

AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2022.241 vom 28. Februar 2023

Ag Versicherungsgericht, 2023-02-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VBE.2022.241

FR: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2022.241 du 28 février 2023

IT: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2022.241 del 28 febbraio 2023

Erwägungen

E. 3

Die Beschwerdegegnerin stützte sich für die Beurteilung des Leistungsanspruchs des Beschwerdeführers auf folgende medizinischen Unterlagen:

E. 3.1

Dr. med. C., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Praktischer Arzt, und Dr. med. D., Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie für Rheumatologie, stellten in deren bidisziplinären Gutachten vom 5. März 2021 folgende Diagnosen (VB 53.2/5):

- 4 - " Rheumatologische Diagnosen Chronifiziertes und therapieresistentes bewegungs- und belastungsabhängiges Schmerzsyndrom im Bereich des rechten Kniegelenkes mit Ausweitung diffus in die Oberschenkel- und Unterschenkelregion bei - Status nach Kniegelenksarthroskopie rechts mit medialer Teilmeniskektomie und Mikrofrakturierung am medialen posterioren Femurkondylus am 26.08.2019 Kantonsspital Aarau bei - Beginnender medialer Gonarthrose mit begrenztem Knorpelschaden an der medialen Femurkondyle und Ulkusbildung ohne subchondrales Spongiosaödem - Präoperativ Horizontalriss des medialen Meniskus - Keine Besserung unter einer präoperativen intraartikulären Steroidinfiltration - DD: zusätzliche Somatisierungsstörung resp. Schmerzsyndrom mit somatischen und psychischen Anteilen. Status nach Osteosynthese einer Femurschaftfraktur rechts 1993 mit Osteosynthese-Materialentfernung im 2001 - Gutes postoperatives Ergebnis mit guter Belastbarkeit, ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit Psychiatrische Diagnosen Schwere rezidivierende depressive Erkrankung ohne psychotische Symptome (ICD-10: F33.2)" Zusammenfassend bestehe wegen der psychischen Einschränkungen ab Januar 2020 keine Arbeitsfähigkeit; eine retrospektive psychiatrische Beurteilung sei nicht adäquat möglich. Aus rheumatologischer Sicht sei in einer für das rechte Bein schonenden Tätigkeit, mit Wechsel zwischen vor allem sitzenden, weniger stehenden Arbeitsabläufen, ohne Wegstrecken und ohne Zurücklegen von Wegstrecken auf der Treppe resp. Arbeiten auf unebenem Boden ab Ende Oktober 2019 von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Sollten aus einer (noch durchzuführenden) postoperativen MRI-Untersuchung keine strukturellen Befunde resultieren, sei von einer zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 80 % auszugehen (VB 53.2/9).

E. 3.2

Im am 16. September 2020 erstatteten neuropsychologischen Gutachten von lic. phil. E., Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP sowie für Psychotherapie FSP, gelangte diese zum Schluss, der Beschwerdeführer zeige nichtauthentische neuropsychologische Funktionsstörungen. Bei den eingesetzten Aufgaben seien durchgehend sehr auffällige, im untersten Messbereich liegende oder im Untersuchungsverlauf in inkonsistenter Art und

Weise schwankende Resultate erzielt worden. Aufgrund der nicht validen Testresultate könne aus neuropsychologischer Sicht keine Aussage zur Arbeitsfähigkeit gemacht werden (VB 73.2/8 f.).

E. 3.3.1

Die Beschwerdegegnerin unterbreitete das neuropsychologische Gutachten dem psychiatrischen Gutachter zur Stellungnahme (VB 82). Dr. med.

- 5 - C. führte dazu am 16. März 2021 aus, basierend auf der neuropsychologischen Untersuchung, seiner eigenen klinischen Untersuchung (anlässlich der psychiatrischen Begutachtung) und den Kriterien bezüglich Aggravation und Malingering sei eine Reevaluation seiner Arbeitsfähigkeitsbeurteilung indiziert. Unter kritischer Evaluation der klinischen Gesichtspunkte und der standardisierten, gemäss aktuellen Kriterien durchgeführten neuropsychologischen Evaluation sei nicht mehr von einer psychiatrisch relevanten Erkrankung auszugehen. Es handle sich explizit nicht mehr um das Niveau einer Verdeutlichung sondern jenes einer Aggravation und eines Malingerings. Die gestellte psychiatrische Diagnose sei damit zu verwerfen. Aufgrund der fehlenden psychiatrischen Erkrankung sei keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit anzunehmen; dies gelte sowohl retrospektiv als auch aktuell (VB 83/2 f.).

E. 3.3.2

Der Gutachter Dr. med. D. kam, nach Einholung der im Gutachten verlangten MRI-Bildgebung des rechten Kniegelenks am 30. November 2020, in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 18. März 2021 zum Schluss, die (im Gutachten attestierte, ab Ende Oktober 2019 geltende) 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit dauere bis Ende Mai 2021 (fünf Monate nach dem postoperativen MRI vom 30. November 2020) an. Danach habe eine 80%ige Arbeitsfähigkeit bestanden (VB 84/2).

E. 3.3.3

In seiner weiteren gutachterlichen Stellungnahme vom 20. Oktober 2021 auf die Einwände des Beschwerdeführers hielt Dr. med. C. im Ergebnis an seinen Einschätzungen gemäss ergänzender gutachterlicher Stellungnahme vom 16. März 2021 fest (VB 91).

E. 3.4

Dr. med. D. hielt auf die Fragen des Versicherungsgerichts die retrospektive Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers betreffend mit Stellungnahme vom 20. Dezember 2022 fest, zwischen dem 1. November 2017 bis Anfang Mai 2018 habe in der angestammten Tätigkeit als Produktionsmitarbeiter eine vollständige Arbeitsfähigkeit bestanden. Im Anschluss daran habe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vorgelegen. In einer angepassten Tätigkeit sei der Beschwerdeführer ab dem 1. November 2018 zu 50 % arbeitsfähig gewesen; postoperativ ab dem 26. August 2019 bis zum 31. Oktober 2019 habe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vorgelegen.

E. 4.1

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

- 6 - Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die

Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

E. 4.2

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 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). Den Gutachten kommt somit bei Abklärungen im Leistungsbereich der Sozialversicherung überragende Bedeutung zu (UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, N. 13 zu Art. 44 ATSG; vgl. auch BGE 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105).

E. 5.1

Der Beschwerdeführer wendet gegen den gutachterlich festgestellten medizinischen Sachverhalt im Wesentlichen ein, es liege keine Aggravation seinerseits, sondern lediglich eine Verdeutlichungstendenz vor. Ferner habe die Beschwerdegegnerin eine unzulässige juristische Parallelüberprüfung vorgenommen (Beschwerde Rz. 10, 28 f.). Die Feststellungen des rheumatologischen Gutachters werden vom Beschwerdeführer hingegen nicht bestritten (BGE 119 V 347 E. 1a S. 349 f.) und geben (nach erfolgter Ergänzung durch das Gericht [vgl. E. 3.4.]) zu keinerlei Weiterungen Anlass.

E. 5.2.1

Beruhet die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Konstellation, liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor. Eine solche Ausgangslage ist etwa gegeben, wenn: eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese besteht; intensive Schmerzen angegeben werden, deren Charakterisierung jedoch vage bleibt; keine medizinische Behandlung und Therapie in Anspruch genommen wird; demonstrativ vorgetragene Klagen auf den Sachverständigen unglaubwürdig wirken; schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld jedoch weitgehend intakt ist (MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 4. Aufl. 2022, N. 48 zu Art. 4 IVG; BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50).

- 7 - Das Vorliegen von Aggravation führt rechtsprechungsgemäss nicht automatisch zur Verneinung jeglicher versicherten Gesundheitsschädigung, sondern nur insoweit, als die Leistungseinschränkung auf der Aggravation beruht (BGE 141 V 281 E. 2.2.1 S. 287 mit Hinweis) oder als deren Folge nicht mit ausreichender Wahrscheinlichkeit festgestellt werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_2/2022 vom 4. Juli 2022 E. 6.1 mit Hinweis auf BGE 138 V 218 E. 6 S. 221 f. und Urteil des Bundesgerichts 9C_659/2017 vom 20. September 2018 E. 4.4).

E. 5.2.2

Der psychiatrische Gutachter Dr. med. C. attestierte in seinem Gutachten vom 5. März 2020 zunächst eine volle Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers in jedweder Tätigkeit, wobei eine adäquate retrospektive Analyse nicht möglich sei (VB 53.3/30). Gleichzeitig hielt er aber bereits darin fest, das "Niveau bzgl. Konsistenz" sei mit Aggravation zu

benennen. So fänden sich erhebliche Inkonsistenzen in den Angaben des Versicherten. Es würden keine lebensnahen Beispiele bezüglich der Einschränkung des Alltags gegeben, sondern es fände sich eine allgemeine Verweigerungshaltung mit geringer Motivation, in der Untersuchung adäquat beizutragen. Es würden allgemeine, plakative Angaben gemacht, die auch bei Nachfrage nicht präzisiert würden. Bei Nachfragen werde der Beschwerdeführer aggressiv und gereizt (VB 53.3/33). Zudem fände sich kein passender Leidensdruck, der mit der Angabe einer absoluten Arbeitsunfähigkeit, korrelierte. Es liege eine "erhebliche, einmalig in der anamnestischen Aktenlage dokumentierte Compliance-Problematik" vor (VB 53.3/34).

E. 5.2.3

Die neuropsychologische Gutachterin lic. phil. E., Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, hielt in ihrem Gutachten vom 16. September 2020 fest, es lägen beim Beschwerdeführer nicht-authentische neuropsychologische Funktionsstörungen vor. Bei den eingesetzten Aufgaben seien durchgehend sehr auffällige, im untersten Messbereich liegende oder im Untersuchungsverlauf in inkonsistenter Art und Weise schwankende Resultate erzielt worden, weshalb die Testergebnisse inhaltlich nicht ausgewertet werden könnten und wegen nicht motivierter Mitarbeit und nicht regelrechter Anstrengungsbeteiligung keine verwertbaren neuropsychologischen Befunde lieferten (VB 73.2/8). Der Beschwerdeführer habe bei den eingesetzten Symptomvalidierungsverfahren durchwegs sehr auffällige und aggravierte Resultate erzielt, die weit unter denen gelegen hätten, die bei motivierter Mitarbeit und bei angemessener Anstrengungsbeteiligung zu erreichen gewesen wären, welche nicht durch eine Depression erklärt werden könnten. Sowohl bei einem Reaktionszeittest wie auch bei einer Konzentrationaufgabe, welche mit Papier und Bleistift zu bearbeiten gewesen sei, habe er durchwegs sehr auffällige Leistungen gezeigt. Die verlangsamten Reaktionszeiten und das langsame Arbeitstempo zeigten insgesamt eine

- 8 - Variabilität, die neurophysiologisch nicht erklärbar sei. Bei der Prüfung der mnestischen Funktionen habe er meistens ein „Nichtwissen“ sowohl bei autobiographischen Angaben wie auch bei der formalen Prüfung der Merkfähigkeit, des verbalen und visuellen Lernens, Speicherns und Abrufs präsentiert. Diese eklatanten mnestischen Funktionsverluste kontrastierten deutlich mit dem im Gespräch gewonnenen Eindruck einer adäquaten und flexiblen Auffassung der übersetzten Instruktionen. Auch die alltagsbezogene Kommunikation in Serbokroatisch sei unauffällig gewesen (VB 73.2/7).

E. 5.2.4

Dr. med. C. wurde das neuropsychologische Gutachten zur Stellungnahme unterbreitet. Mit Stellungnahme vom 16. März 2021 hielt er fest, bereits innerhalb der Untersuchung habe er erhebliche Hinweise für Aggravation und Simulation dokumentiert. Auch die erhobenen Laboruntersuchungen hätten in der Bewertung relativiert werden müssen. Die neuropsychologische Gutachterin habe eine ausführliche und strukturierte Evaluation bezüglich Aggravation, Simulation bzw. Malingering vorgenommen. Die eingesetzten Symptomvalidierungsverfahren seien durchwegs auffällig und dokumentierten Aggravation der Resultate. Diese Resultate seien nicht durch eine Depression erklärbar. In den Testungen bezüglich Aggravation zeige sich eine Variabilität, die neuropsychologisch nicht erklärbar sei. Basierend auf der neuropsychologischen Untersuchung, der eigenen klinischen Untersuchung und den Kriterien bezüglich Aggravation und Malingering sei damit

eine Reevaluation der gutachterlichen Arbeitsfähigkeitsbeurteilung indiziert. Unter kritischer Evaluation der klinischen Gesichtspunkte und der standardisierten, gemäss aktuellen Kriterien durchgeführten neuropsychologischen Evaluation sei nicht mehr von einer psychiatrisch relevanten Erkrankung auszugehen. Es handle sich explizit nicht mehr um das Niveau einer Verdeutlichung, sondern um das Niveau von Aggravation und Malingering. Die zum Untersuchungszeitpunkt gestellte psychiatrische Diagnose einer schweren rezidivierenden depressiven Erkrankung ohne psychotische Symptome sei damit zu verwerfen. Aufgrund der fehlenden psychiatrischen Erkrankung sei weder retrospektiv noch zum Untersuchungszeitpunkt oder zum Zeitpunkt der Stellungnahme eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen oder einer angepassten Tätigkeit anzunehmen (VB 83/2 f.).

E. 5.2.5

In einer weiteren Stellungnahme vom 20. Oktober 2021 hielt der psychiatrische Gutachter zu einem Bericht des behandelnden Psychiaters des Beschwerdeführers fest, letzterer dokumentiere eine vollständig andere Symptomatik, als sie innerhalb der Untersuchung klar dokumentiert habe werden können. Im Gutachten werde klar aufgezeigt, weshalb die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung nicht gestellt werden könne. Es sei nicht nachvollziehbar, warum jetzt eine vollständig andere

- 9 - Dokumentation erhoben werde, was auch psychiatrisch unwahrscheinlich sei. Ferner werde nur kategorisch dargestellt, dass Aggravation nicht infrage komme. Dies werde basierend darauf formuliert, dass der Beschwerdeführer noch unter Schussverletzungen vom Balkankrieg leiden würde und rezidivierend depressiv sei. Es werde zu keinem Zeitpunkt eine adäquate Auseinandersetzung bezüglich Aggravation und Simulation geführt. Aufgrund der Ausführungen des behandelnden Psychiaters sei nicht von einer "Veränderung der Schlussfolgerungen" auszugehen (VB 91/2, 8).

E. 5.2.6

Auch wenn die umfassende Behandlung von behandelnden Ärzten einen längeren Zeitraum abdeckt und durchaus wertvolle Erkenntnisse erbringen kann, lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrags des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits 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 8C_60/2020 vom 8. April 2020 E. 3.2 mit Hinweisen). Dies ist vorliegend jedoch nicht der Fall. Der behandelnde Psychiater scheint im Übrigen weder über die notwendige fachliche Qualifikation der Gutachtensperson zur Durchführung einer neuropsychologischen Begutachtung (Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP) noch über die anlässlich einer solchen vorzunehmende Erhebung (fehlende Befunderhebung nach AMDP) orientiert zu sein (vgl. VB 88/2 f.). Er stellt – wie von Dr. med. C. aufgezeigt (vgl. E. 5.2.5. und VB 91/2) – das Vorliegen einer Aggravation in Abrede und bekräftigt das Bestehen einer schweren depressiven Störung sowie einer posttraumatischen Störung (VB 88), ohne sich mit den Ergebnissen der Validierungsverfahren im neuropsychologischen Gutachten auseinanderzusetzen. Auch nahm er nicht zu den erheblichen

Ungereimtheiten und Ergebnissen unterhalb der Zufallswahrscheinlichkeiten (vgl. etwa VB 73.2/6) Stellung. Eigene Abklärungen zur Konsistenz wie etwa die Anordnung einer Blutprobe zur Kontrolle der Medikamentencompliance nahm er nicht vor. Seine Ausführungen sind nicht geeignet, die gutachterlichen Schlussfolgerungen, wonach zufolge Aggravation keine psychiatrische Erkrankung eruiert werden könne, in Zweifel zu ziehen. Gleiches gilt betreffend den Austrittsbericht der Psychiatrischen Dienste Aargau (PDAG) vom 8. Juli 2022. Soweit dieser vorliegend überhaupt zu berücksichtigen wäre (vgl. BGE 121 V 362 E. 1b S. 366; Urteil des Bundesgerichts 9C_262/2020 vom 18. August 2020 E. 4.2), wird dort zwar von einer bekannten posttraumatischen Belastungsstörung gesprochen; wie auf diese Diagnose geschlossen werden konnte, bleibt jedoch gänzlich

- 10 - unergründlich, da weder eventuell vorhandene Ängste noch "die Traumasymptomatik" überhaupt exploriert wurden (vgl. S. 2 des nämlichen Berichts als Beilage zur Eingabe vom 17. August 2022). Dieser ist folglich ebenso ungeeignet, Zweifel an der gutachterlichen Schlussfolgerung zu begründen. Soweit der Beschwerdeführer schliesslich geltend macht, er als "einfach strukturiert[e]" Person aus "bildungsfernen Strukturen" wäre schlicht nicht in der Lage, einem Facharzt für Psychiatrie glaubhaft eine schwere Depression vorzuspielen (Beschwerde Rz. 29), übersieht er, dass bisher sämtliche nicht mit ihm in einem Behandlungsauftrag stehenden Psychiater Zweifel am Bestehen der vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden bzw. deren Ausmass äusserten: Neben Dr. med. C., welcher bereits anlässlich der Begutachtung eine Aggravation festhielt (vgl. E. 5.2.2.), konnte auch schon der von der Krankentaggeldversicherung beauftragte Dr. med. F., Facharzt für Psychiatrie und Psychiatrie, Q., eine negative Antwortverzerrung sowie eine Medikamentenmalcompliance feststellen und die Diagnose einer schweren Depression nicht teilen (Gutachten vom 10. September 2018 in VB 22, insb. VB 22/19 ff.).

E. 5.3

Zusammenfassend ist somit eine Aggravation der psychischen Beschwerden des Beschwerdeführers ausgewiesen. Auf weitere Abklärungen (Beschwerde Rz. 33) ist somit in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten (BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 429). Ob vorliegend von einem Ausschlussgrund im Sinne von BGE 141 V 281 E. 2.2.1 S. 287 f. auszugehen ist, kann offen bleiben, da die Aggravation und die gezeigten Inkonsistenzen auch ohne die Annahme eines Ausschlussgrundes zum Ergebnis führen, dass ein erhebliches Krankheitsgeschehen nicht mehr mit ausreichender Wahrscheinlichkeit festgestellt werden konnte. Diese Beweislosigkeit geht zu Lasten des Beschwerdeführers (Urteil des Bundesgerichts 8C_2/2022 vom 4. Juli 2022 E. 6.4 mit Hinweisen). Die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens ist mangels psychiatrisch feststellbarer Gesundheitsbeeinträchtigung daher nicht mehr durchzuführen (vgl. auch BGE 141 V 281 E. 2.2 S. 287 f.), sodass die Beschwerdegegnerin auch keine unzulässige juristische Parallelprüfung vornehmen konnte (vgl. Beschwerde Rz. 29). Demnach ist einzig die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung aus rheumatologischer Sicht massgebend. Demnach war der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit seit Anfang Mai 2018 nicht mehr arbeitsfähig. In einer angepassten Tätigkeit war der Beschwerdeführer ab dem 1. November 2018 zu 50 % arbeitsfähig. Ab dem 26. August 2019 bis zum 31. Oktober 2019 lag eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vor. Anschliessend betrug sie bis Ende Mai 2021 wiederum 50 % und ab Juni 2021 80 %.

E. 6.1

Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG; vgl. auch Art. 25 und 26 IVV).

E. 6.2.1

Der Beschwerdeführer hat sich am 14. Mai 2018 bei der Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug angemeldet (VB 1). Ebenfalls Anfang Mai 2018 wurde das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG eröffnet (vgl. E. 3.4.), sodass ein Rentenanspruch des Beschwerdeführers frühestens per 1. Mai 2019 entstehen konnte. Es ist somit per dieses Datum ein (erster) Einkommensvergleich vorzunehmen. Zu diesem Zeitpunkt war der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig (vgl. E. 5.3. in fine).

E. 6.2.2

Dem Beschwerdeführer wurde die Stelle als Produktionsmitarbeiter vonseiten der Arbeitgeberin aus gesundheitlichen Gründen gekündigt (vgl. VB 7.1/2; 7.2). Das Valideneinkommen ist daher anhand der Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin zu ermitteln (vgl. etwa BGE 135 V 58 E. 3.1 S. 59), welche im Bereich der Herstellung von Kunststoffprodukten tätig ist. Der Beschwerdeführer hatte im letzten (ganzen) Jahr vor Eintritt des Gesundheitsschadens (2016) ein Einkommen von Fr. 50'923.65 erzielt (VB 7.1/6). Angepasst an die Nominallohnentwicklung bis 2019 (Bundesamt für Statistik [BfS], Nominallohnindex, Männer, 2011-2021, C 10-33 Verarbeitendes Gewerbe/Herstellung von Waren, 2016=104.4, 2019=105.8) ergibt sich ein Valideneinkommen von gerundet Fr. 51'607.00. Das Medianeinkommen des Kompetenzniveaus 1 aus dem entsprechenden Wirtschaftszweig (BfS, Lohnstrukturerhebung [LSE] 2018, Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor, 22-23 Herstellung von Gummi- und Kunststoffwaren, Kompetenzniveau 1, Männer) beträgt an die Nominallohnentwicklung bis 2019 (BfS, Nominallohnindex, Männer, 2011-2021, C 10-33 Verarbeitendes Gewerbe/Herstellung von Waren, 2018=105.3, 2019=105.8) sowie die betriebsübliche Arbeitszeit angepasst (BfS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, in Stunden pro Woche, 22-23 Herstellung von Gummi- und Kunststoffwaren, 2019=41.6) Fr. 69'856.00 (Fr. 5'571.00 x 12 x 105.8 / x 41.6 /). Das Valideneinkommen des Beschwerdeführers 105.3 40 liegt demnach rund 26.12 % ($1 - [\text{Fr. } 51'607.00 / \text{Fr. } 69'856.00]$) unter dem einschlägigen Medianlohn, weshalb beim Invalideneinkommen eine Parallelsierung im Umfang von 21.12 % vorzunehmen sein wird (vgl. BGE 135 V 297 E. 5.1 S. 300 f. sowie E. 6.1.2 f. S. 302 ff.).

- 12 -

E. 6.2.3

Das Invalideneinkommen ist anhand des Totalwerts der Männer des Kompetenzniveaus 1 der LSE 2018 zu ermitteln. Angepasst an die Nominallohnentwicklung bis 2019 (BfS, Nominallohnindex, Männer, 2011-2021, Total, 2018=105.1, 2019=106.0) und die betriebsübliche Arbeitszeit (BfS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, in Stunden pro Woche, Total, 2019=41.7) sowie unter Berücksichtigung der Parallelsierung im Umfang von 21.12 % sowie des dem Beschwerdeführer zumutbaren Pensums von 50 % ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 26'956.00 (Fr. 5'417 x 12 x 106 / x 41.7 / x $[1 - 0.2112]$ x 0.5). 105.1 40

E. 6.2.4.1

Die Beschwerdegegnerin gewährte dem Beschwerdeführer im Rahmen des von ihr (für einen späteren Zeitpunkt im August 2020) vorgenommenen Einkommensvergleich unter dem Aspekt des Beschäftigungsgrads von 50 % einen Abzug vom Tabellenlohn in der Höhe von 5 % (VB 99/5 f.). Der Beschwerdeführer fordert demgegenüber unter den Aspekten des Beschäftigungsgrades sowie seines Aufenthaltsstatus einen höheren Abzug (Beschwerde Rz. 30 i.V.m. VB 87/6 f.).

E. 6.2.4.2

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von Lohnstatistischen Angaben ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), welche nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301; 134 V 322 E. 5.2 S. 327 f. 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481; 126 V 75 [insbesondere E. 5 S. 78 ff.]). Die Gewährung oder Verweigerung des Abzuges im Grundsatz ist eine Rechtsfrage, die Festlegung des Abzuges bis 25 % eine Ermessensfrage (MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 4. Aufl. 2022, N. 104 ff. zu Art. 28a IVG).

- 13 - Ist bestimmten einkommensbeeinflussenden Merkmalen bereits bei der Parallelisierung der Vergleichseinkommen Rechnung getragen worden, dürfen dieselben invaliditätsfremden Faktoren nicht nochmals im Rahmen des sogenannten Leidensabzuges berücksichtigt werden (BGE 135 V 297 E. 5.3 S. 302; 134 V 322 E. 5.2 in fine S. 328). Der Abzug wird sich daher in der Regel auf leidensbedingte Faktoren beschränken und nicht mehr die maximal zulässigen 25 % für sämtliche invaliditätsfremden und invaliditätsbedingten Merkmale ausschöpfen (BGE 135 V 297 E. 5.3 S. 302; 134 V 322 E. 5.2 in fine S. 328 und E. 6.2 in fine S. 330).

E. 6.2.4.3

Vorliegend wurde das Invalideneinkommen bereits zufolge Parallelisierung um 21.12 % reduziert, womit die invaliditätsfremden Merkmale Alter, Dienstjahre sowie Nationalität/Aufenthaltskategorie nicht zusätzliche Berücksichtigung finden können. Die Vornahme eines Abzuges aufgrund der leidensbedingten Einschränkung wird weder geltend gemacht noch ergeben sich entsprechende Hinweise aus den Akten. Diesen wurde bereits mit der reduzierten Arbeitsfähigkeit und dem Belastungsprofil hinreichend Rechnung getragen (vgl. BGE 146 V 16 E. 4.1 S. 20 mit Hinweis). Was den Beschäftigungsgrad anbelangt, so verdienen Männer ohne Kaderfunktion in einem Teilzeitpensum zwischen 50-74 % statistisch gesehen weniger als der entsprechende Totalwert (BfS, T18,

Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Beschäftigungsgrad, beruflicher Stellung und Geschlecht, Privater und öffentlicher Sektor [Bund, Kantone, Bezirke, Gemeinden, Körperschaften] zusammen, Schweiz 2018, Männer, Ohne Kaderfunktion, Total=Fr. 6'138.00, Teilzeit [50 %–74 %]=Fr. 5'897.00). Dieser Unterschied beträgt aufgerundet 4 % ($1 - [\text{Fr. } 5'897.00 / \text{Fr. } 6'138.00]$). Der von der Beschwerdeführerin gewährte Abzug in der Höhe von 5 % erweist sich vor diesem Hintergrund als angemessen.

E. 6.2.5

Bei Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen per Mai 2019 ergibt sich eine Erwerbseinbusse von Fr. 25'999.00, was zu einem Invaliditätsgrad von gerundet 50 % führt (Fr. 25'999.00 / Fr. 51'607.00). Entsprechend hat der Beschwerdeführer ab Mai 2019 Anspruch auf eine halbe Rente.

E. 6.3

Zwischen dem 26. August 2019 und dem 31. Oktober 2019 lag im Anschluss an einen operativen Eingriff eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vor. Diese Zeitspanne dauerte indes nicht genügend lange, um eine Erhöhung der Rente nach sich ziehen zu können (vgl. Art. 88a Abs. 2 IVV). Per 1. November 2019 betrug die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit wiederum 50 %, weshalb weiterhin Anspruch auf eine halbe Rente bestand.■

- 14 -

E. 6.4.1

Ab dem 1. Juni 2021 erhöhte sich die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in angepassten Tätigkeiten auf 80 %. Entsprechend ist per 1. Juni 2021 ein neuerlicher Einkommensvergleich vorzunehmen.

E. 6.4.2

Der Beschwerdeführer hatte im letzten (ganzen) Jahr vor Eintritt des Gesundheitsschadens (2016) ein Einkommen von Fr. 50'923.65 erzielt (VB 7.1/6). Angepasst an die Nominallohnentwicklung bis (mangels Vorliegens der Zahlen für das Jahr 2021 zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses) 2020 (Bundesamt für Statistik [BfS], Nominallohnindex, Männer, 2011-2021, C 10-33 Verarbeitendes Gewerbe/ Herstellung von Waren, 2016=104.4, 2020=106.7) ergibt sich ein Valideneinkommen von gerundet Fr. 52'046.00. Das Medianeinkommen des Kompetenzniveaus 1 aus dem entsprechenden Wirtschaftszweig (BfS, Lohnstrukturhebung [LSE] 2018, Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor, 22-23 Herstellung von Gummi- und Kunststoffwaren, Kompetenzniveau 1, Männer) beträgt an die Nominallohnentwicklung bis 2020 (BfS, Nominallohnindex, Männer, 2011-2021, C 10-33 Verarbeitendes Gewerbe/ Herstellung von Waren, 2018=105.3, 2020=106.7) sowie die betriebsübliche Arbeitszeit angepasst (BfS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, in Stunden pro Woche, 22-23 Herstellung von Gummi- und Kunststoffwaren, 2020=41.6) Fr. 70'450.00 ($\text{Fr. } 5'571.00 \times 12 \times 106.7 / 41.6$). Das Valideneinkommen des Beschwerdeführers 105.3 40 liegt demnach weiterhin rund 26.12 % ($1 - [\text{Fr. } 52'046.00 / \text{Fr. } 70'450.00]$) unter dem einschlägigen Medianlohn, weshalb beim Invalideneinkommen eine Parallelisierung im Umfang von 21.12 % vorzunehmen sein wird (vgl. BGE 135 V 297 E. 5.1 S. 300 f. sowie E. 6.1.2 f. S. 302 ff.).

E. 6.4.3

Das Invalideneinkommen ist anhand des Totalwerts der Männer des Kompetenzniveaus 1 der LSE 2018 zu ermitteln. Angepasst an die Nominallohnentwicklung bis 2020 (BfS, Nominallohnindex, Männer, 2011-2021, Total, 2018=105.1, 2020=106.8) und die betriebsübliche Arbeitszeit (BfS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, in Stunden pro Woche, Total, 2020=41.7) sowie unter Berücksichtigung der Parallelisierung im Umfang von 21.12 % sowie des dem Beschwerdeführer zumutbaren Pensums von 80 % ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 43'455.00 (Fr. 5'417 x 12 x 106.8 / x 41.7 / x [1-0.2112] x 0.8). Betreffend einen Abzug vom Tabellenlohn kann grundsätzlich auf das in E. 6.2.4. Dargelegte verwiesen werden, wobei in einem Teilzeitpensum von 80 % keine statistische Lohneinbusse mehr resultiert bzw. in einem solchen Teil-

- 15 - zeitpensum gar ein höherer Lohn erzielt werden kann als in einer Vollzeitstelle (vgl. BfS, T18, Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Beschäftigungsgrad, beruflicher Stellung und Geschlecht, Privater und öffentlicher Sektor [Bund, Kantone, Bezirke, Gemeinden, Körperschaften] zusammen, Schweiz 2018, Männer, Ohne Kaderfunktion, Vollzeit=Fr. 6'144.00, Teilzeit [75 %–89 %]=Fr. 6'476.00). Entsprechend ist per 1. Juni 2021 kein Abzug vom Tabellenlohn mehr vorzunehmen.

E. 6.4.4

Bei Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen per 1. Juni 2021 ergibt sich eine Erwerbseinbusse von Fr. 8'591.00, was zu einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von gerundet 17 % führt (Fr. 8'591.00 / Fr. 52'046.00). Entsprechend ist die bisherige halbe Rente des Beschwerdeführers bis zum 31. August 2021 zu befristen (vgl. Art. 88a Abs. 1 IVV).

E. 7.1

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen und die angefochtene Verfügung vom 17. Mai 2022 dahingehend abzuändern, dass der Beschwerdeführer für die Zeit zwischen 1. Mai 2019 und 31. August 2021 Anspruch auf eine halbe Rente hat.

E. 7.2

Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensausgang 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 dem Verfahrensausgang entsprechend dem Beschwerdeführer zu $\frac{3}{4}$, Fr. 600.00 ausmachend, und der Beschwerdegegnerin zu $\frac{1}{4}$, Fr. 200.00 ausmachend, aufzuerlegen.

E. 7.3

Die Beschwerdegegnerin hat den rechtserheblichen Sachverhalt vorliegend in zeitlicher Hinsicht unvollständig festgestellt, weshalb ihr die Kosten der ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme von Dr. med. D. in der Höhe von Fr. 728.10 aufzuerlegen sind (vgl. BGE 139 V 496 E. 4.4 S. 502).

E. 7.4

Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer zu Lasten der Beschwerdegegnerin Anspruch auf Ersatz eines Viertels der richterlich festgesetzten Parteikosten von Fr. 2'450.00, Fr. 612.50 ausmachend (Art. 61 lit. g ATSG).

- 16 - Das Versicherungsgericht erkennt: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 17. Mai 2022 dahingehend abgeändert, dass dem Beschwerdeführer für den Zeitraum vom 1. Mai 2019 bis zum 31. August 2021 eine halbe Rente zugesprochen wird. 2. 2.1. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.00 werden dem Beschwerdeführer zu $\frac{3}{4}$, Fr. 600.00 ausmachend, und der Beschwerdegegnerin zu $\frac{1}{4}$, Fr. 200.00 ausmachend, auferlegt. 2.2. Die Kosten der ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme von Dr. med. D. in Höhe von Fr. 728.10 werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. 3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine reduzierte Parteientschädigung von Fr. 612.50 zu bezahlen. Zustellung an: den Beschwerdeführer (Vertreter; 2-fach) die Beschwerdegegnerin die Beigeladene das Bundesamt für Sozialversicherungen

- 17 - 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. Februar 2023 Versicherungsgericht des Kantons Aargau 3. Kammer Die Präsidentin: Der Gerichtsschreiber: Gössi Battaglia

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