

AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2024.122 vom 11. Juni 2024

Ag Versicherungsgericht, 2024-06-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VBE.2024.122

FR: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2024.122 du 11 juin 2024

IT: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2024.122 del 11 giugno 2024

Erwägungen

E. 3

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen." 2.2. Mit Vernehmlassung vom 26. März 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin – unter Hinweis auf die angefochtene Verfügung und eine am 25. März 2024 verfasste Aktennotiz ihres RAD – die Abweisung der Beschwerde. Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung: 1. 1.1. Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 23. Januar 2024 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 48) im Wesentlichen davon aus, dass dem Beschwerdeführer mittelschwere bis schwere körperliche Tätigkeiten und damit auch die angestammte Tätigkeit nicht mehr zumutbar seien. Aufgrund der in einer körperlich sehr leichten Tätigkeit bestehenden Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80 % sei er indes in der

- 3 - Lage, ein 12 % unter dem Valideneinkommen liegendes und damit rentenausschliessendes Salär zu erzielen. Der Beschwerdeführer stellt sich demgegenüber im Wesentlichen auf den Standpunkt, dass der anspruchsvolle medizinische Sachverhalt von der Beschwerdegegnerin nicht rechtsgenügend abgeklärt worden sei. Die vom RAD-Arzt vorgenommene Einschätzung zur Arbeitsfähigkeit, wonach er in einer angepassten Tätigkeit lediglich zu 20 % in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei, sei "schlicht unhaltbar" (Beschwerde Ziff. 24 S. 12). Angesichts seiner gesundheitlichen Beeinträchtigungen und seines (fortgeschrittenen) Alters weise er keine auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwertbare Restarbeitsfähigkeit mehr auf (Beschwerde Ziff. 27 S. 13). 1.2. Streitig und nachfolgend zu prüfen ist demnach, ob die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 23. Januar 2024 (VB 48) zu Recht abwies. 2. Die Beschwerdeführerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 23. Januar 2024 in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilung von RAD-Arzt Dr. med. B._____, Praktischer Arzt und Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe, vom 13. November 2023. Dr. med. B._____ führte darin aus, gemäss dem Bericht von Dr. med. C._____, Facharzt für Pneumologie und für Allgemeine Innere Medizin, Lungenzentrum D._____, vom 13. September 2023 würden folgende Diagnosen vorliegen: • Asthma-COPD-Overlap-Syndrom • dringender Verdacht auf obstruktives Schlafapnoesyndrom • Adipositas WHO Klasse 1, BMI 35 kg/m² (185 cm, 120 kg) Aufgrund des bekannten Asthma-COPD-Overlap-Syndroms zeige sich gemäss Dr. med. C._____ trotz ausgebauter inhalativer Therapie eine schwere obstruktive Ventilationsstörung mit einem FEV₁ von 33 %. Entsprechend sei die Belastbarkeit des Beschwerdeführers im sechs Minuten-Gehtest massiv eingeschränkt gewesen, bereits nach wenigen Metern habe eine deutliche Anstrengungsdyspnoe mit entsprechendem Abfall der Sauerstoffsättigung und Beschleunigung der Herzfrequenz bestanden. Ein Nikotinkonsum sei vor 25 Jahren sistiert worden. Serologisch würden sich Polyallergien zeigen. Die

Belastbarkeit des Beschwerdeführers könnte lediglich mit einer markanten Gewichtsabnahme verbessert werden. Die nächtliche Langzeitpulsoxymetrie ergebe Hinweise auf ein obstruktives Schlafapnoesyndrom, weshalb der Beschwerdeführer zur weiteren schlaf- medizinischen Abklärung im Zentrum für Schlafmedizin angemeldet worden sei. Aufgrund der lungenfunktionellen Untersuchung sei der Beschwerdeführer für mittelschwere und schwere körperliche Arbeit nicht belastbar.

- 4 - Ein Asthma-COPD-Overlap-Syndrom liege vor, wenn beide Erkrankungen (Asthma und COPD) gleichzeitig auftreten würden. Atemnot, Husten und Auswurf – die Hauptsymptome von Asthma bronchiale und chronisch obstruktiver Lungenerkrankung (COPD) seien nahezu identisch. Versicherungsmedizinisch sei zusammenfassend festzuhalten, dass mit dem ersten Overlap-Syndrom ein Gesundheitsschaden mit Krankheitswert vorliege, der eine dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit medizinisch begründen würde. Die Einschätzung des Lungenarztes Dr. med. C._____, dass der Beschwerdeführer für mittelschwere und schwere körperliche Arbeit nicht mehr belastbar sei, könne aus Sicht des RAD übernommen werden. Demnach könne festgehalten werden, dass in einer körperlich sehr leichten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von ca. 80 % bestehe. Die Einschränkung von 20 % ergebe sich aus der Notwendigkeit von Pausen zur Erholung der Lungenfunktion. Diese Beurteilung der Arbeitsfähigkeit gelte sicher ab Juli 2023 (Untersuchung bei Dr. med. C._____; VB 43 S. 2 f.). In seiner Aktennotiz vom 25. März 2024 hielt Dr. med. B._____ an dieser Arbeitsfähigkeitsbeurteilung fest (VB 53).

E. 3.1

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. 3.2

Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, kommt ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zu (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 ff.; 122 V 157 E. 1c S. 160 ff.). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.; 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

E. 3.3

Auch eine reine Aktenbeurteilung kann voll beweistauglich sein, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen (Urteile des

- 5 - Bundesgerichts 8C_46/2019 vom 10. Mai 2019 E. 3.2.1; 8C_641/2011 vom 22. Dezember 2011 E. 3.2.2 mit Hinweisen).

E. 4.1

Der Beschwerdeführer macht geltend, die Beschwerdegegnerin hätte sich insofern nicht auf die Beurteilung des RAD-Arztes Dr. med. B. _____ stützen dürfen, als dieser ihm für eine angepasste Tätigkeit – entgegen der Einschätzung des behandelnden Pneumologen, wonach für eine angepasste Tätigkeit lediglich eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bestehe – eine Arbeitsfähigkeit von 80 % attestiert habe (vgl. Beschwerde Ziff. 21 S. 11). Tatsächlich könne er wohl auch eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit nicht erreichen, leide er doch nebst dem Asthma- COPD-Overlap auch an latenten Rückenschmerzen und allenfalls einer Schlafapnoe (Beschwerde Ziff. 22 S. 11).

E. 4.2

Den medizinischen Akten der behandelnden Ärzte lässt sich im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

E. 4.3

Der Hausarzt des Beschwerdeführers Dr. med. E. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte am 18. August 2022 aus, dass er den Beschwerdeführer zuletzt am 28. August 2019 aufgrund einer "Strassenverkehrsuntersuchung" untersucht habe, wobei der Beschwerdeführer kardiopulmonal beschwerdefrei gewesen sei. Eine Arbeitsunfähigkeit sei von ihm nie attestiert worden (VB 23).

E. 4.4

Dr. med. F. _____, Facharzt für Pneumologie und für Allgemeine Innere Medizin, reichte der Beschwerdegegnerin am 8. August 2022 die Krankengeschichte des Beschwerdeführers und Berichte betreffend verschiedene von ihm im Jahr 2019 veranlasste Untersuchungen ein (VB 18 S. 2). Aus der Krankengeschichte geht hervor, dass sich der Beschwerdeführer am 15. Januar 2019 wegen ausgeprägter Atemnotattacken erstmals (notfallmässig) in der Praxis vorstellte. Dr. med. F. _____ diagnostizierte ein schweres Asthma bronchiale mit Asthmaexazerbation/Asthmaanfall und verordnete eine medikamentöse Behandlung, unter welcher sich in der Folge innert rund fünf Wochen eine deutliche Besserung einstellte (VB 18 S. 3). Gemäss dem letzten Eintrag in der Krankengeschichte bestand am 5. April 2019 von pulmonaler Seite her eine stabile Situation. Dr. med. F. _____ hielt fest, dass der Beschwerdeführer weiterhin mit Axotide und Serevent inhaliere. Zusätzlich setze der Beschwerdeführer auch Spiriva ein. Im Status fänden sich keine Auffälligkeiten. Lungenfunktionell sei die Obstruktion zurzeit nur leichtgradig bis mittelschwer ausgeprägt. Im Hinblick auf ein mögliches

- 6 - leichtes obstruktives Schlafapnoe-Syndrom sei noch eine respiratorische Polygrafie vorgesehen. In Bezug auf das Asthma bronchiale sei eine nächste Kontrolle wahrscheinlich erst in sechs Monaten notwendig (VB 18 S. 3 f.).

E. 4.5

In der Aktennotiz vom 23. Mai 2023 nahm der RAD-Arzt Dr. med. B. _____ erstmals Stellung zu den vorhandenen medizinischen Akten. Er führte aus, dass der Beschwerdeführer seit 40 Jahren an Asthma leide und sich für nicht arbeitsfähig betrachte; allerdings seien die medizinischen Unterlagen spärlich. Im Bericht des Hausarztes Dr. med. E. _____ vom 4. April 2023 sei angegeben worden, dass dieser den Beschwerdeführer zuletzt im Jahr 2019 gesehen habe. Auch sei es dem Beschwerdeführer nicht bekannt gewesen, dass sein Lungenarzt Dr. med. F. _____ im August 2022 verstorben sei. Es scheine

also kein höherer Leidensdruck vorzuliegen. Der angebli- che Schweregrad der Asthmaerkrankung sei mit den vorliegenden Unter- lagen nicht ausgewiesen und eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aktuell nicht möglich (VB 37).

E. 4.6

Dr. med. C._____, bei dem sich der Beschwerdeführer nach Kenntnisnahme des Vorbescheids vom 24. Mai 2023 im Juli 2023 in Behandlung begab (vgl. VB 39; VB 41 S. 8), hielt in seinem Bericht vom 13. September 2023 fest, dass sich beim Beschwerdeführer aufgrund des bekannten Asthma-COPD-Overlap-Syndroms trotz ausgebauter inhalativer Therapie eine schwere obstruktive Ventilationsstörung mit einem FEIV von 1 33 % zeige. Entsprechend sei die Belastbarkeit des Beschwerdeführers im sechs Minuten-Gehtest massiv eingeschränkt gewesen, bereits nach wenigen Metern habe eine deutliche Anstrengungsdyspnoe mit entsprechendem Abfall der Sauerstoffsättigung und Beschleunigung der Herzfrequenz bestanden. Serologisch würden sich Polyallergien zeigen. Die Belastbarkeit des Beschwerdeführers könnte lediglich mit einer markanten Gewichtsabnahme verbessert werden. Die nächtliche Langzeit- pulsoxymetrie ergebe Hinweise auf ein obstruktives Schlafapnoesyndrom, weshalb der Beschwerdeführer zur weiteren schlafmedizinischen Ab- klärung im Zentrum für Schlafmedizin angemeldet worden sei. Aufgrund der lungenfunktionellen Untersuchungen sei der Beschwerdeführer für mittelschwere und schwere körperliche Arbeit nicht belastbar (VB 41 S. 9).

E. 4.7

Die am 17. Oktober 2023 im Zentrum für Schlafmedizin durchgeführte Untersuchung des Schlafs des Beschwerdeführers mittels nächtlicher Polysomnographie ergab gemäss dem entsprechenden Bericht vom 31. Oktober 2023 ein mittelschweres obstruktives Schlafapnoesyndrom. Der zuständige Arzt hielt fest, die Therapieoptionen seien dem Beschwerdeführer erläutert worden. Dieser beklage aber vor allem eine

- 7 - Dyspnoe bei Belastung und am Tage. Dies würde mehr stören und dies möchte er priorisieren (VB 44 S. 2).

E. 4.8

Aus der protokollarisch festgehaltenen Stellungnahme der RAD-Ärztin Dr. med. G._____, Praktische Ärztin, vom 27. November 2023 zum vom Beschwerdeführer sinngemäss geäusserten Wunsch nach einer Unter- suchung durch einen RAD-Arzt (vgl. VB 39; VB 46 S. 2), geht hervor, dass die RAD-Ärztin damit rechnete, dass ein Augenschein oder eine Untersuchung im RAD zu keiner anderen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit führen würde. Eine Untersuchung würde die Einschätzung vom 13. November 2023 (Stellungnahme von RAD-Arzt Dr. med. B._____) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bestätigen. Die Befunde würden klar eine Einschränkung für körperlich mittelschwere bis schwere Arbeit begründen. In einer körperlich sehr leichten Tätigkeit könne anhand der vorliegenden Befunde keine höhere Einschränkung als bereits beschrieben abgeleitet werden. Anhand einer Untersuchung würden sehr wahrscheinlich keine neuen Befunde erhoben werden können (vgl. S. 1 f. des Protokolls der Beschwerdegegnerin).

E. 4.9

Dr. med. C._____ stellte in seiner E-Mail vom 19. Februar 2024 an den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers auf dessen entsprechende An- frage hin die Diagnosen eines Asthma-COPD-Overlap-Syndroms, eines mittelschweren Schlafapnoe-Syndroms und einer

Adipositas WHO Klasse 1. Auf die Frage, in welchem Umfang er den Beschwerdeführer aus pneumologischer Sicht, aber auch unter Berücksichtigung der übrigen Beeinträchtigungen und der starken Medikamente, zeitmässig (in Anbetracht der häufigen krankheitsbedingten Ausfälle und des allfälligen Arbeitswegs) in einer leidensangepassten Tätigkeit als arbeitsfähig erachte, antwortete er, dass er den Beschwerdeführer für mittelschwere und schwere Arbeiten als zu 100 % arbeitsunfähig erachte. Für eine angepasste leichte und sitzende Tätigkeit sei der Beschwerdeführer zu 50 % arbeitsfähig. Hinsichtlich der Leistungsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit führte Dr. med. C. _____ aus, dass betreffend die Schlafapnoe eine Behandlung mittels CPAP-Gerät im Zentrum für Schlafmedizin D. _____ eingeleitet worden sei. Über den Therapieeffekt würden ihm keine Erkenntnisse vorliegen. Im Allgemeinen werde dadurch die Leistungsfähigkeit tagsüber gesteigert. Seit seiner letzten Einschätzung vom 13. September 2023 sollte sich durch die Therapie der Schlafapnoe eine Verbesserung des Gesundheitszustands tagsüber eingestellt haben (VB 52 S. 23). Als weitere sinnvolle Abklärung im Hinblick auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sehe er eine Beratung in einem Stoffwechselzentrum zur markanten Gewichtsreduktion (VB 52 S. 24).

- 8 -

E. 4.10

RAD-Arzt Dr. med. B. _____ nahm in seiner Aktennotiz vom 25. März 2024 erneut Stellung zum medizinischen Sachverhalt und hielt fest, im Bericht von Dr. med. C. _____ vom 19. Februar 2024 (VB 52 S. 23 f.) werde eine schwere, irreversible obstruktive Ventilationsstörung (FEV₁, 33 %) angeben. Dies entspreche einer COPD III. In diesem COPD-Stadium sei die Funktion der Lunge bereits stark eingeschränkt. Die Symptome Husten und Auswurf seien verstärkt spürbar und die COPD-Patienten würden schon bei geringer Anstrengung in Atemnot kommen. Auf Grundlage dieser Annahme komme die Einschätzung des RAD einer Arbeitsfähigkeit von 80 % in angepasster Tätigkeit zustande. Es handle sich dabei um eine medizinisch theoretische Beurteilung für eine optimal angepasste, körperlich sehr leichte Tätigkeit (zum Beispiel Bürotätigkeit). Bei der abweichenden Einschätzung von Dr. med. C. _____ einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit handle es sich um die subjektive Einschätzung von Dr. med. C. _____. Eine Begründung/Beschreibung der funktionellen Einschränkungen werde nicht gegeben. Weiterhin werde im Bericht von Dr. med. C. _____ hinsichtlich der Schlafapnoe eine Verbesserung angegeben. Zusammenfassend könne festgehalten werden, dass keine neuen medizinischen Unterlagen vorliegen würden, die eine Abweichung von der RAD-Stellungnahme vom 13. November 2023 begründen würden (VB 53).

E. 5.1.1

Aufgrund der Aktenlage erweist sich das Abstellen auf eine reine Aktenbeurteilung, wie sie RAD-Arzt Dr. med. B. _____ in seinen Stellungnahmen vom 13. November 2023 und vom 25. März 2024 vorgenommen hat, als Beweisgrundlage als zulässig. Insbesondere ergibt sich aus den auf persönlichen Untersuchungen des Beschwerdeführers beruhenden sowie ein vollständiges und unumstrittenes Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status zeigenden Akten mit zahlreichen klinischen und apparativen Untersuchungsbefunden ein feststehender medizinischer Sachverhalt, womit sich weitere Untersuchungen erübrigen. Die Stellungnahmen von Dr. med. B. _____ sind zudem umfassend, berücksichtigen die massgebenden Beschwerden sowie die Vorakten und sind

in ihrer Beurteilung des medizinischen Sachverhalts einleuchtend begründet (vgl. dazu vorne E. 3.1.). Sie sind ferner sowohl in diagnostischer Hinsicht als auch betreffend die Einschätzung, dass dem Beschwerdeführer körperlich mittelschwere und schwere Tätigkeiten nicht mehr zumutbar seien, ohne Weiteres vereinbar mit der Einschätzung der behandelnden Ärzte des Beschwerdeführers. Was die von Dr. med. C._____ attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50 % in einer angepassten Tätigkeit anbelangt, legte dieser einerseits – anders als Dr. med. B._____, der von einer 20%igen Arbeitsunfähigkeit wegen erhöhten Pausenbedarfs zur Erholung der Lungenfunktion ausging – nicht dar, aufgrund welcher Beeinträchtigung des funktionellen Leistungsvermögens

- 9 - er von der bestätigten Einschränkung im Umfang von 50 % ausging. Andererseits steht diese Einschätzung insofern nur vermeintlich im Widerspruch zur Beurteilung von Dr. med. B._____, als Dr. med. C._____ dem Beschwerdeführer in einer leichten sitzenden Tätigkeit eine 50%ige Arbeits(un)fähigkeit attestierte, Dr. med. B._____ dagegen nur betreffend eine angepasste, körperlich sehr leichte Tätigkeit von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit ausging (vgl. VB 43 S. 3 und 52 S. 23).

E. 5.1.2

Die medizinische Beurteilung des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers, wonach dieser wohl auch in einer leichten sitzenden Tätigkeit keine 50%ige Arbeitsfähigkeit erreichen könne (vgl. Beschwerde Ziff. 21 ff. S. 11 ff.), ist insofern nicht von Relevanz, als er als medizinischer Laie hierfür nicht befähigt ist (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_409/2020 vom 5. Oktober 2020 E. 4.2.1; 8C_794/2017 vom 27. März 2018 E. 4.2.2 mit Hinweisen). Anhaltspunkte dafür, dass der Beschwerdeführer aufgrund von (in keinem der aktenkundigen Arztberichte dokumentierten) Rückenschmerzen bzw. von Kopfschmerzen in einer angepassten körperlich sehr leichten Tätigkeit zu mehr als 20 % eingeschränkt wäre (vgl. Beschwerde Rz. 12 S. 11), gibt es in den medizinischen Akten keine. Anzu-merken ist in diesem Zusammenhang, dass er nach eigenen Angaben vom 24. November 2022 nach wie vor täglich (auch am Samstag und Sonntag) 14 bis 17 Stunden seiner selbstständigen Tätigkeit, welche ihm nach übereinstimmenden ärztlichen Einschätzungen nicht mehr zumutbar ist, nachgeht (VB 29 S. 2). Dem Umstand, dass er aufgrund seiner Beeinträchtigungen für sämtliche Tätigkeiten viel Zeit und Pausen benötige (vgl. Beschwerde Ziff. 23 S. 12), trug Dr. med. B._____ sodann in seiner Einschätzung durchaus Rechnung, ging er doch aufgrund der Notwendigkeit von Pausen zur Erholung der Lungenfunktion von einer lediglich noch 80%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit aus (vgl. VB 43 S. 3).

E. 5.2

Den Akten sind keine weiteren medizinischen Einschätzungen zu entnehmen, welche gegen die nachvollziehbare und schlüssige Beurteilung von Dr. med. B._____ sprechen würden. Dass weitere Abklärungen zu einem anderen Ergebnis führten (vgl. Beschwerde Ziff. 24 S. 12), ist nicht anzunehmen, weshalb darauf in antizipierte Beweiswürdigung zu verzichten ist (BGE 148 V 356 S. 366). Zusammenfassend ist die Beschwerdegegnerin zu Recht gestützt auf die medizinische Beurteilung von RAD-Arzt Dr. med. B._____ von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit ausgegangen.

E. 6

Was das Vorbringen des Beschwerdeführers betrifft, es sei von einer Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen

- 10 - Arbeitsmarkt auszugehen (Beschwerde Ziff. 25 ff. S. 13), ist festzuhalten, dass ihm mit Blick auf seine restliche Aktivitätsdauer von noch mindestens rund sechs Jahren (Zeit vom 13. November 2023 bzw. [spätestens] 25. März 2024 [vgl. VB 43 S. 2 f. und VB 53; Zeitpunkt des Feststehens der medizinischen Zumutbarkeit einer Teilerwerbstätigkeit; vgl. BGE 138 V 457 E. 3.3 S. 461 f.] bis zum Referenzalter für eine Altersrente der AHV) eine erwerbliche Umsetzung der Restarbeitsfähigkeit möglich und zumutbar ist; dies insbesondere, da er in einer Verweistätigkeit im Umfang von 80 % arbeitsfähig ist (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_117/2018 vom 31. August 2018 E. 3.2 und 3.3.4, in welchem die Verwertbarkeit der 80%igen Restarbeitsfähigkeit einer Versicherten, die rund zwei Jahre vor der ordentlichen Pensionierung stand, bejaht wurde). Angesichts des Umstands, dass der Beschwerdeführer trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigungen in der Lage ist, körperlich sehr leichte Tätigkeiten auszuüben (VB 43 S. 3 und 53), steht ihm noch ein breites Spektrum an Verweistätigkeiten offen. Dass er aufgrund der Persönlichkeitsstruktur und des beruflichen Werdeganges auch im ausgeglichenen Arbeitsmarkt keine Anstellung mehr finden könne, wie er dies ohne entsprechende Begründung geltend macht (Beschwerde Rz. 27 S. 13), ist nicht anzunehmen. Hinzuweisen ist in diesem Zusammenhang darauf, dass sich eine fehlende Berufsausbildung bei den ihm zumutbaren Tätigkeiten des Kompetenzniveaus 1 der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) nicht negativ auswirkt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_192/2022 vom 7. Juli 2022 E. 7.2 mit Hinweis). Es ist deshalb trotz des Alters des zum massgeblichen Zeitpunkt beinahe 59-jährigen Beschwerdeführers und dessen fehlenden Berufsausbildung (vgl. VB 1 S. 3) nicht von einem invalidenversicherungsrechtlich erschwerten Zugang zum Arbeitsmarkt auszugehen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_892/2017 vom 23. August 2018 E. 5; Urteil des Bundesgerichts 8C_910/2015 vom 19. Mai 2016).

E. 7

Die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene, in einem (rentenaus-schliessenden [vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG]) Invaliditätsgrad von 12 % resultierende Invaliditätsgradberechnung (VB 110 S. 2 f.) wird vom rechtskundig vertretenen Beschwerdeführer – nach Lage der Akten zu Recht – nicht beanstandet, so dass sich diesbezügliche Weiterungen erübrigen.

E. 8.1

Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 23. Januar 2024 (VB 48) zu Recht abgewiesen. Die dagegen erhobene Beschwerde ist daher abzuweisen.

- 11 -

E. 8.2

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.

E. 8.3

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 von Fr. 800.00 werden dem Beschwerdeführer auferlegt. 3. Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen. 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).

- 12 - Aarau, 11. Juni 2024 Versicherungsgericht des Kantons Aargau 3. Kammer Die Präsidentin: Die Gerichtsschreiberin i.V.: Gössi Comiotto

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