

AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2022.383, VBE.2022.439 vom 21. April 2023

Ag Versicherungsgericht, 2023-04-21, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VBE.2022.383,
VBE.2022.439](https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VBE.2022.383,VBE.2022.439)

FR: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2022.383, VBE.2022.439 du 21 avril 2023

IT: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2022.383, VBE.2022.439 del 21 aprile 2023

Erwägungen

E. 3

Es sei dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen und ihm in Person des Unterzeichneten ein unentgeltlicher Rechtsbeistand zu bestellen."

E. 3.1

Gegen die Verfügung vom 27. Oktober 2022 erhob der Beschwerdeführer Am 1. Dezember 2022 ebenfalls fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren: "

Rechtsbegehren: 1. Es sei die Verfügung vom 27.10.2022 aufzuheben und es seien dem Beschwerdeführer die gesetzliche[n] Ansprüche nach IVG, insbesondere berufliche Massnahmen, zuzusprechen. 2. Subeventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zur weiteren Abklärung zurückzuweisen. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zuzüglich MwSt. zu Lasten der Beschwerdegegnerin. sowie folgenden Anträgen: 1. Es sei das vorliegende Verfahren mit dem Verfahren VBE.2022.383 zu vereinen. 2. Es sei ein zweiter Schriftenwechsel durchzuführen.

E. 3.2

Mit Vernehmlassung vom 5. Januar 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

E. 3.3

Dieses Verfahren wurde unter der Verfahrensnummer VBE.2022.439 erfasst.

E. 4

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 9. Januar 2023 wurden die Verfahren VBE.2022.383 und VBE.2022.439 vereinigt.

- 4 -

E. 5

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 30. März 2023 wurde dem Beschwerdeführer auch betreffend das Verfahren VBE.2022.439 die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt und MLaw Leo Sigg, Rechtsanwalt, Aarau, zu seinem unentgeltlichen Vertreter ernannt. Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung: 1. 1.1. Die Beschwerdegegnerin begründete sowohl die Abweisung des Rentenbegehrens als auch jene des Gesuchs betreffend berufliche Massnahmen mit der 100%igen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der angestammten und jeder anderen angepassten Tätigkeit gemäss PMEDA-Gutachten vom 3. Januar 2022 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 113) bzw. dem sich aus dem entsprechenden Einkommensvergleich ergebenden Invaliditätsgrad von 0 % und dem Fehlen einer für

einen Anspruch auf Arbeitsvermittlung erforderlichen spezifischen gesundheitlichen Einschränkung betreffend die Stellensuche (VB 144; VB 153). Der Beschwerdeführer stellt sich demgegenüber im Wesentlichen auf den Standpunkt, auf die Beurteilung der Gutachter könne nicht abgestellt werden, weil die aktenmässig erstellten klinischen Befunde von diesen nicht oder nur ungenügend diskutiert worden seien. Unter Berücksichtigung der Tatsache, dass er seine Restarbeitsfähigkeit mit der effektiv ausgeübten Tätigkeit voll ausschöpfe und das damit erzielte Salär dementsprechend dem Invalideneinkommen gleichzusetzen sei, ergebe sich bei korrekter Ermittlung des Valideneinkommens ein Anspruch sowohl auf eine Rente als auch auf eine Umschulung begründender Invaliditätsgrad. Zudem seien auch die Voraussetzungen für einen Anspruch auf "Berufsberatung usw." erfüllt (Beschwerden vom 6. Oktober 2022 S. 17 ff. und vom 1. Dezember 2022 S. 28 f.). 1.2. Streitig und zu prüfen ist demnach, ob die Beschwerdegegnerin mit Verfügungen vom 9. September 2022 (VB 144) und 27. Oktober 2022 (VB 153) einen Rentenanspruch bzw. einen Anspruch des Beschwerdeführers auf berufliche Massnahmen zu Recht verneint hat. 2. Hinsichtlich des Antrags des Beschwerdeführers auf Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels (Beschwerde vom 6. Oktober 2022 S. 5; Beschwerde vom 1. Dezember 2022 S. 6) ist darauf hinzuweisen, dass Art. 61 lit. a ATSG ein rasches Verfahren vorsieht, woraus sich kein Anspruch auf einen zweiten Schriftenwechsel ergibt. Auch vor dem Hintergrund des Replikrechts (BGE 137 I 195 E. 2.3.1 S. 197; 133 I 100 E. 4.5 S. 103 f.) ist die

- 5 - Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels nicht zwingend. Das Gericht kann Eingaben auch lediglich zur Kenntnisnahme zustellen, wenn von den Parteien erwartet werden kann, dass sie unaufgefordert dazu Stellung nehmen (BGE 138 I 484 E. 2.1 und 2.2 S. 485 f.; 133 I 98 E. 2.2 S. 99). Dies trifft vor allem bei rechtskundig vertretenen Personen wie dem Beschwerdeführer zu (Urteil des Bundesgerichts 9C_641/2014 vom 16. Januar 2015 E. 2 mit Hinweisen). Das Versicherungsgericht stellte dem Beschwerdeführer die Vernehmlassungen der Beschwerdegegnerin vom 3. November 2022 und 5. Januar 2023 – worin sich diese materiell nicht äusserte – mit Verfügungen vom 4. November 2022 bzw. 9. Januar 2023 zu. Bis zum vorliegenden Entscheid liess sich der Beschwerdeführer nicht mehr vernehmen, weshalb von einem Verzicht auf das Replikrecht auszugehen ist (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 9C_547/2021 vom 14. Dezember 2021 E. 2.2). 3. Am 1. Januar 2022 sind die Änderungen betreffend Weiterentwicklung der IV (WEIV) in Kraft getreten. Weder dem IVG noch der IVV sind besondere Übergangsbestimmungen betreffend die Anwendbarkeit dieser Änderungen im Hinblick auf nach dem 1. Januar 2022 beurteilte mögliche Ansprüche des Zeitraums bis zum 31. Dezember 2021 zu entnehmen. Es sind daher nach den allgemeinen übergangsrechtlichen Grundsätzen jene Bestimmungen anzuwenden, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben beziehungsweise hatten (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_136/2021 vom 7. April 2022 E. 3.2.1 mit Hinweis unter anderem auf BGE 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Vorliegend sind zum einen Rentenleistungen mit frühestmöglichem Anspruchsbeginn (Dezember 2019 [vgl. VB 8; Art. 29 Abs. 1 IVG]) vor dem 1. Januar 2022 streitig, weshalb für die Beurteilung des Rentenanspruchs die bis zum 31. Dezember 2021 geltende Rechtslage massgebend ist. Betreffend den im Weiteren strittigen Anspruch auf berufliche Massnahmen ist hingegen auf den Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung (27. Oktober 2022) abzustellen, womit diesbezüglich das seit 1. Januar 2022 geltende Recht anzuwenden ist. 4. Die Beschwerdegegnerin stützte sich in den angefochtenen Verfügungen vom 9. September 2022 und 27. Oktober 2022 (VB 144,

153) in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das polydisziplinäre PMEDA-Gutachten vom 3. Januar 2022, das eine internistische, eine neurologische, eine orthopädische und eine psychiatrische Beurteilung umfasst. Die Gutachter stellten die folgenden Diagnosen (VB 113 S. 10 f.):

- 6 - " Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: Keine Diagnosen mit Auswirkung in der letzten sowie der anamnestisch aktuell aufgenommenen oder einer vergleichbaren Arbeit. Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: [...] Präadipositas, BMI 25,6 kg/m² Koronare Dreifässerkrankung, Erstdiagnose 3/2019, Status nach Stenteinlage und Ballondilatation Diabetes mellitus, gemäss Akten unterschiedlich klassifiziert als Typ 1 mit spätem Beginn oder Typ 2, suboptimal kontrolliert, HbA1c (5.10.21: 7.3 %), diabetische Polyneuropathie Dyslipidämie Arterielle Hypertonie, unter Therapie normotensiv Gemäss Akten inzidentelles Adenokarzinom der Prostata, Erstdiagnose 11/2020 Leichtgradige diabetische Polyneuropathie mit sekundärem Restless-Legs-Syndrom (hinreichend therapiert) Rezidivierende linksseitige Reizung des Nervus ulnaris im Sulcusbereich sowie des Nervus medianus am Handgelenk Bildmorphologisch mehrsegmentale degenerative Veränderungen und Diskusprotrusionen cervical, ohne namhaften klinischen Störungsbefund Bildmorphologisch degenerative Veränderungen lumbal, ohne namhaften klinischen Störungsbefund Aktiver myofaszialer Triggerpunkt Musculus obturatorius externus links Geringe Funktionseinschränkung linke Schulter, ohne bildmorphologisch nachweisbare namhafte Strukturpathologie Zustand nach aktenkundigen depressiven Episoden, DD Anpassungsstörungen, F43.2, weitgehend remittiert" Die Gutachter attestierten dem Beschwerdeführer (ab "spätestens Ende 2019"; VB 113 S. 81) sowohl in der bisherigen, als auch in einer angepassten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (VB 113 S. 12). In körperlich überwiegend leichten bis mittelschweren, wechselbelastend oder überwiegend sitzend ausgeübten Arbeiten ohne repetitive Überkopftätigkeiten, Körperzwangshaltungen, Tätigkeiten in der Höhe (auf Leitern oder Gerüsten) oder in Gefahrenbereichen lasse sich eine dauerhafte Limitation der Belastbarkeit in einer Arbeitstätigkeit nicht begründen (VB 113 S. 83, 140).

E. 5.1

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).

- 7 -

E. 5.2

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, Kommentar zum Bundesgesetz über den

Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. 2020, N. 13 zu Art. 44 ATSG; vgl. auch BGE 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105).

E. 5.3

Der Beschwerdeführer wurde zur Erstellung des PMEDA-Gutachtens fachärztlich umfassend untersucht. Die Gutachter beurteilten die medizinischen Zusammenhänge sowie die medizinische Situation in Kenntnis der Vorakten (VB 113 S. 15 ff.) und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden einleuchtend und gelangten zu einer nachvollziehbar begründeten Schlussfolgerung. Dem Gutachten kommt damit grundsätzlich Beweiswert im Sinne vorstehender Kriterien zu.

E. 6.1

Der Beschwerdeführer stellt den Beweiswert des Gutachtens in Abrede und bringt vor, die Begutachtung durch die PMEDA habe aufgrund der Formulierung des Sachverhaltes durch die Beschwerdegegnerin in der entsprechenden Auftragsvergabe nicht objektiv und neutral vorgenommen werden können (Beschwerde vom 6. Oktober 2022 S. 15 ff.).

E. 6.2

Es ist nicht ersichtlich, inwiefern die im Schreiben der Beschwerdegegnerin vom 17. August 2021 betreffend die Vergabe des Auftrags zur polydisziplinären Begutachtung gewählte Formulierung "Es zeichnet sich eine "Endlos"-Geschichte ab, indem immer wieder ein neuer Gesundheitsschaden geltend gemacht wird. [...] Dann kann von massgebenden "psychosozialen Faktoren" ausgegangen werden" (VB 105 S. 2) auf eine mangelnde Objektivität oder Befangenheit der Gutachter schliessen liesse. Ein Ausstandsgrund kann sich sodann nur gegen einzelne Gutachter und nicht gegen die Begutachtungsstelle als solche richten (BGE 137 V 210 E. 1.3.3 S. 226 mit Hinweisen). Die umstrittene Formulierung stammt indes nicht von den Gutachtern, sondern von der Beschwerdegegnerin. Dafür, dass die Gutachter aufgrund des Auftrags Schreibens der Beschwerdegegnerin vom 17. August 2021 voreingenommen gewesen wären, gibt es keine Anhaltspunkte. Sodann lässt das Auftrags- und Honorarvolumen für sich allein nicht auf die

- 8 - wirtschaftliche Abhängigkeit der sachverständigen Person vom Sozialversicherungsträger schliessen (BGE 137 V 210 E. 1.3.3 S. 226 f.; SVR 2017 IV Nr. 14 S. 33, 8C_354/2016 E. 5.2; SVR 2015 IV Nr. 34 S. 108, 8C_467/2014 E. 4; Urteile des Bundesgerichts 8C_760/2019 vom 25. Februar 2020 E. 3.2; 8C_417/2019 vom 29. Oktober 2019 E. 4.2.1; Beschwerde vom 6. Oktober 2022 S. 16). Formelle Gründe, nicht auf das Gutachten abzustellen, liegen demnach keine vor.

E. 7.1

Der Beschwerdeführer bringt ferner vor, es hätte ein kardiologischer Gutachter beigezogen werden müssen (Beschwerde vom 6. Oktober 2022 S. 17 ff.). Zudem sei das psychiatrische Gutachten fehlerhaft, da für die Abklärung allfälliger psychischer Störungen Testungen ("z.B. anhand eines durchgeführten MINI-ICF") hätten durchgeführt werden müssen (Beschwerde vom 6. Oktober 2022 S. 25). Auf das Gutachten könne schliesslich auch deshalb nicht abgestellt werden, weil die aktenmässig erstellten klinischen Befunde nicht oder ungenügend diskutiert und in die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einbezogen worden seien (Beschwerde vom 6. Oktober 2022 S. 17 ff.).

E. 7.2

Wichtigste Grundlage gutachterlicher Schlussfolgerungen bildet die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung (Urteil des Bundesgerichts 8C_47/2016 vom 15. März 2016 E. 3.2.2), weshalb nicht zu beanstanden ist, dass die psychiatrische Gutachterin keine entsprechenden Testungen durchgeführt hatte. Ebenfalls nicht zu beanstanden ist der Umstand, dass nebst der Untersuchung durch eine Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin (vgl. VB 113 S. 3; S. 52 ff.) nicht auch noch eine Begutachtung durch einen Facharzt für Kardiologie angeordnet wurde, denn die Kardiologie ist als Teilgebiet der Inneren Medizin im Rahmen der Facharztausbildung und in der internistischen Tätigkeit enthalten (vgl. Pschyrembel Klinisches Wörterbuch, 267. Aufl. 2017, S. 195 zum Begriff "Kardiologie"; vgl. VB 134 S. 4). Überdies kommt den Gutachtern hinsichtlich der Wahl der Untersuchungsmethoden rechtspprechungsgemäss ein weiter Ermessensspielraum zu (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_78/2017 vom 26. Januar 2018 E. 5.1). Dies beinhaltet auch die Auswahl der vorzunehmenden fachärztlichen Abklärungen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_820/2016 vom 27. September 2017 E. 5.5; 8C_277/2014 vom 30. Januar 2015 E. 5.2).

E. 7.3.1

Des Weiteren sind keine Anhaltspunkte ersichtlich, wonach Befunde nicht oder ungenügend diskutiert bzw. in die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit miteinbezogen worden wären. Insbesondere wurde die Leistungsfähigkeit des

- 9 - Beschwerdeführers nachvollziehbar beurteilt. So hatte die Gutachterin Dr. med. B., Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, am 5. Oktober 2021 ein EKG durchgeführt, in welchem sich keine Auffälligkeiten ergeben hatten (VB 113 S. 74 f., 84). Zudem wies sie darauf hin, dass sich aus den aktenkundigen Berichten der behandelnden Ärzte ergebe, dass die subjektiv reduzierte Leistungsfähigkeit aus kardiologischer Sicht aufgrund der von diesen erhobenen Befunde nicht habe erklärt werden können. Auch bei der pneumologischen Untersuchung hätten sich klinisch und lungenfunktionell keine Hinweise auf Ursachen für die geklagte Leistungsminderung ergeben (VB 113 S. 75 f.). Die echokardiografischen Befunde bei der im Juli 2020 erfolgten umfangreichen kardiologischen Untersuchung seien identisch zu jenen in den Voruntersuchungen, bei denen jeweils eine normale linksventrikuläre Funktion habe nachgewiesen werden können. Bei der im August 2020 durchgeführten Koronarangiographie habe sich ebenfalls ein weitestgehend unveränderter Befund gezeigt. Dr. med. C., Facharzt für Kardiologie, hatte in seinem Bericht vom 4. Oktober 2021 zwar festgehalten, in der Spirometrie habe sich eine leichtgradige Obstruktion (76 % des Solls) mit deutlicher Reduktion der MEF25 (54 % des Solls) gezeigt. Die Spiroergometrie sei jedoch aufgrund einer fehlenden Ausbelastung nicht konklusiv beurteilbar gewesen. Bis 107 W (65 % des Solls) seien zudem keine klinischen oder elektrokardiografischen Korrelate einer Progression der koronaren Herzkrankheit erkennbar gewesen. In Ruhe sei der Beschwerdeführer beschwerdefrei (VB 127 S. 6). Die Einschätzung von Dr. med. C. lässt sich folglich (ebenfalls) ohne Weiteres mit der Beurteilung der Gutachter vereinbaren.

E. 7.3.2

Im Weiteren hatten die Gutachter Kenntnis des von behandelnden Ärzten diagnostizierten Prostatakarzinoms, der Fettleber und des Restless-Legs-Syndroms und bezogen diese Gesundheitsstörungen auch in ihre Beurteilung ein (vgl. VB 113 S. 46, S. 76, S. 109). Das Prostatakarzinom und das Restless-Legs-Syndrom wurden im Gutachten sodann als

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit qualifiziert (VB 113 S. 10 f.).
Betreffend das Prostatakarzinom gab der Beschwerdeführer zudem auch selbst an, er werde dadurch nicht eingeschränkt, weshalb er derzeit auf eine Operation verzichte (VB 113 S. 69). Was die Diagnose der Fettleber angeht, so wurde diese lediglich von Dr. med. D., Fachärztin für Radiologie, am 16. September 2020 gestellt ("Lebersteatose"). Dr. med. D. äusserte sich jedoch nicht zu deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers (VB 90 S. 19). Schliesslich gibt es auch in den weiteren Arztberichten keine Anhaltspunkte für eine aus dieser Diagnose resultierende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit.

E. 7.3.3

Hinsichtlich der Diagnose eines Chronic Fatigue Syndroms (vgl. Beschwerde vom 6. Oktober 2022 S. 19 Rz. 39) ist schliesslich anzumerken,

- 10 - dass gemäss den Vorakten bereits verschiedentlich ein Erschöpfungssyndrom diagnostiziert wurde. Die Diagnose war den Gutachtern somit bekannt (vgl. VB 113 S. 20 ff.) und wurde folglich von ihnen berücksichtigt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_616/2017 vom 14. Dezember 2017 E. 6.2.2). Auch unter diesem Gesichtspunkt kann somit auf die gutachterliche Schlussfolgerung abgestellt werden.

E. 7.3.4

Schliesslich macht der Beschwerdeführer geltend, die interdisziplinäre Beurteilung sei insofern in sich widersprüchlich, als darin einerseits festgehalten worden sei, dass sich keine der gestellten Diagnosen auf die Arbeitsfähigkeit in der angestammten und in einer angepassten Tätigkeit auswirke, andererseits aber medizinische Massnahmen und Therapien empfohlen worden seien, welche sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirken würden (Beschwerde vom 6. Oktober 2022 S. 17). Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass die Gutachter zwar durchaus davon ausgingen, dass gesundheitliche Beeinträchtigungen bestünden, die das funktionelle Leistungsvermögen des Beschwerdeführers einschränkten. Daher attestierten sie ihm auch lediglich in einer diesen Beeinträchtigungen angepassten Tätigkeit, worunter sie auch seine angestammte Tätigkeit subsumierten, eine 100%ige Arbeitsfähigkeit, was – auch vor dem Hintergrund der im Rahmen der fundierten gutachterlichen Untersuchungen erhobenen Befunde – ohne Weiteres einleuchtet.

E. 7.3.5

Nach dem Gesagten vermögen die Vorbringen des Beschwerdeführers keine Zweifel an der Beurteilung der PMEDA-Gutachter vom 3. Januar 2022 zu wecken, weshalb dem Gutachten voller Beweiswert zuzuerkennen ist.

E. 8.1.1

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). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung 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).

E. 8.1.2

Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Bemessung der Vergleichseinkommen sowohl betreffend das Valideneinkommen als auch bezüglich des Invalideneinkommens auf den Totalwert der Tabelle TA1 für Männer, Kompetenzniveau 1 der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BFS) des Jahres 2018, wobei sie die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit sowie die bis 2019 eingetretene Nominallohnentwicklung berücksichtigte. Sie ermittelte ein Valideneinkommen in der Höhe von Fr. 68'347.00 und – ausgehend von einer Arbeitsfähigkeit von 100 % in der angestammten und jeder anderen angepassten Tätigkeit – ein Invalideneinkommen in gleicher Höhe. Mangels Erwerbseinbusse ermittelte sie so einen (rentenausschliessenden) Invaliditätsgrad von 0 % (VB 144).

E. 8.2.1

Das Valideneinkommen ist dasjenige Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG; Art. 28a Abs. 1 IVG). Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist rechtssprechungsgemäss 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.; 134 V 322 E. 4.1 S. 325 f.; Urteil des Bundesgerichts 8C_504/2018 vom 19. Oktober 2018 E. 3.5.2).

E. 8.2.2

Der Beschwerdeführer bringt vor, beim Valideneinkommen sei auf das Einkommen eines Carrosseriespenglers EFZ abzustellen (Beschwerde vom 6. Oktober 2022 S. 26). Zwar hat der Beschwerdeführer eine Berufslehre als Carrosseriespengler EFZ absolviert (vgl. VB 113 S. 63; S. 71; S. 102; S. 162). Danach war er jedoch nur etwa ein Jahr auf diesem Beruf tätig und übte dann während Jahren – im Anstellungsverhältnis und auch als Selbstständigerwerbender – verschiedene Tätigkeiten im "Aussendienst – Verkauf – Service" (VB 113 S. 64; S. 102; S. 129; S. 209) aus (vgl. auch den Auszug aus dem individuellen Konto [IK] in VB 15). Bei Eintritt des Gesundheitsschadens war der Beschwerdeführer (auch gemäss eigenen Aussagen) nicht erwerbstätig (vgl. Fragebogen betreffend Erwerbstätigkeit/Haushalt vom 9. August 2019 in VB 35 S. 1 und den IK-Auszug in VB 120 S. 2 sowie VB 113 S. 103). Die Beschwerdegegnerin hat das Valideneinkommen damit zu Recht gestützt auf den sich aus der LSE 2018

- 12 - (und angesichts des potentiellen Rentenbeginns im Jahr 2019 nicht etwa der LSE 2020 [vgl. Beschwerde vom 6. Oktober 2022 S. 26]) ergebenden Totalwert für Hilfsarbeitertätigkeiten berechnet.

E. 8.3.1

Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ –

besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches tatsächlich erzielt, so kann das tatsächliche Erwerbseinkommen gegeben, namentlich, weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung die LSE-Tabellenlöhne herangezogen werden (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301 mit Hinweis unter anderem auf BGE 129 V 472 E. 4.2.1 S. 475).

E. 8.3.2

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 148 V 174 E. 6.3 S. 182; 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. 8.3.3

Der Beschwerdeführer bringt vor, bei der Festsetzung des Invalideneinkommens sei auf das effektiv erzielte Einkommen abzustellen, da er seine vorhandene Restarbeitsfähigkeit vollumfänglich ausschöpfe (Beschwerde

- 13 - vom 6. Oktober 2022 S. 14, 27). Der Beschwerdeführer ist zwar seit September 2021 wieder erwerbstätig, dies jedoch lediglich in einem 20%-Pensum (vgl. Arbeitsvertrag vom 14. September 2021 in VB 111; Beschwerde vom 6. Oktober 2022 S. 28), obwohl ihm gemäss PMEDA-Gutachten in der angestammten und jeder anderen angepassten Tätigkeit ein 100%-Pensum zumutbar ist (vgl. E. 4). Der Beschwerdeführer schöpft seine Arbeitsfähigkeit somit nicht voll aus, weshalb die Beschwerdegegnerin für die Festsetzung des Invalideneinkommens zu Recht auf den LSE-Tabellenlohn für Tätigkeiten des Kompetenzniveaus 1 abgestellt hat.

E. 8.3.4

Was den beantragten Abzug vom Tabellenlohn in der Höhe von 25 % betrifft (Beschwerde vom 6. Oktober 2022 S. 14, 29 ff.), ist darauf hinzuweisen, dass dem Beschwerdeführer eine angepasste, körperlich überwiegend leichte bis mittelschwere Tätigkeit (vgl. E. 4) zumutbar ist. Der Tabellenlohn des Kompetenzniveaus 1 basiert bereits auf einer Vielzahl (auch) von leichten und mittelschweren Tätigkeiten (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_623/2022 vom 12. Januar 2023 E. 5.2.2). Unter diesem Aspekt ist damit kein Abzug vom Tabellenlohn gerechtfertigt. Auch die lediglich geringe

Funktionseinschränkung der linken Schulter (VB 113 S. 10 f.) stellt keinen Grund für einen Abzug dar. Des Weiteren wirkt sich das Alter des Beschwerdeführers statistisch gesehen gar eher lohn erhöhend aus (vgl. Tabelle T9_b, Monatlicher Bruttolohn nach Lebensalter, beruflicher Stellung und Geschlecht des Jahres 2018; BGE 146 V 16 E. 7.2.1 mit Hinweisen). Schliesslich führt auch eine lange Abwesenheit vom Arbeitsmarkt jedenfalls dort rechtsprechungsgemäss nicht zu einem Abzug vom Tabellenlohn, wo – wie hier – als Invalidentätigkeiten Hilfstätigkeiten im untersten Kompetenzniveau in Frage kommen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_223/2020 vom 25. Mai 2020 E. 4.3.5). Aufgrund der vorliegenden Umstände rechtfertigt sich daher insgesamt kein Abzug vom Tabellenlohn. Überdies würde, auch wenn ein Abzug in der maximal möglichen Höhe von 25 % gewährt werden würde, ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad (von 25 %) resultieren. Zusammenfassend hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Rente. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 9. September 2022 (VB 144) erweist sich folglich als rechtmässig. Zu prüfen bleibt der Anspruch des Beschwerdeführers auf berufliche Massnahmen.

E. 9.1

Versicherte Personen haben Anspruch auf Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit, wenn dies infolge Invalidität notwendig ist und dadurch die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erhalten oder verbessert werden kann (Art. 17 Abs. 1 IVG). Der Anspruch auf Umschulung setzt voraus, dass die

- 14 - versicherte Person wegen der Art und Schwere ihres Gesundheitsschadens in den ohne zusätzliche berufliche Ausbildung noch zumutbaren Erwerbstätigkeiten eine bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbseinkunftslosigkeit von etwa 20 %, gemessen an dem vor Eintritt des Gesundheitsschadens erzielten Verdienst, erleidet (BGE 124 V 108 E. 2b S. 110 f.).

E. 9.2

Obgleich es sich bei der Erheblichkeitsgrenze von 20 % nicht um einen starren Wert handelt (vgl. zum ganzen ERWIN MURER, Kommentar zum Invalidenversicherungsrecht [Art. 1 –27bis IVG], 2014, N. 60 zu Art. 17 IVG), kann dem Beschwerdeführer angesichts dessen Invaliditätsgrads von 0 % kein Umschulungsanspruch zuerkannt werden (vgl. zu einem Invaliditätsgrad von unter 18 % Urteile des Bundesgerichts 8C_951/2010 vom 30. Mai 2011 E. 3.3 und E. 5.2 sowie 9C_187/2011 vom 30. Mai 2011 E. 3 und E. 4.4, Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 218/02 vom

E. 9.3

Der Beschwerdeführer beantragt zudem Berufsberatung (Beschwerde vom 1. Dezember 2022 S. 28 f.). Vorliegend bestehen keine Anhaltspunkte, wonach invaliditätsbedingt Schwierigkeiten bei der Berufswahl (vgl. Art. 15 Abs. 1 IVG) oder bei der Ausführung der früheren Tätigkeit (Art. 15 Abs. 2 IVG) bestünden, weshalb auch kein Anspruch auf Berufsberatung besteht. Einen Anspruch auf anderweitige berufliche Massnahmen macht der Beschwerdeführer – nach Lage der Akten zu Recht – nicht geltend. Zusammenfassend hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf berufliche Massnahmen. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 27. Oktober 2022 (VB 153) erweist sich folglich ebenfalls als rechtmässig.

E. 10

Oktober 2002 E. 3; vgl. ferner SVR 2010 IV Nr. 52, 9C_125/2009 vom 19. März 2010 E. 4.5).

E. 10.1

Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren sowie den Anspruch des Beschwerdeführers auf berufliche Massnahmen mit Verfügungen vom 9. September 2022 bzw. 27. Oktober 2022 (VB 144, 153) zu Recht verneint. Die dagegen erhobenen Beschwerden sind daher abzuweisen.

E. 10.2

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. 1'000.00. Sie sind gemäss dem Verfahrensausgang dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Da diesem die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt wurde, sind die Kosten einstweilen lediglich vorzumerken.

- 15 -

E. 10.3

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. Dem unentgeltlichen Rechtsvertreter wird das angemessene Honorar nach Eintritt der Rechtskraft des versicherungsrechtlichen Urteils aus der Obergerichtskasse zu vergüten sein (Art. 122 Abs. 1 lit. a ZPO i.V.m. § 34 Abs. 3 VRPG).

E. 10.4

Es wird ausdrücklich auf Art. 123 ZPO verwiesen, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung der vorgemerkten Gerichtskosten sowie der dem Rechtsvertreter ausgerichteten Entschädigung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist. Das Versicherungsgericht erkennt: 1. Die Beschwerden werden abgewiesen. 2. Die Verfahrenskosten von Fr. 1'000.00 werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege werden sie einstweilen vorgemerkt. 3. Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen. 4. Das Honorar des unentgeltlichen Rechtsvertreters wird richterlich auf Fr. 3'800.00 festgesetzt. Die Obergerichtskasse wird gestützt auf § 12 Anwaltstarif angewiesen, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, MLaw Leo Sigg, Rechtsanwalt, Aarau, nach Eintritt der Rechtskraft das Honorar von Fr. 3'800.00 auszurichten.

- 16 - 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, 21. April 2023
Versicherungsgericht des Kantons Aargau 3. Kammer Die Präsidentin: Die
Gerichtsschreiberin i.V.: Gössi Reisinger

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