

VBE.2024.265 / If / bs

Art. 18

Urteil vom 14. Februar 2025

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident
Oberrichterin Fischer
Oberrichter Kathriner
Gerichtsschreiberin Fricker

Beschwerde-
führer

A. _____,
vertreten durch lic. iur. Abdullah Karakök, Rechtsanwalt,
Weberstrasse 10, 8004 Zürich

Beschwerde-
gegnerin

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

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 11. April 2024)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1981 geborene Beschwerdeführer meldete sich am 21. April 2021 bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration, Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin tätigte daraufhin berufliche sowie medizinische Abklärungen und liess den Beschwerdeführer auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) begutachten (Gutachten SMAB AG St. Gallen [SMAB] vom 8. August 2023). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren und Rücksprache mit dem RAD wies sie das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 11. April 2024 ab.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 11. April 2024 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 13. Mai 2024 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

"1. Die Verfügung der IV-Stelle Aargau vom 11. April 2024 sei aufzuheben und dem Beschwerdeführer eine ganze Rente der Invalidenversicherung auszurichten.

2. Eventualiter sei die Sache an die IV-Stelle zurückzuweisen, damit sie weitere Abklärungen vornimmt.

Unter entsprechender Kosten- und Entschädigungsfolge (zzgl. MWST)."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 1. Juli 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 11. April 2024 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 101) zu Recht abgewiesen hat.

2.

Am 1. Januar 2022 traten die Änderungen des revidierten IVG in Kraft (Weiterentwicklung der IV [WEIV]; Änderung vom 19. Juni 2020, AS 2021 705, BBl 2017 2535), dies mitsamt entsprechendem Verordnungsrecht. Die hier angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen ist nach der bis

zum 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage zu beurteilen, ob bis zu diesem Zeitpunkt ein Rentenanspruch entstanden ist (Urteile des Bundesgerichts 8C_823/2023 vom 8. Juli 2024 E. 4; 8C_435/2023 vom 27. Mai 2024 E. 4, beide zur Publikation vorgesehen). Gemäss lit. b Abs. 1 der Übergangsbestimmungen bleibt für Rentenbezüger, deren Rentenanspruch vor dem Inkrafttreten dieser Änderung entstanden ist und die in diesem Zeitpunkt das 55. Altersjahr noch nicht vollendet haben, der bisherige Rentenanspruch so lange bestehen, bis sich der Invaliditätsgrad nach Art. 17 Abs. 1 ATSG ändert. Der bisherige Rentenanspruch bleibt gemäss lit. b Abs. 2 der Übergangsbestimmungen auch nach einer Änderung des Invaliditätsgrades nach Art. 17 Abs. 1 ATSG bestehen, sofern der bisherige Rentenanspruch bei einer Erhöhung des Invaliditätsgrades sinkt oder bei einem Sinken des Invaliditätsgrades ansteigt. Der am 1. Januar 2022 weniger als 55 Jahre alte Beschwerdeführer fällt unter diese Bestimmung.

3.

3.1.

In der angefochtenen Verfügung vom 11. April 2024 (VB 101) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht insbesondere auf das neurologisch-orthopädisch-internistisch-psychiatrische SMAB-Gutachten vom 8. August 2023. Darin wurde nachfolgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (VB 78.1 S. 6):

"1. Subarachnoidalblutung bei rupturiertem MCA-Aneurysma links (14.12.2020 mit Clipping) mit anhaltenden Kopfschmerzen temporal links (ICD-10: I60.1)

2. Diskushernie L4/5 ohne radikuläre Symptomatik (ICD-10: M51.9)"

Die Gutachter führten interdisziplinär aus, in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Betriebsmitarbeiter bestehe seit dem 14. Dezember 2020 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. In einer angepassten, wechselbelastenden, nicht schweren Tätigkeit mit Heben und Tragen von Lasten bis zu 15 Kilogramm und seltenem Arbeiten in Vorneige, Zwangshaltungen oder Überkopftätigkeit bestehe seit dem 15. März 2021 bei ganztägiger Präsenz eine Arbeitsfähigkeit von 70 %. Davor sei die Arbeitsfähigkeit seit dem 14. Dezember 2020 auch in angepasster Tätigkeit aufgehoben gewesen (VB 78.1 S. 7 ff.; 78.4 S. 12).

3.2.

3.2.1.

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 Si-

tuation 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).

3.2.2.

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).

3.3.

Das SMAB-Gutachten vom 8. August 2023 wird den von der Rechtsprechung formulierten Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme (vgl. E. 3.2.1. hiervor) gerecht. Das Gutachten ist in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) erstellt worden (vgl. VB 78.2; 78.3 S. 2; 78.4 S. 1 f.; 78.5 S. 2; 78.6 S. 2 f.), gibt die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers ausführlich wieder (vgl. VB 78.3 S. 2 ff.; 78.4 S. 2 ff.; 78.5 S. 3 f.; 78.6 S. 4 ff.), beruht auf allseitigen Untersuchungen in den beteiligten Fachdisziplinen (vgl. VB 78.3 S. 6 ff.; 78.4 S. 5 f.; 78.5 S. 5 f.; 78.6 S. 6 f.), und die Gutachter setzten sich im Anschluss an die Herleitung der Diagnose eingehend mit den subjektiven Beschwerdeangaben bzw. den medizinischen Akten auseinander (vgl. VB 78.1 S. 7 ff.; 78.3 S. 8 ff.; 78.4 S. 7 f., 10 ff.; 78.5 S. 7 ff.; 78.6 S. 9 ff.). Das Gutachten ist in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation nachvollziehbar und damit grundsätzlich geeignet, den Beweis für den anspruchserheblichen medizinischen Sachverhalt zu erbringen.

4.

4.1.

Der Beschwerdeführer bringt im Wesentlichen vor, das vorliegende Gutachten entspreche in verschiedener Hinsicht nicht den vom Bundesgericht aufgestellten Anforderungen. Es sei nicht objektiv, nicht schlüssig, zum Teil widersprüchlich und unvollständig. Es äussere sich nicht dazu, dass bereits vor dem IV-Gesuch Tätigkeiten mit Heben von zunächst schweren, später auch mittelschweren Lasten allein aufgrund der LWS- und Leistenproblematik für nicht zumutbar erachtet worden seien. Die Einschränkung von 30 % würden die Gutachter zudem mit einem erhöhten Pausenbedarf aufgrund der Kopfschmerzen begründen, die sie als Medikamentenübergebrauchskopfschmerzen werten würden. Dabei würde aber über die Form der seit der Operation bestehenden heftigen Kopfschmerzen mit Nasenblutungen, Erbrechen und Verwirrtheit sowie die psychiatrischen Beschwerden hinweggesehen. Die LWS-bedingte Leistungsfähigkeit würden die Gutachter mit 20 % beziffern, um dann ohne Begründung festzustellen, dass diese nicht ins Gewicht falle. Damit würden sie eine gesamtheitliche

Würdigung des Gesundheitszustandes mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit umgehen (vgl. Beschwerde S. 5). Sämtliche möglichen Diagnosen seien stets zu seinen Ungunsten interpretiert worden, ohne eine plausible, nachvollziehbare Begründung dafür zu liefern (vgl. Beschwerde S. 6). Hinsichtlich der Kopfschmerzen bestehe sodann eine regelrechte Achterbahn an Aussagen und Beurteilungen. Unklar sei unter anderem auch, weshalb er aufgrund der Kopfschmerzen in seiner letzten Tätigkeit gänzlich arbeitsunfähig sein soll, aber nur zu 30 %, wenn er in einer anderen Tätigkeit fünf Kilogramm weniger zu heben habe (vgl. Beschwerde S. 7). Ein weiterer Widerspruch bestehe bei der psychiatrischen Beurteilung. Die psychiatrische Problematik werde entgegen der Beurteilung der behandelnden Ärzte auf die psychosoziale Ebene geschoben, ohne dass die Gutachter plausibel begründen würden, weshalb die Beurteilung der Behandler falsch sei (vgl. Beschwerde S. 7 f.).

4.2.

4.2.1.

Vor der Subarachnoidalblutung (SAB) im Dezember 2020 musste der Beschwerdeführer gemäss Angaben der B._____ AG auf dem entsprechenden Fragebogen der Beschwerdegegnerin in seiner Tätigkeit als Lagermitarbeiter manchmal Tätigkeiten mit schwerem Heben und Tragen von über 25 Kilogramm sowie mittelschwerem Heben und Tragen von 10 bis 25 Kilogramm ausführen (VB 40.1 S. 4) und gemäss Angaben der C._____ AG als Betriebsmitarbeiter Zeitungsversand selten Tätigkeiten mit Heben und Tragen schwer von über 25 Kilogramm sowie mittelschwer von 10 bis 25 Kilogramm (VB 32.1 S. 4). Diese Fragebogen lagen den Gutachtern vor (VB 78.2 S. 8) und diese kamen in Würdigung der daraus ersichtlichen, vor der SAB ausgeführten Tätigkeiten nachvollziehbar begründet zum Schluss, dass der Beschwerdeführer in solch schweren Tätigkeiten nicht mehr arbeitsfähig sei. Aus den Ausführungen der Gutachter ergibt sich damit schlüssig, weshalb Tätigkeiten mit Heben und Tragen bis maximal 15 Kilogramm mit einer Leistungseinschränkung von 30 % bei ganztägigem Pensum als möglich erachtet wurden, aber eine Tätigkeit mit Heben und Tragen von über 15 Kilogramm nicht (VB 78.1 S. 7 ff.; 78.4 S. 8 f., 11 f.). Dass die orthopädisch bedingte Arbeitsunfähigkeit von 20 % in der angestammten Tätigkeit nicht ins Gewicht falle, wurde zudem in der interdisziplinären Beurteilung damit begründet, dass bereits aus neurologischer Sicht eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in angestammter Tätigkeit besteht und daher die weitaus geringere Arbeitsunfähigkeit von 20 % in der angestammten Tätigkeit aus orthopädischer Sicht (VB 78.5 S. 9) bereits darin enthalten sei (VB 78.1 S. 7). Eine mangelnde interdisziplinäre Würdigung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde S. 5) ist damit nicht ersichtlich.

Die SMAB-Gutachter schätzten die Kopfschmerzen des Beschwerdeführers sodann keineswegs ausschliesslich als Migräne oder als Medikamen-

tenübergebrauchskopfschmerzen ein (vgl. Beschwerde S. 5 f.). So wurde insbesondere im neurologischen Teilgutachten festgehalten, die Angaben des Beschwerdeführers würden eindeutig eine Änderung und Zunahme der Kopfschmerzen nach der SAB beschreiben. Dies sei aus neurologischer Sicht nachvollziehbar und werde in der Literatur auch so beschrieben. Das Ausmass der beklagten Kopfschmerzen könne neurologisch in der Zusammenschau aller Befunde jedoch nicht vollumfänglich nachvollzogen werden, da klinisch-neurologisch und morphologisch keine Residuen bestehen würden und es Diskrepanzen zu den Angaben im Tagesablauf gebe. Die Kopfschmerzen könnten daher nur teilweise als Folge der SAB angesehen werden. Ein Teil der Kopfschmerzen habe schon viele Jahre vor der SAB bestanden und habe keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit, insbesondere da sehr wahrscheinlich zusätzlich ein medikamenteninduzierter Kopfschmerz aufgrund eines täglichen Schmerzmittelkonsums vorliege. Die Kriterien einer chronischen Migräne seien zudem nicht erfüllt, da ein täglich drückender Kopfschmerz im Bereich der linken Schläfe vorliege, welcher nicht die Kriterien eines Migräneanfalles erfülle (VB 78.4 S. 7 ff.). Als Fazit wurde festgehalten, dass die Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit als Betriebsmitarbeiter aus neurologischer Sicht seit der SAB und den aufgetretenen Komplikationen aufgehoben sei, da keine schweren Tätigkeiten mehr möglich seien. Insbesondere auch, da noch der Verdacht auf ein Aneurysma der Arteria carotis anterior bestehe. Aufgrund der Kopfschmerzen bestehe eine Leistungsminderung durch einen erhöhten Pausenbedarf auf neurologischem Gebiet für angepasste Tätigkeiten, welche auf ein Ausmass von 30 % geschätzt werde, denn die beklagten Kopfschmerzen könnten nur zum Teil als Folge der SAB mit Komplikationen angesehen werden (VB 78.4 S. 9, 11 f.). Über die seit der SAB bestehenden Kopfschmerzen wurde damit nicht hinweggesehen (vgl. Beschwerde S. 5 f.) und es ist entgegen dem Beschwerdeführer (vgl. Beschwerde S. 7) sogar ein Qualitätszeichen gutachterlicher Arbeit, gegebenenfalls Unsicherheiten bezüglich der Einschätzung des Gesundheitsschadens und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu signalisieren, ohne dass dadurch der Beweiswert der Expertise gemindert würde (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_725/2018 vom 6. März 2019 E. 5.3.2 und 9C_662/2016 vom 15. März 2017 E. 5.3).

Soweit sich der Beschwerdeführer auf seine subjektiv empfundenen Schmerzen beziehungsweise Beschwerden stützt, ist des Weiteren festzuhalten, dass die subjektiven Schmerzangaben der versicherten Person für die Begründung einer Arbeitsunfähigkeit allein nicht genügen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_470/2021 vom 4. Januar 2022 E. 4.2.2). Vielmehr muss im Rahmen der sozialversicherungsrechtlichen Leistungsprüfung verlangt werden, dass die Schmerzangaben durch damit korrelierende, fachärztlich schlüssig feststellbare Befunde hinreichend erklärbar sind. Dabei müssen die Schmerzangaben zuverlässiger medizinischer Feststellung und Überprüfung zugänglich sein (BGE 143 V 124 E. 2.2.2, mit Hinweis auf

BGE 130 V 396 E. 5.3.2 S. 398; vgl. auch BGE 139 V 547 E. 5.4 S. 556). Das subjektive Empfinden der versicherten Person, insbesondere wenn es sich nicht mit der Auffassung der medizinischen Fachleute deckt, kann für sich allein nicht massgebend sein. Es ist aber eine wichtige Aufgabe des ärztlichen Sachverständigen, sich mit den geklagten subjektiven Beschwerden der Exploranden auseinanderzusetzen (MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 4. Aufl. 2022, N. 236 zu Art. 28a IVG mit Hinweis). Diesen Vorgaben kamen die SMAB-Gutachter umfassend nach (vgl. E. 3.3. hiervor) und führten nachvollziehbar begründet aus, das Ausmass der beklagten Kopfschmerzen und der Schmerzen an der HWS und LWS könne nicht nachvollzogen werden, da einerseits klinisch und morphologisch keine Residuen der SAB bestehen würden oder andererseits passende verbale und nonverbale Schmerzzeichen fehlen würden (VB 78.1 S. 6). Insgesamt wird eine gesundheitliche Beeinträchtigung des Beschwerdeführers denn auch nicht in Abrede gestellt, diese vermag jedoch – wie dargelegt – die vom Beschwerdeführer subjektiv empfundene hohe Arbeitsunfähigkeit auch in angepasster Tätigkeit nicht zu begründen.

4.2.2.

Des Weiteren wird im SMAB-Gutachten die psychiatrische Problematik keineswegs einfach "auf die psychosoziale Ebene geschoben" (vgl. Beschwerde S. 7). Der psychiatrische SMAB-Gutachter führte lediglich aus, die psychosozialen Belastungsfaktoren, wie keine abgeschlossene Ausbildung und die angespannte finanzielle Situation, würden durchaus zu direkt negativen funktionellen Folgen führen. Dies seien medizinisch nicht begründete Funktionsstörungen, die hier nicht berücksichtigt werden könnten (VB 78.3 S. 11). Der psychiatrische Gutachter setzte sich zudem umfassend mit den bisher ergangenen Einschätzungen auseinander und führte in Würdigung der Ergebnisse der Begutachtung und unter Berücksichtigung der vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden nachvollziehbar begründet aus, eine Diagnose aus dem depressiven Spektrum liege definitiv nicht vor. Weder der psychopathologische Befund noch der klinische Gesamteindruck noch das Aktivitätsniveau im Alltag lasse auf eine solche Diagnose schliessen. Die depressiv anmutenden Beschwerden und Symptome seien als normalpsychologische Reaktion zu interpretieren. Es könne fachlich kontrovers diskutiert werden, ob die Kriterien für eine Diagnose aus dem Angstspektrum erfüllt seien oder nicht, ebenso gut könne es sich auch hier um eine normalpsychologische Reaktion ohne Krankheitswert handeln. Es entstehe darüber hinaus der Eindruck, dass psychische Faktoren für die Wahrnehmung, Aufrechterhaltung und Akzentuierung der Schmerzsymptomatik (Kopfschmerzen) eine Rolle spielen würden (dysfunktionale Krankheitsverarbeitung). Dieser psychisch bedingte Anteil stehe aber nicht im Vordergrund. Daher könne allenfalls von einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren ausgegangen werden,

ohne dass sich daraus eine relevante Funktionsstörung für die berufsbezogene Leistungsfähigkeit ableiten lasse. Die in den Berichten der Behandler gestellte Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) bestätigte der SMAB-Gutachter damit und stellte die Diagnose ebenfalls, jedoch als solche ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit (VB 78.3 S. 9 f.). Insgesamt kam er zum Schluss, dass in Anlehnung an das Mini-ICF-APP beim Beschwerdeführer keine Beeinträchtigungen vorliegen würden, die diesen daran hindern würden, eine seinem Kenntnisstand angemessene Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu verrichten (VB 78.3 S. 11). Eine mangelnde gutachterliche Auseinandersetzung mit den Beurteilungen der behandelnden Ärzte ist damit nicht ersichtlich. Im Rahmen psychiatrischer Beurteilungen besteht sodann immer ein gewisser Ermessensspielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_548/2021 vom 25. Februar 2022 E. 7.2.1 mit Hinweisen). Vorliegend ergeben sich ausweislich der Akten weder Hinweise noch wurden derartige Anhaltspunkte schlüssig dargetan, wonach die Einschätzung des psychiatrischen SMAB-Gutachters nicht lege artis erfolgt wäre.

4.2.3.

Soweit der Beschwerdeführer vorbringt, die persönliche, berufliche und gesundheitliche Anamnese sei unvollständig und zum Teil falsch erhoben worden (vgl. Beschwerde S. 5), ist nicht ersichtlich und wird nicht substantiiert dargetan, inwiefern diese unvollständig oder falsch erhoben worden wäre, und auch nicht, inwiefern diese angeblichen Unstimmigkeiten die Schlussfolgerungen der Gutachter entscheidend beeinflusst hätten. Damit erübrigen sich diesbezügliche Weiterungen.

4.2.4.

Hinsichtlich der medizinischen Beurteilung des Sachverhalts durch den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde S. 6 ff.) ist schliesslich darauf hinzuweisen, dass diese 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).

4.3.

Zusammenfassend sind weder den Ausführungen des Beschwerdeführers noch den Akten konkrete Hinweise zu entnehmen, welche am SMAB-Gutachten vom 8. August 2023 (VB 78.1) Zweifel zu begründen vermöchten (Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit; BGE 134 V 109 E. 9.5, mit Hinweis auf BGE 129 V 177 E. 3.1; vgl. E. 3.2.2. hiavor). Das besagte Gutachten erfüllt demnach die Anforderungen der Rechtsprechung an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme (vgl. E. 3.2.1. hiavor). Die Beschwerdegegnerin hat folglich zu Recht auf das SMAB-

Gutachten abgestellt. Der anspruchsrelevante medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als vollständig abgeklärt. Auf weitere Abklärungen ist in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten, da von diesen keine weiteren Erkenntnisse zu erwarten sind (vgl. BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368 mit Hinweisen). Gestützt auf das beweiskräftige SMAB-Gutachten ist demnach davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer seit dem 14. Dezember 2020 in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit vollständig arbeitsunfähig ist, in einer angepassten Tätigkeit vom 14. Dezember 2020 bis am 14. März 2021 ebenfalls eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vorgelegen hat, aber seit dem 15. März 2021 bei ganztätiger Präsenz eine Arbeitsfähigkeit von 70 % gegeben ist (vgl. E. 3.1. hiavor).

5.

5.1.

Hinsichtlich der erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitsschadens bringt der Beschwerdeführer vor, es sei aufgrund der persönlichen und beruflichen Merkmale für die Berechnung des Invalideneinkommens ein Abzug vom Tabellenlohn von 25 % angezeigt. Denn es sei anzunehmen, dass die trotz des Gesundheitsschadens verbleibende allfällige Leistungsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwertet werden könne (vgl. Beschwerde S. 8 f.).

5.2.

5.2.1.

Bei frühestmöglichem Beginn eines allfälligen Rentenanspruchs im Dezember 2021 (Anmeldung vom 21. April 2021 [VB 11]; Ablauf des Wartjahres am 13. Dezember 2021 [vgl. E. 3.1. und 4.3. hiavor]; Art. 28 Abs. 1 lit. b i.V.m. Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG) ist die Frage nach der Gewährung eines Abzugs vom Tabellenlohn für den Einkommensvergleich per Dezember 2021 unter der bis am 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage zu prüfen:

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Medianwerten 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 Einzelfalls 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 Abzugs 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 Tabellenlohns zu begrenzen (vgl. 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.]).

Den gesundheitlichen Einschränkungen wurde vorliegend – soweit sie aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht massgebend sind – bereits bei der Arbeitsfähigkeitseinschätzung mit der 30%igen Leistungseinschränkung bei ganztätiger Präsenz und mit der Definition des Zumutbarkeitsprofils (vgl. E. 3.1. und 4.3. hiervor) sowie bei der unbestrittenen massen zu Recht erfolgten Einteilung in das Kompetenzniveau 1 (einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art) der LSE (VB 101 S. 2) Rechnung getragen, weshalb diese nicht zu einem zusätzlichen leidensbedingten Abzug führen können. Rechtsprechungsgemäss ist zwar ein Abzug vom Invalideneinkommen zu gewähren, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182 mit Hinweisen). Die dem Beschwerdeführer noch zumutbaren Tätigkeiten sind indes nicht auf nur noch leichte Hilfsarbeitertätigkeiten beschränkt (vgl. E. 3.1. und 4.3. hiervor). Der angewandte und unumstritten gebliebene Tabellenlohn des Kompetenzniveaus 1 basiert bereits auf einer Vielzahl von geeigneten leichten und mittelschweren Tätigkeiten, womit vorliegend trotz der qualitativen Einschränkungen des Beschwerdeführers von einem genügend breiten Spektrum an zumutbaren Verweistätigkeiten auf dem massgeblichen ausgeglichenen Arbeitsmarkt auszugehen ist (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_715/2022 vom 8. März 2023 E. 10.4.2.1; 8C_250/2022 vom 8. November 2022 E. 5.3.2 f.). Diesbezüglich gilt insbesondere auch, dass die gesundheitlich bedingte Unmöglichkeit, körperlich schwere Arbeit zu verrichten, nicht automatisch zu einem leidensbedingten Abzug führt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_799/2021 vom 3. März 2022 E. 4.3.2).

Bezüglich der 30%igen Leistungseinschränkung bei zumutbarer ganztägiger Präsenz ist zudem festzuhalten, dass rechtsprechungsgemäss bei grundsätzlich vollzeitlich arbeitsfähigen Männern, die krankheitsbedingt lediglich reduziert einsatzfähig sind, anders als bei einem Teilzeitpensum, kein Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_360/2022 vom 4. November 2022 E. 4.3.3). Die Bedeutung der Dienstjahre nimmt sodann im privaten Sektor ab, je niedriger das Anforderungsprofil ist (vgl. BGE 146 V 16 E. 6.2.3 S. 25; Urteil des Bundesgerichts 8C_250/2022 vom 8. November 2022 E. 5.3.1), weshalb mit Blick auf das der Invaliditätsgradberechnung zugrunde liegende Kompetenzniveau 1 (VB 101 S. 2) der langen Betriebszugehörigkeit keine relevante Bedeutung zukommt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_439/2018 vom 31. Januar 2019 E. 4.3.2 mit Hinweisen). Hinsichtlich des Merkmals der Nationalität /Aufenthaltskategorie ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer über eine Niederlassungsbewilligung C verfügt (VB 12 S. 1), was, statistisch gesehen, 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]).

In einer Gesamtbetrachtung erscheint vorliegend höchstens ein Abzug vom Tabellenlohn in der Höhe von 10 % als gerechtfertigt (vgl. etwa Urteile des Bundesgerichts 8C_621/2023 vom 7. August 2024 E. 5.3; 9C_311/2022 vom 18. April 2023 E. 4.3.2; 9C_360/2022 vom 4. November 2022 E. 4.3 f.).

5.2.2.

Unter der für die Zeit vom 1. Januar 2022 bis am 31. Dezember 2023 geltenden Rechtslage ändert sich nichts daran:

Gemäss Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV werden vom statistisch bestimmten Wert zehn Prozent für Teilzeitarbeit abgezogen, wenn die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit (Art. 49 Abs. 1^{bis} IVV) von 50 % oder weniger tätig sein kann. Rechtsprechungsgemäss ist zudem, soweit aufgrund der gegebenen Fallumstände Anlass dazu besteht, ergänzend auf die bisherigen Rechtsprechungsgrundsätze zurückzugreifen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_823/2023 vom 8. Juli 2024 [zur Publikation vorgesehen] E. 10.6).

Der Beschwerdeführer ist in einer angepassten Tätigkeit in einem ganztägigen Pensum zu 70 % arbeitsfähig (vgl. E. 4.3. hiervor), womit kein Abzug vom Tabellenlohn gemäss Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV vorzunehmen ist. Ansonsten kann auf die vorangehenden Ausführungen (vgl. E. 5.2.1. hiervor) verwiesen und auch unter der für die Zeit vom 1. Januar 2022 bis am 31. Dezember 2023 geltenden Rechtslage höchstens von einem 10%igen Abzug vom Tabellenlohn ausgegangen werden.

5.2.3.

Auch unter Anwendung des per 1. Januar 2024 in Kraft getretenen Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV (vgl. die Übergangsbestimmung der IVV zur Änderung vom 18. Oktober 2023) ist vorliegend ab dem 1. Januar 2024 lediglich ein Abzug von 10 % (Pauschalabzug) vom Tabellenlohn vorzunehmen.

5.3.

Im Übrigen werden die von der Beschwerdegegnerin vorgenommenen Invaliditätsgradberechnungen (VB 101 S. 2 f.) vom rechtskundig vertretenen Beschwerdeführer – nach Lage der Akten im Ergebnis zu Recht – nicht beanstandet, so dass sich diesbezügliche Weiterungen erübrigen. Da damit selbst unter Berücksichtigung eines vorliegend sowohl per 2021, 2022 und 2024 aufgrund der konkreten Gegebenheiten adäquaten bzw. höchstmöglichen Abzuges vom Tabellenlohn von 10 % kein rentenbegründender Invaliditätsgrad von mindestens 40 % (Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG; VB 101

S. 3) resultiert, hat die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 11. April 2024 (VB 101) zu Recht verneint.

6.

6.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

6.2.

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.

6.3.

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 in der Höhe 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, 14. Februar 2025

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

4. Kammer

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Roth

Fricker