

AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2021.545 vom 28. September 2022

Ag Versicherungsgericht, 2022-09-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VBE.2021.545

FR: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2021.545 du 28 septembre 2022

IT: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2021.545 del 28 settembre 2022

Erwägungen

E. 2

Es sei dem Beschwerdeführer eine Rente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von mindestens 40% zuzusprechen.

E. 2.1

Gegen die Verfügung vom 4. November 2021 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 9. Dezember 2021 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren: "1. Es sei die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 4. November 2021 aufzuheben.

E. 2.2

Mit Vernehmlassung vom 3. Januar 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

- 4 -

E. 2.3

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 7. Januar 2022 wurde die berufliche Vorsorgeeinrichtung des Beschwerdeführers im Verfahren beigelegt und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Diese verzichtete mit Eingabe vom 11. Januar 2022 auf eine Stellungnahme. Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung: 1. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers zu Recht mit Verfügung vom 4. November 2021 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 341) abgewiesen hat. 2. Die angefochtene Verfügung erging vor dem 1. Januar 2022. Nach den allgemeinen Grundsätzen des intertemporalen Rechts und des zeitlich massgebenden Sachverhalts (statt vieler: BGE 144 V 210 E. 4.3.1; 129 V 354 E. 1 mit Hinweisen) sind daher die Bestimmungen des IVG und diejenigen der IVV sowie des ATSG in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung anwendbar. 3. In der angefochtenen Verfügung vom 4. November 2021 (VB 341) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das polydisziplinäre (internistisch-neurologisch-psychiatrisch-orthopädische) MGSG-Gutachten vom 17. Juli 2021. Darin wurden interdisziplinär die nachfolgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (VB 333.2 S. 18): "Pseudolumboischialgie links bei Osteochondrose und Spondylarthrose L4 bis S1 mit Diskushernie L4/5 und möglicher Irritation der Nervenwurzel L5 rechts Coxarthrose links Rezidivierende depressive Störung mit leichten Episoden und Remissionen, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10: F33.0) Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide, iatrogen, Abhängigkeitssyndrom (ICD-10: F11.2)" In der angestammten Tätigkeit als Postzusteller betrage die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers seit Dezember 2013 35 % und seit August 2020 20 % bei voller Stundenpräsenz. Angepasste Tätigkeiten ohne er-

höhe emotionale Belastung, ohne Stressbelastung, ohne erforderliche geistige Flexibilität und ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung könnten dem Beschwerdeführer ab März 2013 bei voller Stundenpräsenz zu

- 5 - 80 % zugemutet werden. Seit Dezember 2013 sollte es sich zudem um körperlich leichte Tätigkeiten in temperierten Räumen handeln, die abwechselnd sitzend und stehend, ohne häufige inklinierte, reklinierte und rotierte Körperhaltungen durchgeführt werden könnten, und seit August 2020 um Arbeiten ohne häufiges Gehen, speziell auf Treppen, Leitern und unebenem Boden sowie ohne hockende Positionen (VB 333.2 S. 19).

E. 3

Es seien berufliche Eingliederungsmassnahmen zu prüfen.

E. 4

Eventualiter seien weitere Sachverhaltsabklärungen zu treffen; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin."

E. 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).

E. 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).

E. 4.2

Das MGSG-Gutachten vom 17. Juli 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 333.2 S. 3 ff.; 333.3 S. 2; 333.5 S. 3 ff.), gibt die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers ausführlich wieder (vgl. VB 333.2 S. 5 ff.; 333.3 S. 2 ff.; 333.4 S. 4 f.; 333.5 S. 12 ff.), beruht auf allseitigen Untersuchungen der beteiligten Fachdisziplinen (vgl. VB 333.2 S. 8 f.; 333.3 S. 5 f.; 333.4 S. 5 f.; 333.5 S. 19 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 333.2 S. 10 ff., 17 ff.; 333.3 S. 6 f.; 333.4 S. 7 f.; 22 ff.). Es wurden ferner Zusatzuntersuchungen durchgeführt (Laboruntersuchungen, Röntgenuntersuchung, MRI-Aufnahmen und Elektro-neuromyographien, vgl. VB 333.2 S. 4, 9, 14; 333.3 S. 2, 9 f.; 333.5 S. 21 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.

E. 4.3

Der Beschwerdeführer bringt demgegenüber im Wesentlichen vor, die Beschwerdegegnerin habe den Untersuchungsgrundsatz und den Grundsatz der freien Beweiswürdigung verletzt. Mit dem MGSG-Gutachten, insbesondere dem psychiatrischen Teilgutachten, sei der Sachverhalt nicht vollständig abgeklärt worden und dieses sei aus verschiedenen Gründen nicht schlüssig (vgl. Beschwerde S. 3):

E. 4.3.1

Aufgrund seiner Aussage, dass er ein Alkoholproblem gehabt habe, und den Hinweisen im psychiatrischen Gutachten, dass sein Opioid-Konsum problematisch sei, hätten weitere Laboruntersuchungen und Abklärungen durchgeführt werden müssen, da die am 12. und 17. Mai 2021 durchgeführte Laboruntersuchung nicht ausreichen würde (vgl. Beschwerde S. 3 f.). Da der Psychiater explizit festgehalten habe, dass der Opioid-Konsum Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit haben dürfte, hätte anhand eines strukturierten Beweisverfahrens abgeklärt werden müssen, ob sich das diagnostizierte Abhängigkeitssyndrom auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirke (vgl. Beschwerde S. 4). Dem MGSG-Gutachten ist diesbezüglich zu entnehmen, Opiioide könnten einige der aufgeführten psychiatrischen Befunde begründen, wie den verminderten Antrieb, die verminderte Fähigkeit, Freude zu empfinden, die vermehrte Ermüdbarkeit und die Verminderung von Interessen. Der Opioid-Konsum dürfte damit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit haben. Der Beschwerdeführer besitze ein Bewusstsein für die mit dem Opioid-Konsum verbundene Problematik und nehme selbst an, dass der aktuelle Konsum zu hoch sei (VB 333.5 S. 24). Entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers kam der psychiatrische Gutachter sodann in Auseinandersetzung mit den Indikatoren (VB 333.5 S. 25 ff.) zur Einschätzung, dass die Diagnose "Psychische und Verhaltensstörungen durch Opiioide, iatrogen, Abhängigkeitssyndrom (ICD-10: F11.2)" mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu stellen sei (VB 333.5 S. 22). Er hielt nachvollziehbar fest, dem Beschwerdeführer sei die Fortsetzung der regelmässigen psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlung, kombiniert mit einer adäquaten Medikation, zu empfehlen, die noch intensiviert werden könnte. Auch sei eine deutliche Reduktion der Opiatmedikation zu empfehlen. Unter diesen therapeutischen Massnahmen sei im günstigen Fall innerhalb eines Jahres eine Besserung des psychischen Zustandsbildes mit Verbesserung der Arbeitsfähigkeit und einer etwa 90%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit medizinisch-theoretisch zu erwarten (VB 333.5 S. 32). Entgegen dem Beschwerdeführer äusserte sich der psychiatrische Gutachter damit dazu, dass und inwiefern das Abhängigkeitssyndrom Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hat. Hinsichtlich Alkoholkonsum ist dem MGSG-Gutachten zu entnehmen, mit Hilfe seiner Psychiaterin habe der Beschwerdeführer den Alkoholkonsum nach wenigen Monaten in den Griff bekommen und

- 7 - heute trinke er nur noch selten (vielleicht einmal in der Woche) etwas Alkohol (VB 333.5 S. 13). Anhaltspunkte für diesbezüglich weitergehende Abklärungen bestanden damit nicht. Zudem ist insgesamt darauf hinzuweisen, dass es den Gutachtern obliegt, die notwendigen Abklärungen vorzunehmen, damit die fachliche Güte und Vollständigkeit gewährleistet sind (BGE 139 V 349 E. 3.3 S. 352 f.). Dass keine weiteren Laboruntersuchungen durchgeführt wurden, lag damit im Ermessen des Gutachters und ist

mit Blick auf dessen schlüssig begründete Ausführungen nicht zu beanstanden.

E. 4.3.2

Der Beschwerdeführer bringt weiter vor, der psychiatrische Gutachter habe das strukturierte Beweisverfahren nicht korrekt durchgeführt. Es würden Angaben dazu fehlen, welche Rückschlüsse die Persönlichkeitsmerkmale auf das Leistungsvermögen zulassen würden. Es bleibe unklar, worin die vom psychiatrischen Gutachter festgehaltenen Ressourcen liegen würden und warum keine Leistungseinschränkung bestehen solle, obwohl der psychiatrische Gutachter eine gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen bejahe. Zudem fehle eine ausreichende Begründung für die festgestellte Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit (vgl. Beschwerde S. 4). Hinsichtlich der Persönlichkeit des Beschwerdeführers hielt der psychiatrische Gutachter jedoch fest, es würden keine tief verwurzelten oder anhaltenden Verhaltensmuster bestehen, die mit gestörter sozialer Funktions- oder Leistungsfähigkeit einhergehen würden. Die Selbst- und Fremdwahrnehmung, die Realitätsprüfung und Urteilsbildung, die Beziehungsfähigkeit und Kontaktgestaltung, die Affektsteuerung und Impulskontrolle, die Selbstwertregulation und Regressionsfähigkeit, die Intentionalität sowie der Antrieb und die Abwehrorganisation seien nicht relevant beeinträchtigt. So kam der psychiatrische Gutachter, wie vom Beschwerdeführer verlangt, begründet auf seine Einschätzung, dass sich keine Befunde erheben lassen würden, die die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung oder einer akzentuierten Persönlichkeit nach ICD-10 begründen würden (VB 333.5 S. 25 f.). Der psychiatrische Gutachter hielt in Kenntnis und Würdigung des Tagesablaufs und der Freizeitaktivitäten des Beschwerdeführers (VB 333.5 S. 17, 25) fest, es würden lebendige und unterstützende Beziehungen zu den Kindern, den Geschwistern, der Mutter und regelmässige und verbindliche Kontakte mit Bekannten und Kollegen bestehen. Der Beschwerdeführer wirke gut kommunikationsfähig und gut kontaktfähig (VB 333.5 S. 26, 30). Damit wurden die vorhandenen Ressourcen explizit erfasst. Des Weiteren beschrieb der psychiatrische Gutachter die angepasste Tätigkeit umfassend und hielt fest, bei einer solchen sollte es sich aus psychiatrischer Sicht um eine Tätigkeit ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne erhöhten Zeitdruck (Stressbelastung), ohne erforderliche geistige Flexibilität und

- 8 - ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung handeln (VB 333.5 S. 31). Entgegen dem Beschwerdeführer ging der psychiatrische Gutachter in einer solchen Tätigkeit nicht von keiner, sondern von einer Leistungseinschränkung von 20 % bei voller Stundenpräsenz aus (VB 333.5 S. 31). Dass der psychiatrische Gutachter das strukturierte Beweisverfahren nicht korrekt durchgeführt hätte, ist damit insgesamt nicht ersichtlich. Hinsichtlich der diesbezüglichen medizinischen Beurteilung des Sachverhalts durch die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde S. 4) ist sodann darauf hinzuweisen, dass diese bereits deshalb unbehelflich ist, weil sie als medizinische Laiin hierfür nicht befähigt ist (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_283/2017 vom 29. August 2017 E. 4.1.2; 9C_614/2015 vom 21. Juni 2016 E. 5.1).

E. 4.3.3

Des Weiteren schlage der psychiatrische Gutachter weitere Massnahmen und Behandlungen vor, womit eine negative Prognose gegeben sei, worauf der psychiatrische Gutachter aber nicht eingehe (vgl. Beschwerde S. 4). Diesbezüglich ist jedoch darauf hinzuweisen, dass der psychiatrische Gutachter explizit auf die Prognose eingegangen ist und nachvollziehbar

festgehalten hat, aus psychiatrischer Sicht erscheine die Prognose nach dem bisherigen Krankheitsverlauf begrenzt. Unter Weiterführung und Optimierung der regelmässigen psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlung und deutlicher Reduktion der Opiatmedikation sei im günstigsten Fall innerhalb eines Jahres eine Besserung des psychischen Zustandsbildes mit Verbesserung der Arbeitsfähigkeit und einer etwa 90%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit medizinisch-theoretisch zu erwarten (VB 333.5 S. 32).

E. 4.3.4

Der Beschwerdeführer hält weiter fest, der psychiatrische Gutachter erwähne die Eingliederung, bei der eine Steigerung auf mehr als 50 % nicht möglich gewesen sei, ziehe aber nicht die entsprechenden Schlüsse, sondern schreibe nur, eine Eingliederung sei möglich. Hier hätte vielmehr geprüft werden müssen, ob die trotz optimaler Kooperation misslungene Eingliederung bedeutsam sei (vgl. Beschwerde S. 4). Entscheidend für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ist jedoch nicht das Ergebnis eines Arbeitstrainings, da ein solches nicht auf vertieften medizinischen Untersuchungen beruht, sondern auf berufspraktischen Beobachtungen. Es gibt in erster Linie die subjektive Arbeitsleistungsfähigkeit des Beschwerdeführers wieder. Die abschliessende Beurteilung der sich aus einem Gesundheitsschaden ergebenden funktionellen Leistungsfähigkeit obliegt jedoch in der Hauptsache den ärztlichen Fachkräften (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_48/2018 vom 18. Mai 2018 E. 5 mit Hinweisen). Dem psychiatrischen Gutachter lag der Abschlussbericht Integration vom

- 9 - 24. August 2016 vor (VB 333.5 S. 6 f.). Er kam in dessen Kenntnis aber dennoch zu seiner gutachterlichen Einschätzung, dass trotz der erhobenen Diagnosen eine zumutbare Willensanstrengung zur Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit mit Verwertung der Arbeitsfähigkeit anzunehmen und der Beschwerdeführer einem Arbeitsumfeld zumutbar sei. Aus psychiatrischer Sicht würden damit bei Berücksichtigung des Belastungsprofils einer sofortigen beruflichen Eingliederung keine medizinischen Hinderungsgründe entgegenstehen (VB 333.5 S. 28, 31).

E. 4.3.5

Der psychiatrische Gutachter komme unter dem Titel testpsychologische Zusatzuntersuchungen zum Schluss, dass er (der Beschwerdeführer) mässig beeinträchtigt sei. Diese Angaben seien allerdings nicht verwertbar. Denn es scheine, dass der psychiatrische Gutachter sich für seine Schlussfolgerung lediglich auf die Anamnese sowie allenfalls Verhaltensbeobachtungen gestützt habe. So erwähne er keine Gesamtpunktzahl. Dies erstaune nicht, da der Beschwerdeführer während der Untersuchung keinen Fragebogen ausgefüllt habe. Es fehle bei der Beurteilung des Gesundheitsschadens das Funktionsniveau nach Mini-ICF, weshalb die Beurteilung der Leistungsfähigkeitsbeeinträchtigung und damit der Arbeitsfähigkeit rein spekulativ und theoretisch bleibe (vgl. Beschwerde S. 5). Der psychiatrische Gutachter hat entgegen dem Beschwerdeführer jedoch die funktionelle Leistungsfähigkeit nach Mini-ICF-App in seinem Gutachten erfasst, die eingeschätzten Beeinträchtigungen mit Punktzahlen angegeben und diese erläutert (VB 333.5 S. 20 f.). Er führte sodann zusammenfassend aus, nach Mini-ICF-App würden sich eine mässig ausgeprägte Beeinträchtigung der Widerstands- und Durchhaltefähigkeit und eine leicht ausgeprägte Beeinträchtigung der Kompetenz- und Wissensanwendung, der Gruppenfähigkeit und der Mobilität und Verkehrsfähigkeit

erheben lassen (VB 333.5 S. 21). Diese Schlussfolgerung liess er auch in die Beurteilung der Leistungsfähigkeit miteinfließen (VB 333.5 S. 30).

E. 4.3.6

Soweit der Beschwerdeführer bemängelt, dass keine fremdanamnестischen Daten erhoben worden seien, um die Beurteilung zu validieren (vgl. Beschwerde S. 5), ist zu beachten, dass die Notwendigkeit der Einholung einer Fremdanamnese in erster Linie eine Frage des medizinischen Ermessens ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_794/2017 vom 27. März 2018 E. 4.2.1 mit Hinweisen). Dass der psychiatrische Gutachter auf die Einholung von Auskünften von Drittpersonen verzichtete, ist demnach nicht zu beanstanden.

E. 4.3.7

Der Beschwerdeführer rügt schliesslich, es sei nicht nachvollziehbar, wieso die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer nicht rheumatologisch

- 10 - habe abklären lassen. Zudem hätte auch eine neuropsychologische Abklärung durchgeführt werden müssen, da die behandelnde Psychiaterin von einer stark reduzierten Konzentrationsfähigkeit und einem verlangsamten Denken berichtet habe (vgl. Beschwerde S. 5). Mit der Rüge, dass der Einbezug der Fachdisziplin Rheumatologie zwingend notwendig gewesen wäre, dringt der Beschwerdeführer nicht durch, denn Dr. med. E. ist als Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates gleich wie Rheumatologen für die Beurteilung von Beschwerden des Bewegungsapparates fachkompetent (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_474/2017 vom 4. Oktober 2017 E. 4.2). Eine Vielzahl von Krankheitsbildern kann von einem Orthopäden wie auch einem Rheumatologen beurteilt werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_688/2016 vom 16. Februar 2017 E. 3.5), weshalb nicht zu beanstanden ist, dass vorliegend keine rheumatologische Begutachtung stattfand. Betreffend die Notwendigkeit einer neuropsychologischen Untersuchung ist darauf hinzuweisen, dass es Aufgabe des Mediziners oder der Medizinerin ist, den Gesundheitszustand zu beurteilen (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195 f.), und es sich bei der Neuropsychologie um ein Teilgebiet der Psychologie und nicht um eine Disziplin der Medizin handelt (vgl. hierzu Pschyrembel Klinisches Wörterbuch, 267. Aufl. 2017, S. 1260 zum Begriff "Neuropsychologie"). Die neuropsychologischen Abklärungen sind als Hilfsmittel für die fachärztliche Begutachtung und nicht als eigenständige medizinisch-gutachterliche Abklärungen anzusehen, zumal die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit den hierfür kompetenten medizinischen Sachverständigen vorbehalten ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_715/2016 vom 24. Januar 2017 E. 3.3). Es wäre sodann der begutachtenden Stelle überlassen, zu beurteilen, ob ein Facharzt einer weiteren medizinischen Disziplin (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_635/2016 vom 14. Dezember 2016 E. 3.2.4) bzw. ein neuropsychologischer Sachverständiger beizuziehen gewesen wäre, was die MGSG-Gutachter jedoch nicht als notwendig erachtet hatten.

E. 4.4

Zusammenfassend sind weder den Ausführungen des Beschwerdeführers (vgl. Rügeprinzip, BGE 119 V 347 E. 1a S. 349 f. mit Hinweis auf BGE 110 V 48 E. 4a S. 53) noch den Akten konkrete Hinweise zu entnehmen, welche am MGSG-Gutachten vom 17. Juli 2021 Zweifel zu begründen vermöchten (Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit; 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

(vgl. Beschwerde S. 5 f.) in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden kann (BGE 127 V 491 E. 1b S. 494 mit Hinweisen) und entgegen dem Beschwerdeführer keine Verletzung der Untersuchungspflicht oder des Grundsatzes der freien Beweiswürdigung durch die Beschwerdegegnerin (vgl. Beschwerde S. 3) ersichtlich ist.

- 11 -

E. 5.1

Hinsichtlich der erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitsschadens bringt der Beschwerdeführer vor, es sei ein Abzug vom Tabellenlohn von

E. 5.2

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.]).

E. 5.3

Bezüglich der 20%igen Leistungseinschränkung bei voller Stundenpräsenz in angepasster Tätigkeit (VB 333.2 S. 19) ist festzuhalten, dass bei grundsätzlich vollzeitleich arbeitsfähigen Männern, die krankheitsbedingt lediglich reduziert einsatzfähig sind, anders als bei einem Teilzeitpensum, kein Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_211/2018 vom 8. Mai 2018 E. 4.4 mit Hinweisen). Der von der Beschwerdegegnerin angewandte (VB 341 S. 2) und vom Beschwerdeführer unbestritten gebliebene Tabellenlohn des Kompetenzniveaus 1 basiert auf einer Vielzahl von leichten Tätigkeiten (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_507/2020 vom 29. Oktober 2020 E. 3.3.3.2). Diesbezüglich gilt insbesondere auch, dass die gesundheitlich bedingte Unmöglichkeit, körperlich schwere Arbeit zu verrichten, nicht automatisch zu einem leidensbedingten Abzug führt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_507/2020 vom 29. Oktober 2020 E. 3.3.3.2). Den gesundheitlichen Einschränkungen – soweit sie aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht massgebend sind – wurde zudem vorliegend bereits bei der Arbeitsfähigkeitseinschätzung mit der 20%igen Leistungseinschränkung und mit der Definition des Zumutbarkeitsprofils

- 12 - (VB 333.2 S. 19) sowie bei der unbestrittenen Einteilung in das Kompetenzniveau 1 Rechnung getragen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_206/2021 vom 10. Juni 2021 E. 4.4.5 mit Hinweisen). Da vorliegend zudem selbst bei Vornahme eines 15%igen Abzugs vom Tabellenlohn kein rentenbegründender Invaliditätsgrad von mindestens 40 % (Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG) resultieren würde (Valideneinkommen: Fr. 74'601.00 [VB 341 S. 2];

Invalideneinkommen: Fr. 55'090.00 [VB 341 S. 2] x 0.85 = Fr. 46'826.50; Erwerbseinbusse: Fr. 74'601.00 - Fr. 46'826.50 = Fr. 27'774.50; Invaliditätsgrad: Fr. 27'774.50 / Fr. 74'601.00 x 100 % = 37.2 %; gerundet gemäss BGE 130 V 121 = 37 %) und ein höherer Abzug rechtsprechungsgemäss klarerweise nicht gerechtfertigt wäre (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_297/2018 vom 6. Juli 2018 4.1 ff.; 9C_830/2017 vom 16. März 2017 E. 5; 8C_480/2017 vom 1. Februar 2018 E. 3), erübrigen sich diesbezügliche Weiterungen. Die Beschwerdegegnerin hat das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers betreffend Invalidenrente damit zu Recht mit Verfügung vom 4. November 2021 (VB 341) abgewiesen. 6. 6.1. Der Beschwerdeführer fordert des Weiteren die Prüfung des Anspruchs auf berufliche Massnahmen (vgl. Beschwerde S. 6). 6.2. Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen setzt einen Eingliederungswillen bzw. eine subjektive Eingliederungsfähigkeit voraus (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_202/2021 vom 17. Dezember 2021 E. 7.2; 9C_469/2016 vom 22. Dezember 2016 E. 7). Zwar mögen berufliche Massnahmen auch bezwecken, subjektive Eingliederungshindernisse im Sinne einer Krankheitsüberzeugung zu beseitigen. Es bedarf indessen auch diesfalls eines Eingliederungswillens bzw. einer entsprechenden Motivation der versicherten Person (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_202/2021 vom 17. Dezember 2021 E. 7.1). Ihr Fehlen muss mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehen. Dabei sind insbesondere die gegenüber der Verwaltung und den medizinischen Experten gemachten Aussagen betreffend Krankheitsüberzeugung bzw. Arbeitsmotivation zu berücksichtigen. Ebenfalls von Belang sein können die im Vorbescheidverfahren und vor kantonalem Versicherungsgericht gemachten Ausführungen bzw. gestellten Anträge (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_231/2015 vom 7. September 2015 E. 4.2 mit Hinweisen). 6.3. In der Vergangenheit finanzierte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer in den Jahren 2003 und 2004 eine Umschulung mit Absolvierung

- 13 - des Handelsdiploms VSH (VB 48; 56, 63; 73) und sprach ihm – nach revisionsweiser Aufhebung (VB 163) der seit dem 1. August 2004 (VB 98) gewährten halben Invalidenrente – am 18. März 2013 Beratung und Unterstützung bei der beruflichen Wiedereingliederung im Rahmen von Wiedereingliederungsmassnahmen nach Art. 8a IVG zu (VB 165). In der Folge erteilte die Beschwerdegegnerin Kostengutsprache für verschiedene berufliche Wiedereingliederungsmassnahmen (Belastbarkeitstrainings [VB 172; 180], Aufbautrainings [VB 188; 242; 251], Bewerbungskoaching [VB 200]). Mit Verfügung vom 17. Oktober 2016 hob die Beschwerdegegnerin die Kostengutsprache für Wiedereingliederungsmassnahmen auf und hielt fest, die Eingliederungsfortschritte hätten nicht wie geplant erfolgen und ein stabiles Pensum von über vier Stunden hätte nicht umgesetzt werden können. Nach Angaben des Beschwerdeführers suche dieser weiter eine Beschäftigung im Rahmen eines 50 % Pensums (VB 283 S. 1). Ausweislich der Akten nahm der Beschwerdeführer in der Folge jedoch keine Erwerbstätigkeit auf (VB 304 S. 6; 323 S. 2). Beschwerdeweise hält der Beschwerdeführer sodann weiter daran fest, dass das Pensum über vier Stunden aus medizinischen und nicht invaliditätsfremden Gründen nicht habe erreicht werden können und daher die Eingliederung nicht möglich gewesen sei (vgl. Beschwerde S. 6). Dem MGSG-Gutachten vom 17. Juli 2021 ist hinsichtlich der Krankheitsüberzeugung bzw. der Arbeitsmotivation des Beschwerdeführers zu entnehmen, der Beschwerdeführer glaube nicht, je wieder arbeiten zu können (VB 333.2 S. 7). Seinen Angaben zufolge könne er so – wegen der körperlichen Beschwerden – nicht arbeiten (VB 333.3 S. 4; 333.5 S. 16). Beruflich sehe er keine Aussichten für die Zukunft. Mit seinen Einschränkungen sei er nicht vermittelbar. Er könne maximal 50 % arbeiten,

ausschliesslich im Büro, brauche Hilfsmittel wie einen höhenverstellbaren Schreibtisch und müsse häufige Pausen einlegen. Er mache keine Pläne für die Zukunft (VB 333.5 S. 18). Da sich der Beschwerdeführer damit weiterhin als maximal 50 % arbeitsfähig erachtet, eine ausgeprägte subjektive Krankheitsüberzeugung hat, bis anhin trotz der medizinisch-theoretisch bestehenden mindestens 80%igen Arbeitsfähigkeit ausweislich der Akten keine Arbeitsbemühungen vorgenommen hat und sowohl im Vorbescheid- wie auch im vorliegenden Beschwerdeverfahren nicht substantiiert dargelegt hat, welche Eingliederungsmassnahmen zu ergreifen wären, ist der subjektive Eingliederungswille des Beschwerdeführers im Umfang des gutachterlich festgehaltenen Pensums von 80 % in Würdigung aller Umstände zu verneinen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_202/2021 vom 17. Dezember 2021 E. 7; 8C_111/2018 Urteil vom 21. August 2018 E. 6). Damit erübrigt sich die Prüfung der weiteren Anspruchsvoraussetzungen und die Verneinung des Anspruchs auf berufliche Massnahmen mit Verfügung vom 4. November 2021 (VB 341) ist im Ergebnis ebenfalls zu bestätigen.

- 14 - 7. 7.1. Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen. 7.2. 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 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. Zustellung an: den Beschwerdeführer (Vertreterin; 2-fach) die Beschwerdegegnerin die Beigeladene das Bundesamt für Sozialversicherungen

- 15 - 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, 28. September 2022 Versicherungsgericht des Kantons Aargau 2. Kammer Die Präsidentin: Die Gerichtsschreiberin: Peterhans Fricker

E. 10

% zu gewähren, da er gesundheitlich bedingt nur noch teilzeitlich erwerbstätig sein könne und das Zumutbarkeitsprofil stark eingeschränkt sei (vgl. Beschwerde S. 6).

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