen und in welchem Umfang sie dies gegebenenfalls

- 9 - tun. Entscheidend ist, dass die Gutachter über das vollständige medizinische Dossier verfügen und ihre Beurteilung in Kenntnis der Unterlagen abgegeben haben (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_651/2017 vom 19. Juni 2018 E. 4.4; 9C_212/2015 vom 9. Juni 2015 E. 4). Es bedarf keiner ausdrücklichen Stellungnahme zu jeder einzelnen abweichenden Meinung, sondern es wird von medizinischen Experten eine in Kenntnis der Aktenlage gebildete eigenständige Beurteilung erwartet (vgl. SVR 2009 UV Nr. 29 S. 101, 8C_669/2008 vom 25. Februar 2009 E. 3). In dem vom Beschwerdeführer – im Rahmen seiner Argumentation, weshalb auf die Schlussfolgerungen der Gutachter nicht abgestellt werden könne – zitierten Urteil des Bundesgerichts (Beschwerde S. 13; BGE 137 V 210 E. 6.2.4 S. 270) handelt es sich um eine andere Ausgangslage, nachdem im vorliegenden Fall der psychiatrische Gutachter doch ausführlich dargelegt hat, weshalb er die strittigen Diagnosen nicht stellen könne (VB 179.3 S. 8). So gestalte der Beschwerdeführer seinen Alltag aktiv, habe eine gute Beziehung mit seinen Familienangehörigen, gehe einigen Aktivitäten nach und sei im Alltag nicht durch psychische Beschwerden beeinträchtigt. Weiter liege keine Persönlichkeitsstörung vor, habe der Beschwerdeführer doch während Jahren mit guter Leistung gearbeitet, wobei eine seiner Anstellungen fünf Jahre gedauert habe. Er sei entsprechend in der Lage, mit seiner erhöhten Kränkbarkeit und seiner Neigung zu impulsiven Reaktionen umzugehen (VB 179.3 S. 8). Diese Angaben decken sich im Wesentlichen mit den Angaben in den Berichten des behandelnden Psychiaters (vgl. insb. E. 5.1.1. hiervor). Zwar geht aus dem Bericht vom 30. April 2020, wie vom Beschwerdeführer vorgebracht (Beschwerde S. 6), ebenfalls hervor, dass Pausen eingelegt werden müssten und dass der Beschwerdeführer die entsprechenden Tätigkeiten aufgrund der Beschwerden an manchen Tagen nicht ausüben könne (VB 160 S. 3). Dabei verkennt der Beschwerdeführer jedoch, dass der Gutachter keine gegenteiligen Annahmen traf (VB 179.3 S. 6). Aus den Ausführungen des psychiatrischen Gutachters ergibt sich vielmehr, dass sich dieser mit den Vorakten und den vom behandelnden Psychiater gestellten

Diagnosen auseinander- gesetzt hat und überdies aufzeigte, weshalb er davon abweicht. Die gut- achterliche Beurteilung erscheint somit nachvollziehbar und schlüssig, was auch der RAD-Arzt bestätigte (vgl. E. 5.1.4. f. hiervor). 5.2.2. Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit kommt es nicht in erster Linie auf die Diagnosestellung (oder den Therapieentscheid), sondern auf den Schweregrad der ärztlich attestierten gesundheitlichen Beeinträchtigung und dementsprechend auf das Mass ihrer Auswirkungen auf die Arbeitsfä- higkeit an (vgl. Urteil des Bundesgericht 9C_826/2011 vom 6. Februar 2012 E. 3.2). Es ist nämlich davon auszugehen, dass es sich um unterschiedli- che Beurteilungen desselben (feststehenden) Sachverhalts handelt. Auch

- 10 - den nach dem Gutachten erstellten Berichten und Stellungnahmen des be- handelnden Facharztes sind keine massgeblichen Umstände zu entneh- men, die nicht zumindest dem Grundsatz nach bereits aufgrund der vor der Begutachtung vorliegenden Arztberichte bekannt waren (vgl. E. 5.1. hier- vor). Da der behandelnde Psychiater somit im Wesentlichen hinsichtlich der Di- agnosestellung vom Gutachter abweicht, was aus den erläuterten Gründen unerheblich ist, und den medizinischen Sachverhalt anders würdigt, vermö- gen seine Vorbringen den Beweiswert des Gutachtens nicht in Frage zu stellen. Worauf sich der behandelnde Facharzt bei der Diagnosestellung der Depression stützte, ist folglich mangels Relevanz ebenfalls unerheblich (vgl. Beschwerde S. 12). Dies muss umso mehr gelten, als der RAD-Psy- chiatler sich eingehend mit der vom behandelnden Arzt gestellten Diagnose einer Persönlichkeitsstörung auseinandersetzte. 5.2.3. Wenn der Beschwerdeführer weiter vorbringt, die Begründung der Gutach- terstelle "die beklagten Schmerzen sind psychisch überlagert" sei weder klar definiert, noch existiere "psychische Überlagerung" als medizinische Terminologie im ICD-10 (Beschwerde S. 13), ist ihm entgegenzuhalten, dass der psychiatrische Gutachter im direkten Anschluss an diese Aussage im Gutachten ausführte "[d]er Explorand ist finanziell belastet, hat Schul- den, wird von der Arbeitslosenkasse unterstützt, macht sich Sorgen um seine finanzielle Zukunft. Er hatte auch wiederholt Schwierigkeiten mit Vor- gesetzten, der Explorand kann sich schlecht unterordnen, neigt dazu, sei- nem Ärger freien Lauf zu lassen. Er kann sich kaum vorstellen, wieder zu arbeiten, begründet die subjektive Krankheitsüberzeugung mit seinen Be- schwerden, die nur teilweise objektiviert werden können" (VB 179.3 S. 6). Entsprechend wird zumindest aus dem Kontext (und jedenfalls aus der er- gänzenden Stellungnahme vom 25. März 2021 [vgl. VB 196 S. 1]) klar, was der Gutachter unter "psychisch überlagert" verstand. So bestehe aufgrund der genannten psychischen Faktoren bzw. "psychosozialen Belastungen" aufgrund der subjektiven Empfindung des Beschwerdeführers eine Diskre- panz zwischen den tatsächlich bestehenden und den wahrgenommenen Beeinträchtigungen. Auch diesem Vorbringen des Beschwerdeführers kann somit nicht gefolgt werden. Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass die Gutachter sowie der RAD-Psychiater sich zu den gesundheitlichen Beeinträchtigungen sowie deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit insgesamt ausreichend ge- äussert haben. Die Ausführungen des behandelnden Psychiaters sowie des Beschwerdeführers vermögen somit keine Zweifel an den entspre- chenden Einschätzungen der Gutachter zu begründen.

- 11 - 5.3. Dementsprechend verfängt auch die Rüge nicht, es fehle an einer Indika- torenprüfung gemäss BGE 141 V 281 (Beschwerde S. 17). Mit den Urteilen BGE 143 V 409 und 143 V 418 vom 30. November 2017 entschied das Bundesgericht, dass sämtliche psychische Leiden einem auf Indikatoren gestützten strukturierten Beweisverfahren nach

BGE 141 V 281 zu unter- ziehen sind. Die Prüfung der Standardindikatoren bleibt indessen entbehr- lich, wenn im Rahmen beweiswertiger fachärztlicher Berichte eine Arbeits- unfähigkeit in nachvollziehbarer Weise verneint wird (vgl. BGE 143 V 418 E. 7.1 S. 429; vgl. auch SVR 2019 IV Nr. 41 S. 132, 9C_292/2018 E. 6.2.1 und SVR 2018 IV Nr. 27 S. 86, 8C_260/2017 E. 4.2.5). Nachdem das voll beweiskräftige Gutachten vom 28. September 2020 nachvollziehbar eine Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischen Gründen verneint hat, kann vorlie- gend auf eine Indikatorenprüfung verzichtet werden. 6. 6.1. Zusammenfassend sind damit weder den Ausführungen des Beschwerde- führers (vgl. Rügeprinzip, BGE 119 V 347 E. 1a mit Hinweis auf BGE 110 V 48 E. 4a; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, N. 87 zu Art. 61 ATSG) noch den medizinischen Akten Hinweise zu entnehmen, welche Zweifel am ABI-Gutachten vom 28. September 2020 zu begründen vermöchten (Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit, vgl. BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125 mit Hinweis auf BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181). Der Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als vollstän- dig abgeklärt, weshalb auf weitere Beweiserhebungen (vgl. Beschwerde- antrag Ziff. 2) in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten ist (BGE 127 V 491 E. 1b S. 494 mit Hinweisen; SVR 2001 IV Nr. 10 S. 27 E. 4). Dem- zuzufolge ist auf die gutachterliche Beurteilung sowie auf die unbestrittene Berechnung des Invaliditätsgrads seitens der Beschwerdegegnerin abzu- stellen und die Beschwerde ist abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist. 6.2. 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 Verfahrensaus- gang dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. 6.1. 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 An- spruch auf Parteientschädigung zu.

- 12 - Das Versicherungsgericht erkennt: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird. 2. Die Gerichtskosten von Fr. 800.00 werden dem Beschwerdeführer aufer- legt. 3. Es wird keine Parteientschädigung 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 sieb- ten 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 Beweis- mittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Hän- den hat (Art. 42 BGG).

- 13 - Aarau, 7. Juli 2022 Versicherungsgericht des Kantons Aargau 4. Kammer Der Präsident: Die Gerichtsschreiberin: Roth Wirth

E. 7

Oktober 2021 im Wesentlichen auf das ABI-Gutachten der Dres. med. C., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und F., Facharzt für All- gemeine Innere Medizin und für

Rheumatologie, vom 28. September 2020. Die Gutachter stellen die folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: "Chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.4) - Klinik: Schmerzhaft eingeschränkte LWS-Beweglichkeiten, keine Hinweise für eine neurologische Komplikation - Bildgebung: St. n. thorakolumbalem Morbus Scheuermann, Osteochondrosen und Spondylosen Th12/L1 bis L3/4, tieflumbale Intervertebralarthrosen (MRI LWS 09/2018 und aktuelles Rx)" Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seien eine Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10 F54), narzisstische und impulsive Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1) und deutliche Senkfüße (ICD-10 M21.4). Aus rheumatologischer Sicht bestehe seit September 2018 in der bisherigen Tätigkeit als Allrounder in einer Autogarage eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 10-20 %, während in einer adaptierten Tätigkeit mit nur leichter Rückenbelastung, ohne langes Stehen oder Gehen oder Sitzen und mit der Möglichkeit zu Wechselpositionen sowie ohne monoton-repetitivehaltungen oder Bewegungen und ohne Überkopftätigkeiten eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 90 % attestiert werde. Aus psychiatrischer Sicht sei die Arbeits- und Leistungsfähigkeit nicht eingeschränkt (VB 179.1 S. 8 f.; 179.3 S. 8 f.; 179.4 S. 7). 3. 3.1. 3.1.1. 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).

- 5 - 3.1.2. 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). 3.2. Das ABI-Gutachten vom 28. September 2020 wird den von der Rechtsprechung formulierten Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme gerecht. Das Gutachten ist in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) erstellt worden (vgl. VB 179.2 S. 2 ff.; 179.4 S. 1), gibt die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers ausführlich wieder (vgl. VB 179.3 S. 2 ff.; 179.4 S. 3 f.), beruht auf allseitigen Untersuchungen der beteiligten Fachdisziplinen (vgl. VB 179.3 S. 5 f.; 179.4 S. 4 ff.), und die Gutachter setzten sich im Anschluss an die Herleitung der Diagnosen eingehend mit den subjektiven Beschwerdeangaben bzw. den medizinischen Akten auseinander (vgl. VB 179.3 S. 6 ff.; 179.4 S. 5 ff.). 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.

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