

VBE.2023.35; VBE.2023.88 / pm / nl

Art. 119

Urteil vom 20. November 2023

Besetzung Oberrichter Kathriner, Präsident
 Oberrichter Roth
 Oberrichterin Gössi
 Gerichtsschreiber Meier

Beschwerde- **A.** _____
führer vertreten durch Dr. iur. Volker Pribnow, Rechtsanwalt,
 Stadtturmstrasse 10, Postfach, 5401 Baden

Beschwerde- **SVA Aargau**, IV-Stelle, Bahnhofplatz 3C, Postfach, 5001 Aarau
gegnerin

Beigeladene **B.** _____

Gegenstand Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
 (Verfügungen vom 13. Dezember 2022 und 31. Januar 2023)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1964 geborene Beschwerdeführer meldete sich im Juli 2016 unter Hinweis auf diverse gesundheitliche Beeinträchtigungen bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (Berufliche Integration/Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin tätigte daraufhin diverse Abklärungen und gewährte dem Beschwerdeführer berufliche Massnahmen. Des Weiteren holte sie die Akten der Unfallversicherung ein und liess ihn durch die MEDAS Interlaken GmbH polydisziplinär begutachten (Gutachten vom 25. November 2019). Mit Vorbescheid vom 21. Januar 2020 stellte die Beschwerdegegnerin rückwirkend ab dem 1. Januar 2017 eine ganze sowie ab dem 1. Juni 2019 eine halbe Rente in Aussicht. Aufgrund der dagegen erhobenen Einwände stellte sie den MEDAS-Gutachtern Rückfragen, welche diese mit Schreiben vom 12. und vom 18. Mai 2020 beantworteten. Mit Verfügungen vom 13. Dezember 2022 und vom 31. Januar 2023 entschied die Beschwerdegegnerin schliesslich dem Vorbescheid entsprechend.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 13. Dezember 2022 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 24. Januar 2023 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

"Die Verfügung der IV-Stelle Aarau vom 13. Dezember 2022 sei aufzuheben und dem Beschwerdeführer sei eine unbefristete ganze Invalidenrente zuzusprechen.

Eventualiter sei die Sache zwecks Vornahme weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 21. Februar 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 23. Februar 2023 wurde die aus den Akten erkennbare berufliche Vorsorgeeinrichtung des Beschwerdeführers beigeladen und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme eingeräumt. Die Beigeladene liess sich in der Folge nicht vernehmen.

2.4.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 8. November 2023 stellte das Versicherungsgericht Rückfragen an die G._____ AG, bei welcher der Beschwerdeführer ehemals tätig war. Hierzu nahm diese mit Schreiben vom 16. November 2023 Stellung.

2.5.

Dieses Verfahren wurde unter der Verfahrensnummer VBE.2023.35 erfasst.

3.

3.1.

Gegen die Verfügung vom 31. Januar 2023 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 15. Februar 2023 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

"Die Verfügung der IV-Stelle Aarau vom 31. Januar 2023 sei aufzuheben und dem Beschwerdeführer sei eine unbefristete ganze Invalidenrente zuzusprechen.

Eventualiter sei die Sache zwecks Vornahme weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

Zudem stellte er folgende Verfahrensanträge:

"1. Das vorliegende Verfahren sei mit dem bereits hängigen Verfahren VBE.2023.35 zu vereinigen.

2. Es wird vorsorglich der Entzug der aufschiebenden Wirkung beantragt."

3.2.

Mit Vernehmlassung vom 24. Februar 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

3.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 3. März 2023 wurde die aus den Akten erkennbare berufliche Vorsorgeeinrichtung des Beschwerdeführers beigelegt und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme eingeräumt, worauf die Beigeladene mit Schreiben vom 4. April 2023 verzichtete.

3.4.

Dieses Verfahren wurde unter der Verfahrensnummer VBE.2023.88 erfasst.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit Verfügungen vom 13. Dezember 2022 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 362) und vom 31. Januar 2023 (VB 365) zu Recht ab dem 1. Januar 2017 eine ganze sowie ab dem 1. Juni 2019 eine halbe Rente zugesprochen hat. Aufgrund des bestehenden Sachzusammenhangs, der Beurteilung eng verbundener Rechtsfragen und angesichts der Prozessökonomie ist die Sache gesamthaft zu beurteilen. Die beiden Beschwerdeverfahren VBE.2023.35 und VBE.2023.88 sind daher zu vereinigen.

2.

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). Da vorliegend Leistungen mit Anspruchsbeginn vor dem 1. Januar 2022 streitig sind, ist für deren Beurteilung die bis zum 31. Dezember 2021 geltende Rechtslage massgebend (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_744/2022 vom 12. Mai 2023 E. 2.2).

3.

In medizinischer Hinsicht stützte sich die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung im Wesentlichen auf das MEDAS-Gutachten vom 25. November 2019, welches eine allgemein-internistische, eine rheumatologische, eine psychiatrische, eine neurologische sowie eine neuropsychologische Beurteilung umfasst. Die Gutachter stellten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (VB 304.1 S. 7 f.):

- "1. Polydegeneration des Bewegungsapparates, T.02.8 [...]
- 2. Panvertebrales Schmerzsyndrom, M53.8 [...]
 - Diffuse idiopathische skelettale Hyperostose Grad III der BWS
 - Degenerative Veränderungen der LWS mit Osteochondrose L4 bis S1
 - Keine radikulären sensomotorischen Ausfälle
- 3. Dysthymie, F34.1
 - in Verbindung mit anamnestisch berichteten rezidivierenden depressiven Störungen, gesamthaft allenfalls leichten bis mittelgradigen Ausmasses, F32.0
 - seit Antragstellung jedoch ohne relevante Komplikationen oder evidente Veränderungen im Therapieregime

4. Minimale bis leichte neuropsychologische Störung mit Minderleistungen in Aufmerksamkeit und Exekutivfunktionen [...]"

In der bisherigen Tätigkeit als KV-Mitarbeiter könne vor allem aufgrund der somatischen Einschränkungen eine Restarbeitsfähigkeit von 50 % attestiert werden. Bei komplexeren Anforderungen der Tätigkeit "vor allem an Stresstoleranz, mit verschiedenen Aspekten, die gleichzeitig berücksichtigt werden müssen und mit hoher Verantwortung" müsse allerdings zusätzlich eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit um 10 % erwartet werden. In einer angepassten Tätigkeit bestehe (in erster Linie aufgrund der körperlichen Einschränkungen) eine Restarbeitsfähigkeit von 50 %. Eine angepasste Tätigkeit dürfe kein repetitives Bücken und Aufrichten, kein repetitives Anheben und Tragen von Gewichten über 7 kg, keine Vorneigehaltungen des Rumpfes, keine Arbeiten in kniender oder kauender Position, keine Arbeiten, welche mit gehäuftem Treppensteigen oder längerem Gehen einhergehen, sowie keine rein statischen Belastungen des Achsenskelettes im Stehen und Sitzen umfassen. Zudem dürften keine besonderen Anforderungen an die Teamfähigkeit und keine besonderen Anforderungen an die Stresstoleranz bestehen. Sodann müsse die Möglichkeit zu vermehrten Pausen vorhanden sein. Die Tätigkeit müsse strukturiert sein und dürfe nur begrenzte Verantwortung, sowie keine Führungsaufgaben, Schichtdienste oder Publikumsverkehr beinhalten. Diese Einschätzungen gelten spätestens seit Austritt aus der Klinik I. _____ am 23. Februar 2019. Der somatische Verlauf könne davor nicht mit vollständiger Sicherheit abgeschätzt werden. Er gelte seit 2017 jedoch weitestgehend als stabil (VB 304.1 S. 10 f.).

4.

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 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).

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 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).

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).

4.3.

Der Beschwerdeführer wurde zur Erstellung des MEDAS-Gutachtens vom 25. November 2019 fachärztlich umfassend untersucht. Dabei beurteilten die Gutachter die medizinischen Zusammenhänge sowie die medizinische Situation in Kenntnis der Vorakten (VB 304.2 S. 5 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.

5.

5.1.

Der Beschwerdeführer bringt zusammengefasst vor, auf das MEDAS-Gutachten vom 25. November 2019 könne nicht abgestellt werden, denn sowohl die rheumatologische, wie auch die psychiatrische Beurteilung seien mangelhaft. Insbesondere stünden die gutachterlichen Einschätzungen denjenigen der behandelnden Ärzte entgegen.

5.2.

Den vom Beschwerdeführer im Rahmen der Beschwerde eingereichten ärztlichen Unterlagen ist im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

5.2.1.

Dr. med. C._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychiatrische Dienste D._____, diagnostizierte in ihrem Bericht vom 4. November 2021 eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F33.11), aktenanamnestisch eine Dysthymie (ICD-10: F34.1), ein chronisches Schmerzsyndrom nach einem Unfall von 1984 sowie einen Status nach Alkoholabhängigkeit (gegenwärtig abstinente seit 2017; ICD-10: F10.20). Aus psychiatrischer Sicht bleibe der psychische Zustand auf niedrigem Niveau, aber immerhin stabil. Der Beschwerdeführer sei nach wie vor zu 100% arbeitsunfähig. Aufgrund des bisherigen Verlaufs sei von einer eher ungünstigen Prognose auszugehen (Beschwerdebeilage [BB] 5).

5.2.2.

Med. pract. E._____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, Kantonsspital H._____, diagnostizierte im Bericht vom 21. Oktober 2022 unter anderem ein chronisches Schmerzsyndrom mit chronischer Fatigue, ein lumbospondylogenes Schmerzsyndrom, eine depressive Störung, sowie eine leichte senso(-motorische) Polyneuropathie. Es sei nach

wie vor eine deutliche depressive Stimmungslage vorhanden. Eine wesentliche Änderung habe sich nicht ergeben und es liege wiederum eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (in einer angepassten Tätigkeit) vor (BB 3).

5.3.

5.3.1.

Die Gutachter stützten sich auf umfassende Vorakten und gaben ihre Beurteilung insbesondere in Kenntnis des Unfallereignisses von 1984 und den daraus resultierenden Beeinträchtigungen ab (VB 304.2 S. 5 f.; vgl. Beschwerde vom 24. Januar 2023 N. 17 S. 6). Der rheumatologische Gutachter begründete nachvollziehbar, weshalb aufgrund der mittelgradigen Einschränkung der Belastbarkeit des Achsenskelettes sowie der Gelenke der unteren Extremitäten des Beschwerdeführers eine Reduktion der Arbeitsfähigkeit vor allem in rückenbelastenden sowie die unteren Extremitäten belastenden Tätigkeiten besteht (VB 304.3 S. 13). Entgegen dem entsprechenden Vorbringen des Beschwerdeführers (Beschwerde vom 24. Januar 2023 S. 7) wurde sodann auch die Diagnose einer diffusen idiopathischen skelettalen Hyperostose Grad III der BWS in die gutachterliche Beurteilung miteinbezogen und als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit qualifiziert (vgl. VB 304.1 S. 7 unten, 304.3 S. 13). Der Beschwerdeführer bringt sodann vor, es sei unerklärlich, weshalb im Hinblick auf die nach der Begutachtung datierenden neu vorliegenden medizinischen Unterlagen keine neue Bildgebung bzw. orthopädische Abklärung veranlasst worden sei (Beschwerde vom 24. Januar 2023 S. 6). In ihren Stellungnahmen vom 12. und vom 18. Mai 2020 (zu den Ergänzungsfragen der Beschwerdegegnerin vom 15. April 2020; VB 326) führten die Gutachter diesbezüglich einleuchtend aus, die funktionelle Kapazität des Beschwerdeführers sei ordentlich erhalten und das formulierte Belastungsprofil für eine angepasste Tätigkeit nehme bereits Rücksicht auf die Problematik an der Hüfte und den Knien des Beschwerdeführers, weshalb von weiteren Bildgebungen keine neuen Einschätzungen erwartet werden könnten (VB 328 S. 2). Dabei ist insbesondere zu berücksichtigen, dass es den Gutachtern obliegt, die notwendigen Abklärungen vorzunehmen, damit die fachliche Güte und Vollständigkeit der interdisziplinär erstellten Entscheidungsgrundlage gewährleistet sind (BGE 139 V 349 E. 3.3 S. 352 f.).

5.3.2.

Was die Ergebnisse der durchgeführten Integrationsmassnahmen anbelangt ist darauf hinzuweisen, dass der entsprechende Eingliederungsbericht vom 21. Dezember 2018 (VB 209) in der Aktenanamnese des Gutachters aufgeführt wird (VB 304.2 S. 22) und auch im Gutachten erwähnt wird (VB 304.2 S. 34; 304.3 S. 6; 304.5 S. 2). Die gutachterliche Beurteilung erging demnach in Kenntnis dieses Berichts. Abgesehen davon kommt den Erkenntnissen von Eingliederungsfachpersonen im Rahmen von beruflichen Abklärungen bezüglich der Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit ohnehin nur beschränkte Aussagekraft zu, da diese in der Regel

nicht auf vertieften medizinischen Untersuchungen, sondern auf berufspraktischen Beobachtungen beruhen, welche in erster Linie die subjektive Arbeitsleistung der versicherten Person wiedergeben (Urteil des Bundesgerichts 8C_21/2020 vom 8. April 2020 E. 4.1.2 mit Hinweisen).

5.3.3.

Dem psychiatrischen Gutachter Dr. med. F._____ lagen namentlich die vom Beschwerdeführer angeführten, vor der Begutachtung datierenden Berichte der Psychiatrischen Dienste D._____ vor (vgl. VB 304.2 S. 14, 17, 26; vgl. Beschwerde vom 24. Januar 2023 S. 12 ff.). In seinem Teilgutachten ging er davon aus, der gegenwärtige Befund entspreche testpsychologisch und auch klinisch weniger demjenigen einer leicht- oder mittelgradigen depressiven Störung, sondern eher einer Dysthymie (VB 304.4 S. 14). Ferner wies er darauf hin, es scheine in den letzten Monaten und Jahren nicht zu anhaltenden depressiven Rezidiven "gekommen zu sein", die etwa einen stationären Aufenthalt bedingt hätten oder zu Komplikationen, etwa in Form einer Wiederaufnahme des Suchtverhaltens, geführt hätten. Zudem hätten keine relevanten Änderungen der Medikation oder eine "Erweiterung des Settings (etwa ambulante psychiatrische Spitex)" stattgefunden. Auch sei keine teilstationäre tagesklinische Behandlung in Anspruch genommen worden (VB 304.4 S. 14 f.; vgl. auch VB 328 S. 7).

In seiner Stellungnahme vom 12. Mai 2020 wies Dr. med. F._____ darauf hin, dass der nach der Begutachtung datierende Bericht der Psychiatrischen Dienste D._____ vom 27. August 2019 (VB 317 S. 9 f.) nicht geeignet sei, seine gutachterliche Einschätzung zu ändern (VB 328 S. 7). Dies leuchtet ein, denn dem Bericht sind keine Hinweise zu entnehmen, welche auf eine seit der Begutachtung eingetretene Verschlechterung der psychiatrischen Symptomatik des Beschwerdeführers hinweisen würden. Dasselbe gilt für den mit der vorliegenden Beschwerde eingereichten Bericht der Psychiatrischen Dienste D._____ vom 4. November 2021. Darin wurde denn auch von einem stabilen Gesundheitszustand ausgegangen (BB 5).

5.3.4.

Dr. med. F._____ wies ferner darauf hin, dass aufgrund des jahrelangen bis jahrzehntelangen Missbrauchs und der Abhängigkeit von Alkohol kein klares Bild von einer prämorbidem Persönlichkeit vorliege (VB 304.4 S. 18). Vor diesem Hintergrund ist nicht zu beanstanden, dass Dr. med. F._____ keine zuverlässigen Aussagen betreffend eine allfällige Einschränkung des Aktivitätenniveaus tätigen konnte. Des Weiteren äusserte sich Dr. med. F._____ ausführlich zu der Ressourcenlage des Beschwerdeführers. So ging er von einer Ressourcenminderung durch einen krankheitsbedingten Rückzug und vom Fehlen einer kollegialen Unterstützung aus und verneinte zudem das Vorliegen arbeitsplatzbezogener Ressourcen. Dagegen bestünden intellektuelle Ressourcen, da der Beschwerdeführer mehrfach im Leben die Fähigkeit zum zielgerichteten Handeln, Ehrgeiz und auch

Ausdauer gezeigt habe (VB 304.4 S. 23). In seiner Stellungnahme vom 12. Mai 2020 führte Dr. med. F. _____ weiter aus, es habe kein Krankheitsbild konsumierter Ressourcen aufgrund eines ständigen Abwehrkampfes gegen den Alkohol erkannt werden können, aus welchem eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit abgeleitet werden könnte (VB 328 S. 6). Diese Ausführungen sind ohne Weiteres nachvollziehbar. Soweit der Beschwerdeführer bzw. dessen Rechtsvertreter dagegen eigene medizinische Beurteilungen vorbringt (vgl. Beschwerde vom 24. Januar 2023 S. 15 ff.), sind diese bereits deshalb unbehelflich, weil er als medizinischer Laie 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).

Die Gutachter äusserten sich schliesslich auch ausreichend zu den übrigen mit BGE 141 V 281 eingeführten Indikatoren zur Beurteilung, ob ein psychisches Leiden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag (BGE 143 V 409 E. 4.5.2 S. 46; 143 V 418 E. 7.2 S. 429; vgl. GÄCHTER/MEIER, Praxisänderung zu Depressionen und anderen psychischen Leiden, Jusletter vom 15. Januar 2018 Rz. 22). So sind dem Gutachten Ausführungen zum Schweregrad der diagnostizierten psychischen Störungen und zur Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (VB 304.1 S. 8 f.) zum Behandlungs- und Eingliederungserfolg (VB 304.3 S. 13 ff.; 304.4 S. 19 f., 28 f.) sowie zum in diesem Zusammenhang ausgewiesenen Leidensdruck, zur Persönlichkeitsdiagnostik, zum sozialen Kontext sowie zur Konsistenz (vgl. VB 304.4 S. 8, 11 f., 20 ff.), inkl. Erhebungen zur Alltagsgestaltung (vgl. VB 304.4 S. 9), zu entnehmen. Das Gutachten berücksichtigt damit die rechtsprechungsgemäss zu berücksichtigenden Indikatoren hinreichend. Es kann folglich – ohne juristische Parallelprüfung – auf die gutachterlichen Schlussfolgerungen abgestellt werden (vgl. statt vieler BGE 144 V 50 E. 4.3 und E. 6.1 S. 53 ff. sowie Urteil des Bundesgerichts 8C_890/2017 vom 15. Mai 2018 E. 6.1.3) und es ist aus rechtlicher Sicht nicht von deren Arbeitsfähigkeitseinschätzung abzuweichen.

5.3.5.

Gesamthaft vermögen die Vorbringen des Beschwerdeführers das MEDAS-Gutachten vom 25. November 2019 nicht in Zweifel zu ziehen, weshalb diesem voller Beweiswert zuzuerkennen ist.

6.

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). 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 (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

6.2.

Die Beschwerdegegnerin ermittelte in der angefochtenen Verfügung ab dem Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns am 1. Januar 2017 (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG) unter Berücksichtigung einer in diesem Zeitpunkt vorliegenden 100%igen Arbeitsunfähigkeit in jeglichen Tätigkeiten einen Invaliditätsgrad von 100 %. Ab dem 1. März 2019 errechnete sie sodann gestützt auf die Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin des Beschwerdeführers des Jahres 2016 (VB 12.1 S. 3) und unter Berücksichtigung der Lohnentwicklung bis 2019 ein Valideneinkommen von Fr. 93'867.00. Das Invalideneinkommen setzte sie gestützt auf die Tabelle T17 der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BfS) des Jahres 2016, Ziff. 41, allgemeine Büro- und Sekretariatskräfte, unter Berücksichtigung der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit, der Lohnentwicklung bis 2019, einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit sowie einem Abzug vom Tabellenlohn in der Höhe von 5 %, auf Fr. 39'717.00 fest. Bei einer Erwerbseinbusse von Fr. 54'150.00 ermittelte sie schliesslich einen Invaliditätsgrad von 58 %.

6.3.

6.3.1.

Dagegen bringt der Beschwerdeführer vor, für die Festsetzung des Valideneinkommens sei auf den Verdienst, welchen er bei der G. _____ AG im Jahr 2010 verdient habe und der gemäss Auszug aus seinem individuellen Konto (IK) im Jahr 2010 Fr. 144'176.00 betragen habe, abzustellen. Dabei handle es sich um das Einkommen, dass er bei voller Gesundheit hätte erzielen können. Die Beschwerdegegnerin lege ihren Berechnungen dagegen ein Einkommen zugrunde, dass bereits von gesundheitlichen Einschränkungen (namentlich der Alkoholabhängigkeit) beeinflusst worden sei (Beschwerde vom 24. Januar 2023 S. 20 ff.).

6.3.2.

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 er-

fahrungsgemäss 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).

6.3.3.

Der Beschwerdeführer war seit 2001 bei der G._____ AG tätig (VB 304.2 S. 30). Gemäss eigenen Aussagen habe er dabei viel Erfahrung sammeln können, so dass er später Leiter Verkauf Innendienst für die ganze Schweiz geworden sei. Dies sei "eigentlich gut gegangen bis er 2011 ausgetreten sei". Vorgängig hätten diverse Mitglieder der Führungsmannschaft gewechselt. Sein neuer Chef habe "keine Ahnung vom Verkauf gehabt, nur auf dem Papier". Dies habe zu "Reibereien" mit dem Beschwerdeführer geführt (VB 345.4 S. 105). "Nach Mobbing und Chefwechsel" sei er arbeitslos geworden (VB 304.2 S. 30). Die vom Versicherungsgericht an die G._____ AG gestellten Rückfragen, welche diese mit Schreiben vom 16. November 2023 beantwortete, ergaben betreffend Kündigungsgründe – mangels noch vorhandener Unterlagen – keine relevanten weiteren Erkenntnisse. Bei dieser Sachlage ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer auch ohne Gesundheitsschaden nicht mehr weiterhin bei der G._____ AG tätig gewesen wäre. Somit ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin bei der Ermittlung des Valideneinkommens auf die Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin des Beschwerdeführers aus dem Jahr 2016 abgestellt hat.

6.4.

Der Beschwerdeführer beantragt schliesslich, bei der Berechnung des Invalideneinkommens sei ihm aufgrund des Umstandes, dass er nur noch in einem Teilzeitpensum (50 %) tätig sein könne, ein Abzug vom Tabellenlohn in der Höhe von mindestens 15 % zu gewähren (Beschwerde vom 24. Januar 2023 S. 22 ff.). Zu beachten ist diesbezüglich, dass die Beschwerdegegnerin aufgrund seines Teilzeitpensums bereits einen Abzug von 5 % gewährt hat. Vorliegend ist darauf hinzuweisen, dass sich das Alter des Beschwerdeführers bei Stellen ohne Kaderfunktion gar eher lohn erhöhend auswirkt (rund 10 % gemäss LSE 2018, Tabelle TA9, Monatlicher Brutto-lohn nach Lebensalter, beruflicher Stellung und Geschlecht, Median; vgl. auch BGE 146 V 16 E. 7.2.1 S. 27; Urteile des Bundesgerichts 8C_466/2021 vom 1. März 2022 E. 3.6.2; 8C_151/2020 vom 15. Juli 2020 E. 6.3.3). Weitere Anhaltspunkte, welche einen zusätzlichen Tabellenlohnabzug zu rechtfertigen vermöchten, sind nicht aktenkundig. Bei einer Gesamtbetrachtung (BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182) ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin (lediglich) einen 5%igen Abzug gewährt hat.

6.5.

Die übrigen Berechnungen werden vom Beschwerdeführer nicht gerügt und geben auch mit Blick auf die Akten zu keinen weiteren Ausführungen Anlass.

7.

Mit Ausfällung des vorliegenden Urteils wird der Antrag auf Entzug der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde (vgl. Verfahrensantrag 2 der Beschwerde vom 15. Februar 2023) gegenstandslos.

8.

8.1.

Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit Verfügungen vom 13. Dezember 2022 und vom 31. Januar 2023 zu Recht ab dem 1. Januar 2017 eine ganze sowie ab dem 1. Juni 2019 eine halbe Rente zugesprochen. Die dagegen erhobenen Beschwerden sind daher abzuweisen.

8.2.

Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} 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.

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 beschliesst:

Die Verfahren VBE.2023.35 und VBE.2023.88 werden vereinigt.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

Die Beschwerden werden 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).

Aarau, 20. November 2023

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Kathriner

Meier