

VBE.2024.46 / If / bs

Art. 122

Urteil vom 18. September 2024

Besetzung	Oberrichterin Peterhans, Präsidentin Oberrichterin Hausherr Oberrichterin Fischer Gerichtsschreiberin Fricker
Beschwerde- führer	A. _____ vertreten durch lic. iur. Dominique Chopard, Rechtsanwalt, Werdstrasse 36, Postfach, 8036 Zürich
Beschwerde- gegnerin	SVA Aargau , IV-Stelle, Bahnhofplatz 3C, Postfach, 5001 Aarau
Beigeladene	Telco pk , Bahnhofstrasse 4, 6430 Schwyz
Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten (Verfügung vom 6. Dezember 2023)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1969 geborene Beschwerdeführer meldete sich am 2. November 2022 bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration, Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin tätigte daraufhin berufliche sowie medizinische Abklärungen, holte in deren Rahmen die Akten der Krankentaggeldversicherung ein und nahm Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren wies sie das Rentenbegehren des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 6. Dezember 2023 ab.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 6. Dezember 2023 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 22. Januar 2024 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

"1. Es sei die Verfügung vom 6. Dezember 2024 vollumfänglich aufzuheben.

2. Es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, die gesetzlichen Versicherungsleistungen auszurichten;

alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

Gleichzeitig reichte er einen Bericht des Kantonsspitals B._____ vom 10. Oktober 2023 ein.

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 21. Februar 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin unter Beilage ihrer Akten, welche unter anderem eine nach Erlass der angefochtenen Verfügung eingeholte RAD-Stellungnahme vom 19. Februar 2024 enthalten, die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 27. Februar 2024 wurde die berufliche Vorsorgeeinrichtung des Beschwerdeführers im Verfahren beigegeben und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Mit Eingabe vom 15. April 2024 verzichtete diese auf das Einreichen einer Stellungnahme.

2.4.

Mit Replik vom 15. April 2024 hielt der Beschwerdeführer an den beschwerdeweise gestellten Anträgen fest.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 6. Dezember 2023 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 53) zu Recht abgewiesen hat.

2.

2.1.

In der angefochtenen Verfügung vom 6. Dezember 2023 (VB 53) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die RAD-Stellungnahme vom 24. Oktober 2023 (vgl. Protokoll per 20. Februar 2024), welche sich wiederum insbesondere auf die durch die Krankentaggeldversicherung eingeholte Aktenbeurteilung deren beratenden Arztes Dr. med. C._____, Facharzt für Neurologie, D._____, vom 19. Juli 2023 (VB 44 S. 58 ff.) stützte.

2.1.1.

Dr. med. C._____ führte in seiner Aktenbeurteilung vom 19. Juli 2023 aus, der Beschwerdeführer sei als Notfall bei Cauda-equina-Syndrom mit hochgradiger Spinalkanalstenose mit Kaudakompression auf Höhe LWK 2/3 bei sequestrierter, nach kranial umgeschlagener Diskusherniation LWK 3/4 stationär aufgenommen worden. Es hätten eine Stuhlinkontinenz, eine neurogene Blasenfunktionsstörung und eine Plegie des Beines links unterhalb von L4 bestanden. Die berichteten Befunde würden sich aus der Diagnose mit Kompression der Nervenwurzel ergeben. Anhand der medizinischen Berichte und der dort dokumentierten Befunde sei eine Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Bauarbeiter zu 100 % bis auf Weiteres ausgewiesen (VB 44 S. 66). Als leidensangepasst wäre eine Tätigkeit im Sitzen oder vorwiegend im Sitzen zu benennen. Es seien keine Einschränkungen von Kognition oder Konzentration in der Versicherungsakte dokumentiert, ebenfalls keine anhaltenden Einschränkungen der Sensomotorik der Arme. Auch das rechte Bein sei nicht gelähmt, so dass der Beschwerdeführer in einem Office, auch in einem Homeoffice, beweglich wäre und nicht nur am Schreibtisch sitzen könnte. Prinzipiell wäre in einer sitzenden beziehungsweise vorwiegend im Sitzen stattfindenden Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit gegeben. Aufgrund der eingeschränkten Beweglichkeit, wenn der Beschwerdeführer zum Beispiel in einen Nachbarraum gehen müsste, um Unterlagen zu holen, sei maximal eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 20 % zu begründen. Darüber hinaus seien in einer leichten, wechselhaften, vorwiegend im Sitzen auszuführenden Tätigkeit keine Einschränkungen zu erkennen. Auch die Tätigkeit als Produktionsmitarbeiter, der im Sitzen Maschinenteile zusammensetze, wäre denkbar. In einer entsprechend angepassten Tätigkeit wäre bei einem 100%-Pensum mindestens eine 80%ige Leistungsfähigkeit gegeben (VB 44 S. 67).

2.1.2.

Der protokollarisch festgehaltenen Stellungnahme des RAD vom 24. Oktober 2023 ist zu entnehmen, aus versicherungsmedizinischer Sicht handle es sich um eine Gesundheitsstörung mit vorübergehenden Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Die angestammte Tätigkeit als Bauarbeiter könne der Beschwerdeführer seit September 2022 nicht mehr ausüben. Die Feststellungen in den vorliegenden Arztberichten seien sachlich fundiert und nachvollziehbar. Eine dem Leiden angepasste Tätigkeit könne im Rahmen eines 100 % Pensums mit einer Leistungsfähigkeit von 80 % ausgeübt werden.

2.2.

2.2.1.

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 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).

2.2.2.

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.). 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.).

2.2.3.

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 (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).

3.

3.1.

Der Beschwerdeführer bringt im Wesentlichen mit Verweis auf die Berichte seiner behandelnden Ärztinnen und Ärzte vor, die der Verfügung zugrunde gelegte Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit sei nicht rechtsgenügend erstellt (vgl. Beschwerde S. 4 ff.; Replik S. 3). Aus dem Protokolleintrag des RAD sei nicht ersichtlich, wer diese Zeilen verfasst habe und mit welchen Fachkenntnissen (vgl. Beschwerde S. 4). Die Aktenbeurteilung von Dr. med. C._____ vom 19. Juli 2023 beruhe nicht auf vollständigen Akten und nicht auf persönlicher Untersuchung des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde S. 6). Zudem habe Dr. med. C._____ die bestehende Blasen- und Mastdarmfunktionsstörung bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht berücksichtigt. Die Einschränkung der Leistungsfähigkeit habe dieser vielmehr mit dem Hinweis auf die eingeschränkte Beweglichkeit begründet. Da in der RAD-Aktenbeurteilung vom 19. Februar 2024 die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit von Dr. med. C._____ vom 19. Juli 2023 übernommen werde, komme ihr zudem keine eigenständige Bedeutung zu (vgl. Replik S. 3).

3.2.

In der im Beschwerdeverfahren eingeholten Aktenbeurteilung vom 19. Februar 2024 hielt der RAD-Arzt Prof. Dr. med. E._____, Facharzt für Neurologie sowie Praktischer Arzt, fest, der Beschwerdeführer sei im Jahr 2022 an einer spinalen Enge operiert worden, die zu einem Caudasyndrom geführt habe. Im Verlauf sei es nach der Operation und im Zuge der Rehabilitation zu einer Besserung der Symptomatik gekommen. Der Beschwerdeführer sei offensichtlich nicht wesentlich in seiner Gehfähigkeit eingeschränkt. Es habe eine sensible Störung in den von der Wurzel L3 versorgten Dermatomen bestanden. In beruflicher Hinsicht sei mithin davon auszugehen, dass die leichte Kraftminderung in den Beinen eine körperlich schwere Tätigkeit verunmögliche. Körperlich maximal leichte Tätigkeiten in Wechselbelastung könne der Beschwerdeführer jedoch ausüben. Funktionell nicht relevant für die berufsbezogenen Funktionen sei die Gefühlsstörung am Oberschenkel beidseits. Zusätzlich sei dokumentiert, dass eine Impotenz bestehe. Darüber hinaus liege eine Mastdarminkontinenz vor. Die Blasenentleerung sei ebenfalls gestört. Aufgrund der Blasen- und Mastdarmfunktionsstörung benötige der Beschwerdeführer zusätzliche Pausen, die er frei wählen können müsse, um die Blasenentleerung vorzunehmen und/oder eine Versorgung von ausgetretenem Harn und/oder Stuhlgang vorzunehmen. Zusammenfassend sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer körperlich leichte wechselbelastende Tätigkeiten in berufsbezogener Hinsicht ausüben könne. Ein erhöhter Pausenbedarf bedinge eine Reduktion der Arbeitsfähigkeit auf 80 % in angepasster Tätigkeit. Die angestammte Tätigkeit könne dauerhaft nicht mehr ausgeübt werden (VB 59 S. 2).

3.3.

3.3.1.

Zwar ist, wie der Beschwerdeführer zutreffend geltend macht (vgl. Beschwerde S. 4), aus dem unter dem Titel "24.10.2023 #J – Ärzte" verfassten Protokolleintrag nicht ohne Weiteres ersichtlich, von welchem RAD-Arzt (offenbar mit dem Kürzel "J" und mutmasslich Dr. med. F._____, Praktischer Arzt) er stammt. Der Beweiswert solcher nicht unterzeichneter Protokolleinträge ist zudem als gering einzustufen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_926/2010 vom 7. Januar 2011 E. 3.1). Die Beschwerdegegnerin stützte sich in medizinischer Hinsicht jedoch nicht lediglich darauf, sondern insbesondere auf die der RAD-Beurteilung zugrundeliegende Aktenbeurteilung von Dr. med. C._____ vom 19. Juli 2023 (vgl. E. 2.1.1. hiervor). Zudem widerspricht die RAD-Beurteilung vom 24. Oktober 2023 den weiteren medizinischen Akten nicht:

Soweit der Beschwerdeführer nämlich darauf verweist, dass ihm im Bericht der Rehaklinik G._____ hinsichtlich der Verrichtungen des täglichen Lebens ergotherapeutisch eine Präsenzzeit von 90 Minuten attestiert worden sei (vgl. Beschwerde S. 4 f.), ist festzuhalten, dass in dem auf keiner neuen Untersuchung, sondern auf dem Aufenthalt vom 21. September bis am 17. Dezember 2022 in der Rehaklinik G._____ basierenden Bericht vom 28. April 2023 ausgeführt wurde, dass der Beschwerdeführer bei Austritt eine Präsenzzeit von 90 Minuten bei einfachen bis mittelschweren Konstruktionsaufgaben *im Stehen* aufweise (VB 22 S. 9). Zudem wurde festgehalten, dass der Beschwerdeführer nicht dauerhaft oder langfristig auf fremde Hilfe angewiesen sei und unter anderem keine Beeinträchtigungen beim Sitzen und Stehen habe (VB 22 S. 10). Die im Bericht vom 28. April 2023 festgehaltene Arbeitsfähigkeitseinschätzung (vgl. Beschwerde S. 5) ist zudem identisch mit der im Austrittsbericht vom 16. Dezember 2022 festgehaltenen, womit die voraussichtlich für zwei bis drei Monate bestehende 100%ige Arbeitsunfähigkeit (VB 17 S. 2; 22 S. 15) als ab Dezember 2022 und nicht ab April 2023 zu werten ist.

Am 9. März 2023 führte Dr. med. H._____, Facharzt für Neurochirurgie, aus, der Beschwerdeführer mache zwar Fortschritte, habe jedoch noch eine funktionelle Parese sub. L3, welche ihn zwingt, an Stöcken zu gehen. Die Stuhlinkontinenz habe sich erholt, allerdings nicht die Erektionsprobleme und auch nicht der Harnverhalt, sodass der Beschwerdeführer einen Dauerkatheter trage (VB 44 S. 20). Es liege beim Beschwerdeführer nach wie vor eine funktionell relevante Parese, jedoch keine Plegie mehr vor, so dass er an Stöcken laufen müsse, da ansonsten eine erhöhte Sturzgefahr vorhanden sei. Knapp sechs Monate postoperativ mache der Beschwerdeführer gute Fortschritte, allerdings noch nicht im zufriedenstellenden Bereich. Aufgrund der genannten Befunde sei der Beschwerdeführer für die Arbeit im Strassenbau zu 100 % krankgeschrieben (VB 44 S. 21). In seinem Bericht vom 21. September 2023 hielt Dr. med. H._____ fest, in der

klinischen Untersuchung zeige sich eine deutliche Besserung der Kraft in der unteren Extremität. Die Sensibilität sei nach wie vor gemindert. Rund ein Jahr nach dem Ereignis habe sich die Cauda erwartungsgemäss leider nur teilweise erholt. Glücklicherweise habe der Beschwerdeführer keine Schmerzen, aber er sei im Alltag massiv eingeschränkt. Durch seine Stuhl-inkontinenz und bezüglich der Kraftminderung im linken Bein liege es natürlich auf der Hand, dass der Beschwerdeführer nicht auf dem Strassenbau arbeiten könne (VB 43 S. 4). Dr. med. H._____ hielt damit keine Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers in einer angepassten Tätigkeit fest.

Soweit die behandelnde Ärztin Dr. med. I._____ auf die Fragen der Krankentaggeldversicherung (VB 44 S. 31) hin am 22. Juni 2023 ausführte, in allen körperlichen Tätigkeiten bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, Computerarbeiten oder ähnliches wie Büroarbeit ohne körperliche Betätigung könnten langfristig nach Schulung und weiterer Reha jedoch ausgeführt werden (VB 44 S. 51; vgl. Beschwerde S. 5), ist des Weiteren darauf hinzuweisen, dass die Arbeitsfähigkeitseinschätzung durch Dr. med. I._____ einerseits nur in zeitlicher Hinsicht, nämlich ab wann die Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit gelten soll, von den versicherungsinternen Beurteilungen abweicht. Andererseits vermag die in zeitlicher Hinsicht abweichende Beurteilung mangels fachärztlicher Kompetenz von Dr. med. I._____ (vgl. zur Relevanz eines Facharztstitels im entsprechenden medizinischen Bereich Urteil des Bundesgerichts 8C_767/2019 vom 19. Mai 2020 E. 3.3.2) sowie mangels hinlänglicher Begründung keine Zweifel an den neurologischen Einschätzungen von Dr. med. C._____ und Prof. Dr. med. E._____ zu begründen. Zudem ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärztinnen und Ärzte nicht nur in der Funktion als Hausärztinnen (BGE 135 V 465 E. 4.5; 125 V 351 E. 3a/cc), sondern auch als spezialärztlich behandelnde Medizinalpersonen sowie auch behandelnde Therapeuten im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zugunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_515/2020 vom 14. Oktober 2020 E. 4.2.3 mit Hinweisen).

Zu dem im Beschwerdeverfahren eingereichten Bericht zum MRI der Lendenwirbelsäule vom 10. Oktober 2023 (Beschwerdebeilage [BB] 3; vgl. Beschwerde S. 5) nahm der RAD-Arzt Prof. Dr. med. E._____ am 19. Februar 2024 Stellung und führte aus, der radiologische Befundbericht vom 10. Oktober 2023 bringe keine neuen Erkenntnisse. Radiologisch habe sich die Situation im Vergleich zum Vorbefund von November 2022 nicht verändert. Der Nachweis von Stenosen im Bereich der Lendenwirbelsäule habe für sich genommen keine eigenständige Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers, zumal die relevanten nervalen

Strukturen, nämlich der Conus medullaris und die Cauda equina, unauffällig zur Darstellung gekommen seien (VB 59 S. 2).

3.3.2.

Des Weiteren erweist sich das Abstellen auf reine Aktenbeurteilungen, wie sie Dr. med. C._____ und Prof. Dr. med. E._____ vorgenommen haben, entgegen dem Vorbringen des Beschwerdeführers, aufgrund der Aktenlage als Beweisgrundlage ohne Weiteres als zulässig. Insbesondere ergibt sich aus den auf diversen fundierten persönlichen Untersuchungen des Beschwerdeführers beruhenden sowie ein vollständiges und unumstrittenes Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen gesundheitlichen Status zeigenden Akten ein feststehender medizinischer Sachverhalt (vgl. E. 2.2.3. hiervor). Dr. med. C._____ lagen die zum Zeitpunkt seiner Aktenbeurteilung vom 19. Juli 2023 vorhandenen relevanten medizinischen Akten durchaus vor (vgl. Beschwerde S. 6; VB 44 S. 59 ff.) und ihm waren die Stuhlinkontinenz und die neurogene Blasenfunktionsstörung sodann bekannt und diese wurden von ihm nicht ausser Acht gelassen (vgl. Replik S. 3; VB 44 S. 65). Er kam jedoch aus neurologischer Sicht zum Schluss, dass der Beschwerdeführer in einer optimal angepassten Arbeitstätigkeit lediglich durch die eingeschränkte Beweglichkeit limitiert sei, und bezifferte die *maximale* Einschränkung der Leistungsfähigkeit mit 20 %, woraus bei einem 100-%-Pensum *mindestens* eine 80%ige Leistungsfähigkeit resultiere (VB 44 S. 67). Prof. Dr. med. E._____ übernahm daraufhin in seiner Stellungnahme vom 19. Februar 2024 in keiner Weise lediglich die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit von Dr. med. C._____ (vgl. Replik S. 3), sondern er kam in Würdigung und Auseinandersetzung mit den vorhandenen Akten zum Schluss, dass der Beschwerdeführer aufgrund der Blasen- und Mastdarmfunktionsstörung zusätzliche Pausen benötige (VB 59 S. 2). Er setzte die von Dr. med. C._____ attestierte maximal 20%ige Einschränkung bzw. mindestens 80%ige Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers in angepasster Tätigkeit unter Berücksichtigung der zusätzlichen Pausen auf eine (genau) 80%ige Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in angepasster Tätigkeit fest (VB 59 S. 2). Dr. med. C._____ und Prof. Dr. med. E._____ kamen damit in Kenntnis und Würdigung der medizinischen Vorberichte und der vom Beschwerdeführer angegebenen Beschwerden zu ihrer nachvollziehbar begründeten Arbeitsfähigkeitseinschätzung. Eine dem widersprechende fachärztliche, begründete Arbeitsfähigkeitseinschätzung lässt sich den Akten gemäss vorangehenden Ausführungen (vgl. E. 3.3.1. hiervor) zudem nicht entnehmen.

3.4.

Zusammenfassend ergeben sich damit weder aus den Ausführungen des Beschwerdeführers noch den medizinischen Akten Hinweise, welche auch nur geringe Zweifel an der Schlüssigkeit und Vollständigkeit der Aktenbeurteilungen von Dr. med. C._____ vom 19. Juli 2023 (vgl. E. 2.1.1. hiervor) und Prof. Dr. med. E._____ vom 19. Februar 2024 (vgl. E. 3.2. hiervor)

erwecken könnten (vgl. E. 2.2.2. hiervor). Die besagten Beurteilungen erfüllen demnach die Anforderungen der Rechtsprechung an beweiskräftige medizinische Stellungnahmen (vgl. E. 2.2.1. hiervor). Der medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als vollständig abgeklärt, weshalb auf weitere Abklärungen (vgl. Replik S. 3) in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten ist, da von diesen keine weiteren Erkenntnisse zu erwarten sind (BGE 127 V 491 E. 1b S. 494 mit Hinweisen). Gestützt auf die Aktenbeurteilungen von Dr. med. C._____ vom 19. Juli 2023 und Prof. Dr. med. E._____ vom 19. Februar 2024 ist demnach in der angestammten Tätigkeit von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit, in angepasster Tätigkeit jedoch medizinisch-theoretisch von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit bei ganztägiger Präsenz auszugehen (vgl. E. 2.1.1. und 3.2. hiervor).

4.

4.1.

Hinsichtlich der erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitsschadens berechnete die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 6. Dezember 2023 gestützt auf das zuletzt erzielte Einkommen des Beschwerdeführers für das Jahr 2023 ein Valideneinkommen von Fr. 79'947.00. Für die Berechnung des Invalideneinkommens stützte sie sich auf die LSE 2020 (VB 53 S. 1 f.). In ihrer Vernehmlassung vom 21. Februar 2024 führte die Beschwerdegegnerin aus, das in der Verfügung vom 6. Dezember 2023 angenommene Valideneinkommen sei im Vergleich zu den gemäss IK-Auszug tatsächlich erzielten Einkommen zu hoch. Da der Beschwerdeführer seit jeher keine Tätigkeit ein volles Jahr geleistet, sondern mehrheitlich nur zwischen sieben und zehn Monaten pro Jahr gearbeitet habe und auch lediglich über einen Aufenthaltstitel L verfüge, wäre der Jahreslohn um einen Sechstel zu kürzen, was ein Valideneinkommen von Fr. 66'623.00 ergebe (vgl. Vernehmlassung S. 2).

4.2.

Der Beschwerdeführer bringt demgegenüber vor, das von der Beschwerdegegnerin in der Vernehmlassung vom 21. Februar 2024 geltend gemachte tiefere Valideneinkommen sei nicht gerechtfertigt. Der Strassenbau sei zur Hauptsache nach wie vor eine Saisontätigkeit. Dies erkläre die aus dem IK-Auszug ersichtlichen Beitragsmonate des Beschwerdeführers. Die Umrechnung der Beschwerdegegnerin des Valideneinkommens auf zehn Monate sei daher verfehlt und müsse durch eine entsprechende Parallelisierung des Invalideneinkommens korrigiert werden (vgl. Replik S. 3 f.). Zudem sei bei der Berechnung des Invalideneinkommens rechtsprechungsgemäss ein Abzug vom Tabellenlohn von 25 % vorzunehmen. Die Änderung der IVV habe an der ständigen Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Leidensabzug nichts geändert, da der Ordnungsgeber damit den Delegationsrahmen des Gesetzgebers überschritten habe (vgl. Beschwerde S. 6; Replik S. 4).

4.3.

Für die Berechnung des Valideneinkommens des Beschwerdeführers ist unumstritten an seinem zuletzt erzielten Verdienst anzuknüpfen (vgl. 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). Gemäss Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin des Beschwerdeführers hatte der Stundenlohn im Jahr 2022 Fr. 29.20 betragen, wobei für die Berechnung des Valideneinkommens die unter den Titeln "Ferien" und "Feiertage" angegebenen Fr. 3.92 und Fr. 0.93 (VB 12.1 S. 5) nicht miteinzubeziehen sind, der Anteil vom 13. Monatslohn (8.3 %) hingegen schon (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_188/2016 vom 14. Juni 2016 E. 4.2.1). Bei einem im Vollzeitpensum massgebenden Jahressoll von 2'106 Stunden (40.5 [Stunden pro Woche; VB 12.1 S. 3] x 52) resultiert ein Jahreseinkommen von Fr. 66'599.30 (Fr. 29.20 x 2'106 Stunden x 1.083). Gemäss Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin wurde dem Beschwerdeführer Kost und Logis zusätzlich mit Fr. 16.00 pro Tag vergütet (VB 12.1 S. 5). Unter Berücksichtigung des, ausgehend von der Höhe der Ferienentschädigung (VB 12.1 S. 5) angenommenen, Ferienanspruchs von sechs Wochen pro Jahr resultiert damit eine jährliche Vergütung von Fr. 3'680.00 (46 x 5 x 16) für die Verpflegung, welche gemäss Art. 9 Abs. 2 AHVV zum massgebenden Lohn zu rechnen ist. Damit resultiert unter Annahme einer ganzjährigen Tätigkeit des Beschwerdeführers im Gesundheitsfall ein Valideneinkommen von Fr. 70'279.30 (Fr. 66'599.30 + Fr. 3'680.00).

4.4.

4.4.1.

Hinsichtlich der Berechnung des Invalideneinkommens bringt der Beschwerdeführer vor, es sei aufgrund seiner Beschwerden ein Abzug vom Tabellenlohn von 25 % vorzunehmen (vgl. Beschwerde S. 6; Replik S. 4).

Bei frühestmöglichem Rentenbeginn im September 2023 (Anmeldung vom 2. November 2022 [VB 1]; Ablauf des Wartjahres am 7. September 2023 [vgl. VB 1 S. 7; 18 S. 12; Protokolleintrag vom 24. Oktober 2023]; Art. 28 Abs. 1 lit. b i.V.m. Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG) und Verfügungserlass am 6. Dezember 2023 (VB 53) ist die Frage nach der Gewährung eines Abzugs vom Tabellenlohns nachfolgend unter der für die Zeit vom 1. Januar 2022 bis am 31. Dezember 2023 geltenden und vorliegend massgebenden Rechtslage zu prüfen:

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). Diesen zufolge gilt, dass die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles abhängt (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.]).

Der Beschwerdeführer ist in einer angepassten Tätigkeit zu 80 % arbeitsfähig (vgl. E. 3.4. hiervor), womit die Beschwerdegegnerin korrekterweise keinen Abzug vom Tabellenlohn gemäss Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV vorgenommen hat.

Gestützt auf die gemäss vorangehenden Ausführungen beweiskräftigen Aktenbeurteilungen von Dr. med. C._____ vom 19. Juli 2023 und Prof. Dr. med. E._____ vom 19. Februar 2024 ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in einer körperlich leichten, wechselbelastenden, vorwiegend im Sitzen auszuführenden Tätigkeit unter Berücksichtigung des erhöhten Pausenbedarfs und der eingeschränkten Beweglichkeit zu 80 % arbeitsfähig ist bei ganztägiger Präsenz (vgl. E. 2.1.1. und 3.2. hiervor). Den gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers wurde damit bereits bei der Arbeitsfähigkeitseinschätzung mit der 20%igen Leistungseinschränkung, im Rahmen des Zumutbarkeitsprofils sowie der unbestrittenermassen zu Recht erfolgten Einteilung in das Kompetenzniveau 1 Rechnung getragen, weshalb diese nicht zu einem zusätzlichen leidensbedingten Abzug führen können. Rechtsprechungsgemäss ist jedoch 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). Der angewandte und unumstritten gebliebene Tabellenlohn des Kompetenzniveaus 1 der LSE basiert jedoch bereits auf einer Vielzahl von geeigneten leichten Tätigkeiten, die vorwiegend im Sitzen ausgeführt werden können (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_715/2022 vom 8. März 2023 E. 7.2.1 und 10.4.2.1; 9C_502/2021 vom 4. August 2022 E. 3.2.3; 8C_219/2019 vom 30. September 2019 E. 5.2), womit trotz der qualitativen

Einschränkungen von einem genügend breiten Spektrum an zumutbaren Verweistätigkeiten auf dem massgeblichen ausgeglichenen Arbeitsmarkt auszugehen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_502/2021 vom 4. August 2022 E. 3.2.3). 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).

Das Alter des 1969 geborenen Beschwerdeführers wirkt sich, statistisch betrachtet, einkommenserhöhend aus (BfS, LSE 2020, Tabelle T9b, monatlicher Bruttolohn nach Lebensalter, beruflicher Stellung und Geschlecht, ohne Kaderfunktion, Männer, Median, Total und 50 – 64/65 Jahre). Die Bedeutung der Dienstjahre nimmt 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 der langen Betriebszugehörigkeit keine relevante Bedeutung zukommt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_439/2018 vom 31. Januar 2019 E. 4.3.2 mit Hinweisen).

Der Beschwerdeführer verfügt über die Aufenthaltsbewilligung L (VB 2 S. 1), was statistisch gesehen eine lohnmindernde Auswirkung 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 Kurzaufenthalter/innen [Kat. L]). Die mangelnde berufliche Ausbildung des Beschwerdeführers (vgl. VB 1 S. 6) und dessen allfällige Schwierigkeiten bei der Arbeitssuche sind jedoch nicht als lohnmindernde Kriterien anerkannt (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_427/2011 vom 15. September 2011 E. 5.2; 8C_10/2011 vom 10. August 2011 E. 7). Einfache und repetitive Tätigkeiten, auf welche sich das angewandte Kompetenzniveau 1 bezieht, erfordern zudem weder gute Sprachkenntnisse noch ein besonderes Bildungsniveau (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_703/2021 vom 28. Juni 2022 E. 5.3).

In einer Gesamtbetrachtung aller lohnerhöhenden und lohnmindernden Faktoren ist vorliegend höchstens ein Abzug vom Tabellenlohn in der Höhe von 5 % gerechtfertigt.

4.4.2.

Gestützt auf die LSE 2020, Total, Männer, Kompetenzniveau 1, unter Berücksichtigung der Lohnentwicklung bis 2022 (mangels Angaben des BfS des Jahres 2023 zum Zeitpunkt der Verfügung vom 6. Dezember 2023 [vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_414/2017 vom 21. September 2017 E. 4.2]; vgl. Tabelle T 1.2.10, "Nominallohnindex, Männer 2011-2022" des BfS, Total), der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit für das Jahr 2022 (vgl. Tabelle T 03.02.03.01.04.01 "Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschafts-

abteilungen" des BFS, Total, 2022), der dem Beschwerdeführer noch zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 80 % (vgl. E. 3 4. hiervor) und eines Abzugs vom Tabellenlohn von 5 % (vgl. E. 4.4.1. hiervor) ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 50'160.00 (Fr. 5'261.00 x 12 x $\frac{41.7}{40}$ x $\frac{107.1}{106.8}$ x 0.8 x 0.95).

4.5.

Bei Gegenüberstellung des Valideneinkommens von Fr. 70'279.30 und des Invalideneinkommens von Fr. 50'160.00 resultiert zum Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns im September 2023 ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 29 % ($[(\text{Fr. } 70'279.30 - \text{Fr. } 50'160.00) / \text{Fr. } 70'279.30 \times 100 = 28.63$; gerundet gemäss BGE 130 V 121 = 29 %). Die Verfügung vom 6. Dezember 2023 (VB 53) ist damit im Ergebnis zu bestätigen.

5.

5.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

5.2.

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.

5.3.

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, 18. September 2024

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Die Präsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

Peterhans

Fricker