

VBE.2024.124 / SW / bs

Art. 127

Urteil vom 30. September 2024

Besetzung	Oberrichterin Peterhans, Präsidentin Oberrichterin Hausherr Oberrichterin Fischer Gerichtsschreiberin Ruh
Beschwerde- führer	A. _____ vertreten durch Dr. iur. Elias Hörhager, Rechtsanwalt, Ruederstrasse 8, Postfach, 5040 Schöftland
Beschwerde- gegnerin	SVA Aargau , IV-Stelle, Bahnhofplatz 3C, Postfach, 5001 Aarau
Beigeladene 1	Vorsorgestiftung ERNE AG , Baslerstrasse 5, Postfach, 5080 Laufenburg
Beigeladene 2	PKRück Lebensversicherungsgesellschaft für die betriebliche Vorsorge AG , Zollikerstrasse 4, 8032 Zürich
Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten (Verfügungen vom 19. Januar 2024 und 13. Februar 2024)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Nachdem sein erstmaliges Leistungsbegehren vom 4. Juni 2012 am 17. September 2012 von der Beschwerdegegnerin abgewiesen worden war, meldete sich der 1971 geborene Beschwerdeführer am 6. Juni 2019 erneut zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration/Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin tätigte daraufhin erwerbliche und medizinische Abklärungen. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren und Rücksprachen mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) sprach sie dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 14. Juli 2022 vom 1. Januar 2020 bis 28. Februar 2022 eine ganze Rente und ab dem 1. März 2022 eine solche von 42.5 % einer ganzen Rente zu; zudem gewährte sie ihm Eingliederungsmassnahmen. Aufgrund einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers im Zeitraum der Eingliederungsmassnahmen prüfte die Beschwerdegegnerin eine Rentenrevision. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren erhöhte die Beschwerdegegnerin die bisherige Rente des Beschwerdeführers mit Verfügungen vom 19. Januar 2024 und 13. Februar 2024 ab 1. Dezember 2022 auf eine ganze Rente und sprach ihm ab 1. Juli 2023 eine Rente von 54 % und ab 1. Januar 2024 eine solche von 59 % einer ganzen Invalidenrente zu.

2.

2.1.

Gegen die Verfügungen der Beschwerdegegnerin vom 19. Januar 2024 und 13. Februar 2024 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 22. Februar 2024 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Anträge:

" 1.

Es seien die Verfügungen vom 19. Januar 2024 und 13. Februar 2024 aufzuheben.

2.

2.1

Es sei dem Beschwerdeführer weiterhin eine ganze Rente zuzusprechen.

2.2.

Eventualiter sei die Sache zur Neuurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

3.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolge."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 13. März 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlichen Verfügungen vom 21. März 2024 wurden die beruflichen Vorsorgeeinrichtungen des Beschwerdeführers (Vorsorgestiftung ERNE AG und PKRück Lebensversicherungsgesellschaft für die betriebliche Vorsorge AG) im Verfahren beigelegt. Entsprechende Stellungnahmen gingen innert Frist nicht ein.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit Verfügungen vom 19. Januar und 13. Februar 2024 zu Recht revisionsweise ab 1. Juli 2023 eine Rente von 54 % und ab 1. Januar 2024 eine solche von 59 % einer ganzen Rente zugesprochen hat (vgl. Vernehmlassungsbeilagen [VB] 144 S. 1; 145 S. 1). Dass die Rente von 42.5 % einer ganzen Rente per 1. Dezember 2022 zu Recht auf eine ganze Rente erhöht worden ist, ist – nach Lage der Akten zu Recht – unumstritten.

2.

2.1.

Anlass zur Revision einer Invalidenrente im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 134 V 131 E. 3 S. 132 mit Hinweisen). Rechtsprechungs-gemäss ist die Invalidenrente nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.5 S. 349 f. mit Hinweisen).

2.2.

Den zeitlichen Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht (BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.; 130 V 71 E. 3 S. 73 ff.).

2.3.

Mit den vorliegend den massgeblichen retrospektiven Vergleichszeitpunkt bildenden Verfügungen vom 14. Juli 2022 sprach die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer für den Zeitraum vom 1. Januar 2020 bis 28. Februar 2022 aufgrund eines Invaliditätsgrads von 100 % eine ganze

Rente und ab dem 1. März 2022 aufgrund eines Invaliditätsgrads von 47 % eine Rente von 42.5 % einer ganzen Rente zu (vgl. VB 111; 112).

3.

3.1.

In den angefochtenen Verfügungen vom 19. Januar 2024 und 13. Februar 2024 (VB 144; 146) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die RAD-Beurteilungen von Dr. med. B._____, Praktischer Arzt sowie Facharzt für Frauenkrankheiten und Geburtshilfe (Gynäkologie und Geburtshilfe), vom 23. Mai 2023 (VB 131) sowie vom 27. November 2023 (VB 142) und nahm dabei auch Bezug auf dessen vor den Verfügungen vom 14. Juli 2022 (VB 111; 112) ergangene Beurteilung vom 2. Dezember 2021 (VB 83).

3.2.

3.2.1.

In seiner Beurteilung vom 2. Dezember 2021 erklärte RAD-Arzt Dr. med. B._____, es bestehe eine komplexe medizinische Situation. Nach dem Herzinfarkt am 17. Januar 2019 habe sich eine lange Krankengeschichte entwickelt. Aus seiner Sicht sei eine langanhaltende Arbeitsunfähigkeit seit dem 17. Januar 2019 ausgewiesen. Die verschiedenen Erkrankungen würden teilweise einzeln, teilweise in Kombination die lang andauernde Arbeitsunfähigkeit begründen. Kardial und pulmonal habe sich der Gesundheitszustand stabilisiert, der Diabetes sei behandelbar und die ausgeprägte Adipositas sei deutlich rückläufig. Funktionelle Einschränkungen würden durch die dauerhaft multifaktoriell (Herz, Lunge, Adipositas, venöse Insuffizienz) eingeschränkte körperliche Leistungsfähigkeit bestehen. Die bisherige, körperlich anspruchsvolle Tätigkeit sei daher auf Dauer nicht mehr möglich und zumutbar. In einer körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit ohne langes Gehen und Stehen, ohne Arbeiten in Zwangshaltung, ohne Heben und Tragen von über 15 Kilogramm und ohne hohen Anspruch an Aufmerksamkeit und Konzentration sei ab dem 28. September 2021 wieder eine Arbeitsfähigkeit von 20 % gegeben. Diese sei bis Ende 2022 [recte: 2021; vgl. VB 95] auf 50-60 % steigerbar (VB 83 S. 4).

3.2.2.

RAD-Arzt Dr. med. B._____ hielt in seiner Beurteilung vom 23. Mai 2023 zusammenfassend fest, seit den Verfügungen vom 14. Juli 2022 sei ab dem 5. September 2022 aufgrund eines erneuten Herzinfarktes und einer gastrointestinalen Blutung eine vorübergehende Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers aufgetreten. Eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vom 5. September 2022 bis 31. Dezember 2022 sei damit plausibel und ausgewiesen. Sowohl der Herzinfarkt als auch die gastrointestinale Blutung hätten einen komplikationslosen Heilungsverlauf gezeigt und weitere therapeutische Massnahmen seien nicht angezeigt gewesen. Es könne somit davon ausgegangen werden, dass ab dem

1. Januar 2023 wieder der gleiche Gesundheitszustand vorgelegen habe wie vor dem 14. Juli 2022. Vom 14. Juli 2022 bis 5. September 2022 habe eine Arbeitsfähigkeit von 20 % bestanden. Im Zeitraum vom 5. September 2022 bis 31. Dezember 2022 sei der Beschwerdeführer vollständig arbeitsunfähig gewesen. In einer körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit ohne langes Gehen und Stehen, ohne Arbeiten in Zwangshaltung, ohne Heben und Tragen von Lasten über 15 Kilogramm und ohne hohen Anspruch an Aufmerksamkeit und Konzentration habe ab dem 1. Januar 2023 eine Arbeitsfähigkeit von 20 % bestanden, welche innerhalb von drei Monaten auf 50-60 % steigerbar gewesen sei. Die bisherige Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer nicht mehr zumutbar (VB 131 S. 3 f.).

3.2.3.

In seiner Beurteilung vom 27. November 2023 führte RAD-Arzt Dr. med. B. _____ aus, der Bericht des Kantonsspitals C. _____ vom 27. September 2023 bestätige die Einschätzungen des RAD vom 2. Dezember 2021 sowie 23. Mai 2023, dass in einer körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit ohne langes Gehen und Stehen, ohne Arbeiten in Zwangshaltung, ohne Heben und Tragen von 15 Kilogramm und ohne hohen Anspruch an Aufmerksamkeit und Konzentration eine Arbeitsfähigkeit von 50-60 % gegeben sei. Es bestehe eine gut kompensierte kardiale Situation mit einer lediglich leicht eingeschränkten systolischen Funktion, womit die beschriebene Leistungsfähigkeit durchaus angenommen werden dürfe. Nicht mehr möglich seien schwere körperliche Tätigkeiten, schweres Heben und Tragen sowie langes Stehen und Gehen. Arbeiten in Zwangshaltungen sowie mit Hitze und Feuchtigkeitsbelastungen seien ebenfalls zu vermeiden. Der Diabetes sei gut eingestellt und das schwere Schlafapnoesyndrom werde gut behandelt. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Umfang von 40-50 % sei begründet durch die verminderte körperliche Leistungsfähigkeit bei Zustand nach vierfachem Herzinfarkt, metabolischem Syndrom mit massiver Adipositas und der verkürzten Schlafdauer bei obstruktivem Schlafapnoesyndrom. Ein kardiologisches Gutachten sei nicht notwendig, da mit Bericht des Kantonsspitals C. _____ vom 27. September 2023 eine ausführliche Beschreibung der medizinischen Situation erfolgt sei (VB 142 S. 2 f.).

4.

4.1.

4.1.1.

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

4.1.2.

Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, kommt ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder 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 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. und 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

4.1.3.

Beweistauglich kann auch eine reine Aktenbeurteilung sein, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen. Dies ist insbesondere der Fall, wenn genügend Unterlagen aufgrund anderer persönlicher Untersuchungen vorliegen, die ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben. Der medizinische Sachverständige muss sich insgesamt aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein lückenloses Bild machen können (vgl. Urteile des 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).

4.2.

4.2.1.

Der Beschwerdeführer bringt im Wesentlichen vor, RAD-Arzt Dr. med. B._____ verfüge über keinen Facharzttitel der Kardiologie oder Gastroenterologie. Er sei lediglich Facharzt für Allgemeine Medizin. Er könne damit das vorliegende komplexe Beschwerdebild nicht beurteilen (vgl. Beschwerde S. 8). Auch inhaltlich vermöge der Bericht von Dr. med. B._____ nicht zu überzeugen. Auf Seite 4 weise der Bericht einen entscheidenden grammatikalischen Fehler auf und Dr. med. B._____ scheine mit genauen Datumsangaben Mühe zu haben. Zudem sei nicht nachvollziehbar, weshalb trotz deutlich mehr Diagnosen ab dem Jahr 2023 dasselbe Belastungsprofil gelten solle. Des Weiteren habe der RAD-Arzt sich nicht an der neu geltenden funktionellen Leistungsfähigkeit orientiert. Auch der Bericht des Kantonsspitals C._____ vom 27. September 2023 könne diese Mängel nicht ausmerzen (vgl. Beschwerde S. 9).

4.2.2.

In Bezug auf das Vorbringen des Beschwerdeführers, dass RAD-Arzt Dr. med. B._____ ohne Facharzttitel für Kardiologie oder Gastroenterologie nicht kompetent sei, das komplexe Beschwerdebild zu beurteilen, ist auszuführen, dass die Tatsache allein, dass ein RAD-Arzt keinen

entsprechenden Facharztstitel innehat, es nicht rechtfertigt, seine Stellungnahme nicht zu berücksichtigen; ein Arzt ist unabhängig von seiner Fachrichtung grundsätzlich in der Lage, die Kohärenz des Berichts eines Kollegen zu beurteilen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_149/2008 vom 27. Oktober 2008 E. 3.2). Der Einwand des Beschwerdeführers vermag somit nicht zu überzeugen.

4.2.3.

Weiter trifft es zwar zu, dass RAD-Arzt Dr. med. B._____ im Bericht vom 23. Mai 2023 "Arbeitszeit Unfähigkeit" anstelle von "Arbeitsunfähigkeit" vermerkt (VB 131 S. 4) und am 22. März 2022 eine Datumsangabe des Berichts vom 2. Dezember 2021 (VB 83 S. 4) korrigiert hat (VB 95). Solche Fehler gilt es zwar klar zu vermeiden, jedoch handelt es sich dabei nicht um inhaltliche Mängel, welche die fachlichen Aspekte der Beurteilung in Frage stellen würden.

4.2.4.

Bezüglich der vorgebrachten fehlenden Berücksichtigung des funktionellen Leistungsvermögens (vgl. Beschwerde S. 9) ist festzuhalten, dass RAD-Arzt Dr. med. B._____ mit der Definition des Belastungsprofils einer dem Beschwerdeführer noch zumutbaren Tätigkeit durchaus eine Umschreibung des funktionellen Leistungsvermögens bzw. der Einschränkungen desselben vorgenommen hat (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_335/2015 vom 1. September 2015 E. 4.2.1).

4.2.5.

Im Zusammenhang mit dem Einwand des Beschwerdeführers betreffend den Bericht des Kantonsspitals C._____ vom 27. September 2023 (vgl. Beschwerde S. 9) ist anzumerken, dass es sich dabei um den Bericht eines behandelnden Kardiologen handelt (VB 140 S. 4 ff.). Dieser darf sich selbstredend auf den kardiologischen Bereich beschränken und muss sich weder zu den weiteren Beschwerden noch zur funktionellen Leistungsfähigkeit äussern. Inwiefern Art. 26^{bis} Abs. 1 IVV in diesem Zusammenhang einschlägig sein soll, ist nicht ersichtlich. Auch inhaltlich werden mit diesem Bericht keine Zweifel an der Beurteilung des RAD-Arztes Dr. med. B._____ begründet; der Beschwerdeführer wird darin unter anderem als "subjektiv beschwerdefrei" beschrieben (VB 140 S. 5).

4.2.6.

Inwiefern ab dem Jahr 2023 deutlich mehr Diagnosen vorliegen und sich damit ein anderes Belastungsprofil ergeben sollte (vgl. Beschwerde S. 9), ist nicht nachvollziehbar. Der im Jahre 2022 aufgetretene Herzinfarkt sowie die gastrointestinale Blutung wurden von RAD-Arzt Dr. med. B._____ bereits im Bericht vom 23. Mai 2023 (VB 131) berücksichtigt. Welche weiteren Diagnosen vorliegen sollten, führt der Beschwerdeführer nicht näher aus,

und auch den Akten sind keine entsprechenden Hinweise zu entnehmen. Somit kann auch diesem Einwand nicht gefolgt werden.

4.2.7.

Zusammengefasst bestehen keine auch nur geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Beurteilung von RAD-Arzt Dr. med. B._____ vom 27. November 2023 (VB 142), vom 23. Mai 2023 (VB 131) sowie vom 2. Dezember 2021 (VB 83). Es lagen ihm mit den diversen Arztberichten, insbesondere auch mit dem aktuellen kardiologischen Bericht vom 27. September 2023 (VB 140 S. 4 ff.), genügend Unterlagen aufgrund anderer persönlicher Untersuchungen vor, die ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben. Seine Beurteilungen sind damit als beweiskräftig anzusehen und es ist folglich darauf abzustellen.

5.

5.1.

Des Weiteren macht der Beschwerdeführer die Unverwertbarkeit seiner Restarbeitsfähigkeit geltend. Er erklärt, er sei, kardiologisch gesehen, schwer krank und werde einen weiteren Herzinfarkt wahrscheinlich nicht überleben. Zudem habe die berufliche Massnahme gezeigt, dass er, sobald er eine gewisse Zeit arbeite, einem erhöhten Risiko für einen weiteren Infarkt ausgesetzt sei. Unter diesen Umständen einen Arbeitgeber zu finden, sei ein Ding der Unmöglichkeit (vgl. Beschwerde S. 11).

5.2.

Die Verwertbarkeit der Resterwerbsfähigkeit beurteilt sich bezogen auf einen (hypothetisch) ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 und Art. 16 Abs. 1 ATSG), wobei an die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten keine übermässigen Anforderungen zu stellen sind (SVR 2016 IV Nr. 58 S. 190; 8C_910/2015 E. 4.2.1 mit Hinweisen). Der ausgeglichene Arbeitsmarkt umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können (vgl. BGE 148 V 174 E. 9.1 S. 188; Urteil des Bundesgerichts 9C_910/2011 vom 30. März 2012 E. 3.1).

Unverwertbarkeit der Resterwerbsfähigkeit ist anzunehmen, wenn die zumutbare Tätigkeit nurmehr in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheint (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_170/2021 vom 23. September 2021 E. 5.5.1 mit Hinweisen und 9C_277/2016 vom 15. März 2017 E. 4.1; vgl. zum Ganzen auch MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialver-

sicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 4. Aufl. 2022, N. 131 ff. zu Art. 28a IVG). Fehlt es schliesslich an einer wirtschaftlich verwertbaren Resterwerbsfähigkeit, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_416/2016 vom 14. Oktober 2016 E. 4.1 und 9C_134/2016 vom 12. April 2016 E. 3.1 je mit Hinweisen).

5.3.

Wenn der Rechtsvertreter unter Hinweis auf eine medizinische Zeitschrift vorbringt, einen weiteren Herzinfarkt werde der Beschwerdeführer vermutlich nicht überleben, ist darauf hinzuweisen, dass diese medizinische Würdigung des Sachverhalts bereits deshalb unbehelflich ist, weil er als medizinischer Laie hierfür nicht befähigt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_283/2017 vom 29. August 2017 E. 4.1.2). Zudem wird dem Beschwerdeführer im Rahmen der medizinischen Beurteilungen (nur noch) in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50-60 % attestiert (vgl. VB 131; 142). Unter Beachtung seines Belastungsprofils ist ihm aus medizinischer Sicht eine Tätigkeit in diesem Ausmass somit zumutbar, womit es verfehlt wäre, davon auszugehen, das Risiko sei derart hoch, dass es für einen Arbeitgeber ein nicht realistisches Entgegenkommen wäre, ihn anzustellen. Von einer Unverwertbarkeit seiner Restarbeitsfähigkeit kann demnach nicht gesprochen werden.

6.

6.1.

6.1.1.

Weiter macht der Beschwerdeführer betreffend die Bemessung des Invaliditätsgrads geltend, in Bezug auf das Invalideneinkommen werde in den angefochtenen Verfügungen mit dem Total aller Sektoren der LSE-Tabelle gerechnet. Dies werde dem Einzelfall nicht gerecht. Diverse Sektoren würden für ihn aufgrund seiner gesundheitlichen Beschwerden nicht in Frage kommen und administrative Tätigkeiten seien aufgrund seiner fehlenden Deutschkenntnisse in allen Sektoren nicht möglich. Denkbar seien beispielsweise eine Tätigkeit an der Theater- oder Kinokasse oder rein beobachtende Tätigkeiten vor einer Maschine. Klassische Fließbandarbeit oder eine Tätigkeit an einer Kasse im Detailhandel würden wegen des erhöhten Stressfaktors ausscheiden. Es sei daher vom Medianlohn im Sektor 90–93 "Kunst, Kultur und Erholung" auszugehen (vgl. Beschwerde S. 13 f.).

6.1.2.

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, wird das Einkommen aus der Arbeitsleistung als Invalidenlohn 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 (LSE = Die schweizerische Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik) herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296 f. mit Hinweis unter anderem auf BGE 129 V 472 E. 4.2.1 S. 475; Urteile des Bundesgerichts 8C_315/2020 vom 24. September 2020 E. 3.2; 8C_545/2020 vom 4. November 2020 E. 5.1). Für die Bestimmung des Invalideneinkommens mittels der LSE wird praxisgemäss auf die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abgestellt, wobei jeweils vom Zentralwert (Median) auszugehen ist (BGE 129 V 472 E. 4.2.1 S. 476 mit Hinweis auf BGE 124 V 321 E. 3b/aa S. 323). Bei versicherten Personen, die nach Eintritt des Gesundheitsschadens lediglich noch leichte und intellektuell nicht anspruchsvolle Arbeiten verrichten können, ist vom durchschnittlichen monatlichen Bruttolohn ("total") für Männer oder Frauen bei einfachen und repetitiven Tätigkeiten, somit vom tiefsten (und am schlechtesten bezahlten) Kompetenzniveau 1 auszugehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_695/2015 vom 19. November 2015 E. 4.2); dabei sind in erster Linie die Lohnverhältnisse im gesamten privaten Sektor massgebend. Es gibt jedoch demgegenüber Fälle, in denen es sich rechtfertigt, auf den Durchschnittslohn einer bestimmten Branche abzustellen, wenn die versicherte Person seit jeher in dieser Branche tätig war und eine Tätigkeit in einem anderen Bereich kaum in Frage kommt (Urteil des Bundesgerichts 8C_395/2019 vom 20. September 2019 E. 6.3.2). Auf der anderen Seite kann die versicherte Person nicht auf der Anwendung der Lohnansätze aus einem bestimmten Niedriglohnsektor bestehen (zum Beispiel Gastgewerbe), wenn ihr trotz Behinderung andere normal entlohnte Hilfsarbeiten zumutbar sind (Urteil des Bundesgerichts 9C_633/2013 vom 23. Oktober 2013 E. 4.2; MEYER/REICHMUTH, a.a.O., N. 101 zu Art. 28a IVG).

6.1.3.

Dem Beschwerdeführer ist die bisherige Tätigkeit nicht mehr zumutbar. In einer körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit ohne langes Gehen und Stehen, ohne Arbeiten in Zwangshaltung, ohne Heben und Tragen von Lasten über 15 Kilogramm und ohne hohen Anspruch an Aufmerksamkeit und Konzentration besteht jedoch seit April 2023 eine Arbeitsfähigkeit von 50-60 % (vgl. VB 131 S. 4.; 142 S. 3). Dass für den Beschwerdeführer nicht alle Sektoren in Frage kommen, mag zutreffen, jedoch ist es nicht nachvollziehbar, weshalb ausschliesslich auf den Sektor "Kunst, Kultur und Erholung" abzustellen sein sollte, in welchem er zuvor gar nicht tätig war und der eher eine zufällige Wahl darstellt (VB 131 S. 1). Zudem führt der Beschwerdeführer selber aus, dass auch beobachtende Tätigkeiten vor einer

Maschine in Frage kämen, was ihm die Möglichkeit einer Tätigkeit in anderen Sektoren eröffnet. Es ist damit kein Grund ersichtlich, weshalb vom Grundsatz der Anwendung des Zentralwerts abgewichen werden sollte.

6.2.

Betreffend den Einwand des Beschwerdeführers, man müsse – sofern man auf die Beurteilung von RAD-Arzt Dr. med. B. _____ abstelle, welcher von einer Arbeitsfähigkeit von 50-60 % spreche – vom tiefsten Wert und somit von 50 % ausgehen (vgl. Beschwerde S. 13), gilt es festzuhalten, dass nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung in der Regel auf den Mittelwert abzustellen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_782/2019 vom 15. April 2020 E.2.2 mit Hinweis auf 9C_280/2010 vom 12. April 2011 E. 4.2). Da vorliegend keine Gründe dafür ersichtlich sind, davon abzuweichen, ist von einer Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit von 55 % auszugehen.

6.3.

6.3.1.

Soweit der Beschwerdeführer betreffend das Invalideneinkommen für die Zeit bis zum 31. Dezember 2023 aufgrund der Gefahr eines weiteren Herzinfarktes die Vornahme eines maximalen leidensbedingten Abzuges verlangt (vgl. Beschwerde S. 14), ist darauf hinzuweisen, dass gemäss Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV in seiner vom 1. Januar 2022 bis 31. Dezember 2023 gültig gewesenen und vorliegend für diesen Zeitraum anwendbaren Fassung ein Abzug von 10 % vorgenommen wird, wenn die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit (vgl. Art. 49 Abs. 1^{bis} IVV) von 50 % oder weniger tätig sein kann. Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von lohnstatistischen Angaben ermittelt und besteht aufgrund der gegebenen Fallumstände nach ärztlich festgelegter qualitativer und quantitativer Leistungsfähigkeit Bedarf an weitergehender Korrektur, ist zudem auch über den 31. Dezember 2021 hinaus weiterhin ein Abzug vom Tabellenlohn gestützt auf die bisherigen Rechtsprechungsgrundsätze zu prüfen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_823/2023 vom 8. Juli 2024 E. 10.6). 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). Allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen dürfen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen (vgl. BGE 148 V 174 E. 6.3 mit Hinweis).

6.3.2.

Vorliegend war der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit nach einer Phase gänzlicher bzw. 80%iger Arbeitsunfähigkeit ab April 2023 wieder zu 55 % arbeitsfähig (vgl. E. 6.2 hiervor; VB 146 S. 21), womit die Beschwerdegegnerin korrekterweise keinen Abzug von 10 % wegen Teilzeitarbeit vorgenommen hat. Den bestehenden gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers – insbesondere dem kardiologischen Befund – wurde bereits bei der Arbeitsfähigkeitseinschätzung im Rahmen des Zumutbarkeitsprofils einer angepassten Tätigkeit und mit der Anerkennung einer quantitativen Einschränkung von 45 % (VB 142 S. 3; 146 S. 21 f.) sowie mit der unbestrittenermassen zu Recht erfolgten Einteilung einer solchen in das Kompetenzniveau 1 (VB 146 S. 21) Rechnung getragen, weshalb diese Beeinträchtigungen nicht zu einem zusätzlichen leidensbedingten Abzug führen können (BGE 148 V 174 E. 6.3). Das Alter des 1971 geborenen Beschwerdeführers hat sodann statistisch eine lohnsteigernde Wirkung (BfS, LSE 2020, Tabelle T9b, monatlicher Bruttolohn nach Lebensalter, beruflicher Stellung und Geschlecht, ohne Kaderfunktion, Männer, Median, Total und 50-64/65 Jahre). Hinsichtlich des Merkmals der Nationalität /Aufenthaltskategorie ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer über eine Niederlassungsbewilligung C verfügt (VB 7 S. 1), was statistisch eine lohnsenkende Wirkung hat (BfS, LSE 2020, Tabelle T12_b, monatlicher Bruttolohn, Schweizer/innen und Ausländer/innen, nach beruflicher Stellung und Geschlecht, ohne Kaderfunktion, Männer, Median, Total und Niedergelassene [Kat. C]). Einfache und repetitive Tätigkeiten, auf welche sich das angewandte Kompetenzniveau 1 bezieht, erfordern sodann weder gute Sprachkenntnisse noch ein besonderes Bildungsniveau (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_703/2021 vom 28. Juni 2022 E. 5.3.; 9C_702/2020 vom 1. Februar 2021 E. 6.3.2; Beschwerde Ziff. 4.4), weshalb sich diesbezüglich kein Abzug rechtfertigt.

Weitere Gründe für einen Abzug sind nicht ersichtlich und werden auch nicht geltend gemacht. Insgesamt halten sich damit lohnsenkende und lohnsteigernde Faktoren die Waage, sodass keine hinreichenden Gründe für einen Abzug vom Tabellenlohn bestehen.

6.4.

Für den Zeitraum ab dem 1. Januar 2024 ist die ab diesem Zeitpunkt geltende Bestimmung von Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV heranzuziehen, nach welcher vom statistisch bestimmten Wert (üblicherweise Zentralwerte der Lohnstrukturerhebung [LSE] des Bundesamtes für Statistik) 10 % abgezogen werden (vgl. Ziff. 2 des IV-Rundschreibens Nr. 432 des Bundesamtes für Sozialversicherungen vom 9. November 2023). Kann die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit nach Art. 49 Abs. 1^{bis} IVV von 50 % oder weniger tätig sein, so werden 20 % abgezogen. Weitere Abzüge sind nicht zulässig (vgl. auch Änderung der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV] Umsetzung der Motion SGK-N 22.3377 «Invaliditätskonforme Tabellenlöhne bei der Berechnung des IV-Grads», Erläuternder Bericht [nach Vernehmlassung] vom 18. Oktober 2023, S. 13).

Nachdem der Beschwerdeführer in angepasster Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 55 % aufweist (vgl. VB 131 S. 4), besteht kein Raum für einen Abzug infolge eines Teilzeitpensums von 50 % oder weniger. Die Beschwerdegegnerin hat somit korrekterweise lediglich einen Pauschalabzug von 10 % berücksichtigt.

6.5.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die Beschwerdegegnerin den Einkommensvergleich korrekt vorgenommen hat (vgl. VB 146 S. 22) und dem Beschwerdeführer somit zu Recht ab 1. Juli 2023 eine Rente von 54 % und ab dem 1. Januar 2024 eine solche von 59 % einer ganzen Invalidenrente zugesprochen hat.

7.

7.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

7.2.

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.

7.3.

Dem Beschwerdeführer steht nach dem Ausgang des Verfahrens (Art. 61 lit. g ATSG) und der Beschwerdegegnerin aufgrund ihrer Stellung als Sozialversicherungsträgerin (BGE 126 V 143 E. 4 S. 149 ff.) kein Anspruch auf Parteientschädigung zu.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten 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, 30. September 2024

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Die Präsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

Peterhans

Ruh