

VBE.2024.493; VBE.2024.540 / DB / GM

Art. 80

Urteil vom 18. Juni 2025

Besetzung

Oberrichterin Peterhans, Präsidentin
Oberrichterin Fischer
Oberrichterin Hausherr
Gerichtsschreiber Bächli

Beschwerde-
führer

A. _____
vertreten durch Dr. iur. Markus Wick, Rechtsanwalt, Bachmattweg 1,
Postfach, 5070 Frick

Beschwerde-
gegnerin

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

Beigeladene

Pensionskasse Brugg, c/o **BRUGG GROUP AG**, Industriestrasse 19,
5200 Brugg AG

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügungen vom 11. September und 22. Oktober 2024)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Der 1971 geborene Beschwerdeführer war zuletzt als Maschinenführer tätig. Am 2. März 2016 meldete er sich bei der Beschwerdegegnerin wegen diverser Beschwerden aufgrund eines am 27. November 2015 erlittenen Arbeitsunfalls zum Bezug von Leistungen (Rente, berufliche Massnahmen) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin klärte daraufhin die gesundheitliche sowie berufliche Situation ab. Insbesondere liess sie den Beschwerdeführer durch die BEGAZ GmbH, Binningen (BEGAZ), polydisziplinär begutachten. Gestützt auf das am 29. Mai 2018 erstattete Gutachten sowie eine ergänzende gutachterliche Stellungnahme vom 20. September 2018 stellte sie dem Beschwerdeführer mit Vorbescheid vom 22. Januar 2019 die Zusprache einer Viertelsrente mit Wirkung ab dem 1. November 2016 in Aussicht. Dagegen erhob der Beschwerdeführer am 21. Februar 2019 Einwände. Nach Rücksprache mit ihrem internen Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) liess die Beschwerdegegnerin in der Folge durch die BEGAZ eine polydisziplinäre Verlaufsbeurteilung durchführen. Gestützt auf das am 13. Dezember 2019 erstattete Verlaufsgutachten teilte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer nach neuerlichen Rücksprachen mit dem RAD mit Schreiben vom 23. März 2020 mit, sie beabsichtige, an ihrem Vorbescheid vom 22. Januar 2019 festzuhalten, und gewährte dem Beschwerdeführer das rechtliche Gehör. Mit Verfügung vom 2. Juli 2020 entschied sie schliesslich wie vorbeschrieben. Das hiesige Gericht hiess die dagegen erhobene Beschwerde mit Urteil VBE.2020.411 vom 22. Dezember 2020 insofern teilweise gut, als es die Verfügung aufhob und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückwies.

1.2.

In der Folge stellte die Beschwerdegegnerin Rückfragen an die BEGAZ-Gutachter, welche diese mit Stellungnahme vom 2. Juni 2021 beantworteten. Mit Vorbescheid vom 28. September 2022 stellte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer die Zusprache einer ganzen Rente vom 1. November 2016 bis 31. Juli 2017 sowie einer Viertelsrente ab 1. August 2017 in Aussicht. Nachdem der Beschwerdeführer am 24. Oktober 2022 erneut Einwand erhoben hatte, gab die Beschwerdegegnerin eine neue Beurteilung bei der Swiss Medical Assessment- and Business Center AG, Bern (SMAB), in Auftrag. Gestützt auf das am 26. Oktober 2023 erstattete Gutachten sprach die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren mit Verfügung vom 11. September 2024 eine ganze Rente vom 1. November 2016 bis 31. August 2017, eine Viertelsrente ab dem 1. September 2017 bis am 31. Dezember 2023 sowie eine Rente von 50 % einer ganzen Invalidenrente ab 1. Januar 2024 zu und

ordnete die monatliche Auszahlung der entsprechenden Rentenbeträge ab 1. Oktober 2024 an. Am 22. Oktober 2024 verfügte sie die Nachzahlung der Rentenbeträge für die Zeit vom 1. November 2016 bis 30. September 2024.

2.

2.1.

Mit Eingabe vom 2. Oktober 2024 erhob der Beschwerdeführer fristgerecht Beschwerde gegen die Verfügung vom 11. September 2024 und stellte folgende Rechtsbegehren:

" 1.

Die Verfügung der Beschwerdegegnerin an den Beschwerdeführer vom 11.09.2024 (Ref.-Nr. aaa; Betrifft bbb) sei aufzuheben.

2.

2.1

Dem Beschwerdeführer sei mit Wirkung ab 01.11.2016 eine volle Rente der schweizerischen Invalidenversicherung zuzusprechen.

2.2

Eventualiter sei die Sache zwecks Erlass einer Verfügung gemäss Ziffer 2.1 vorstehend an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

3.

3.1

Eventualiter seien vor Erlass eines Entscheides gemäss Ziffer 2. vorstehend weitere fachärztliche Gutachten auf Rechnung der Beschwerdegegnerin durch das Gericht einzuholen, zumindest in den Bereichen Orthopädie, Wirbelsäulenchirurgie, Anästhesiologie, Neurologie und Psychiatrie, insbesondere bezüglich der Frage der gesundheitlich begründeten funktionellen Einschränkungen des Beschwerdeführers und dem Umfang seiner Arbeitsunfähigkeit in einer seinen Leiden angepassten Tätigkeit.

3.2

Eventualiter sei vor Erlass eines Entscheides gemäss -Ziffer 2. vorstehend die Sache zwecks Einholung fachärztlicher Gutachten nach Ziffer 3.1 vorstehend an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

4.

4.1

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen sowohl bezüglich aller Einwandverfahren vor der Beschwerdegegnerin als auch im vorliegenden Verfahren vor Versicherungsgericht zu Lasten der Beschwerdegegnerin respektive des Staates, unter Zusprechung einer Parteikostenentschädigung an den Beschwerdeführer respektive dessen Rechtsvertreter im Umfang einer noch einzureichenden Kostennote.

4.2

Eventualiter sei die Sache zur Entscheidung gemäss Ziff. 4.1 vorstehend an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen."

Dieses Verfahren wurde unter der Nummer VBE.2024.493 erfasst.

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 20. November 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde im Verfahren VBE.2024.493.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 5. Dezember 2024 wurde die berufliche Vorsorgeeinrichtung des Beschwerdeführers im Verfahren VBE.2024.493 beigeladen und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Diese liess sich in der Folge nicht vernehmen.

3.

3.1.

Gegen die Verfügung vom 22. Oktober 2024 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 5. November 2024 ebenfalls fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

" 1.

Die Verfügung der Beschwerdegegnerin an den Beschwerdeführer vom 22.10.2024 (Ref.-Nr. ccc; Betrifft bbb) sei aufzuheben.

2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, dem Beschwerdeführer für den Zeitraum 01.11.2016 bis 30.09.2024 eine Zahlung von mindestens Fr. 161'945.- zu leisten

2.2

Eventualiter sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, eine neue Verfügung bezüglich ihrer Zahlungen an den Beschwerdeführer für den Zeitraum 01.11.2016 bis 30.09.2024 im Sinne der Erwägungen zu erlassen.

3.

Es sei die Beschwerde des Beschwerdeführers gegen die Beschwerdegegnerin vom 11.09.2024 (Ref.-Nr. aaa; Betrifft bbb) - hängig vor dem Versicherungsgericht des Kantons Aargau, VBE.2024.493) – vollumfänglich gutzuheissen.

4. Verfahrensantrag

Die Verfahren bezüglich der vorliegenden Beschwerde sei mit dem bereits hängigen Verfahren der Parteien vor dem Versicherungsgericht des Kantons Aargau, VBE.2024.493, zusammenzulegen und dabei über beide Beschwerden zugleich zu entscheiden.

5.

Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin, ev. des Staates. Dem Beschwerdeführer sei dabei eine Parteikostenentschädigung zuzusprechen. Auf Nachfrage wird eine Kostennote eingereicht, die diesen Anspruch beziffert."

Dieses Verfahren wurde unter der Nummer VBE.2024.540 erfasst.

3.2.

Mit Vernehmlassung vom 3. Februar 2025 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde im Verfahren VBE.2024.540.

3.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 11. Februar 2025 wurde die berufliche Vorsorgeeinrichtung des Beschwerdeführers im Verfahren VBE.2024.540 beigeladen und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Diese liess sich in der Folge nicht vernehmen.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1.

Aufgrund des bestehenden Sachzusammenhangs, der Beurteilung derselben Rechtsfragen und angesichts der Prozessökonomie ist die Sache gesamthaft zu beurteilen. Die beiden Beschwerdeverfahren VBE.2024.493 und VBE.2024.540 sind daher zu vereinigen.

1.2.

Streitig und zu prüfen ist somit, ob die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit Verfügungen vom 11. September 2024 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 217) und vom 22. Oktober 2024 (VB 220) zu Recht vom 1. November 2016 bis am 31. August 2017 eine ganze Rente, ab 1. September 2017 bis 31. Dezember 2023 eine Viertelsrente sowie ab 1. Januar 2024 eine Rente von 50 % einer ganzen Invalidenrente zugesprochen 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 angefochtenen Verfügungen ergingen 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 (BGE 150 V 323 E. 4 S. 327 ff.; Urteil des Bundesgerichts 8C_823/2023 vom 8. Juli 2024 E. 4). 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 solange 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.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in den angefochtenen Verfügungen vom 11. September 2024 sowie vom 22. Oktober 2024 in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das polydisziplinäre SMAB-Gutachten vom 26. Oktober 2023 (VB 202), welches eine orthopädisch-traumatologische, eine internistische, eine psychiatrische und eine neurologische Beurteilung

vereint. Es wurden darin interdisziplinär die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit in der letzten Tätigkeit gestellt (VB 202.1 S. 6):

- "1. Leichte depressive Episode bei rezidivierender depressiver Störung (ICD-10: F33.0) mit erheblicher Dekompensationsbereitschaft
2. Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychologischen Faktoren (ICD-10: F45.4)
3. Belastungsminderung des rechten Beines nach drittgradig offener Unterschenkelfraktur vom 27.11.2015 mit nachfolgenden vielfachen Eingriffen inkl. Weichteildeckungen (11/2015) als auch M. tibialis anterior Resektion und Oberschenkelappenplastik (12/2015), Vollhauttransplantat (01/2016) und Systemwechsel auf Tibia-Expert-Nail (04/2016) (ICD-10: S82.8Z, S86.2Z, Z98.8)
4. Schädigung des N. peroneus und N. tibialis (ICD 10: G57,3 und G57.4) im Bereich des rechten Unterschenkels mit neuropathischen Schmerzen und Paresen der Kennmuskulatur und Gangataxie (ICD-10: R26.0)"

Als Folge des Unfalls aus dem Jahr 2015 bestehe unverändert eine Schädigung des Nervus peroneus und Nervus tibialis im Bereich des rechten Unterschenkels, die für die Ausbildung eines neuropathischen Schmerzsyndroms und Paresen der Kennmuskulatur verantwortlich sei. Hieraus ergebe sich für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit ein aufgehobenes Leistungsvermögen, da das Anforderungsprofil das Belastungsprofil des Beschwerdeführers bei weitem übersteige (VB 202.1 S. 8). Die Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit sei sowohl neurologisch als auch psychiatrisch eingeschränkt. Der Beschwerdeführer sei – nach einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit vom 27. November 2015 bis Ende Mai 2017 – seit Juni 2017 in der Lage, körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten, überwiegend im Sitzen, zeitweilig Stehen und Gehen, durchzuführen. Tätigkeiten mit einem erhöhten Anspruch an die Standsicherheit, wie auf Leitern, Treppen, Gerüsten oder auf unebenem Gelände, sollten vermieden werden. Jegliche dem körperlichen Belastbarkeitsprofil sowie dem Ausbildungs- und Kenntnisstand des Beschwerdeführers angepasste Tätigkeiten einfacher geistiger Natur mit geringer Verantwortung und ohne besondere Anforderungen an die Konfliktfähigkeit und ohne besonderen Zeitdruck könnten ausgeübt werden. In einer solchen Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 60 %, wobei die Präsenzzeit von fünf Stunden pro Tag unter Berücksichtigung der Wechselwirkung zwischen chronischer Schmerzstörung und depressiver Symptomatik möglichst auf zwei bis drei Arbeitsabschnitte aufgeteilt werden sollte (VB 202.1 S. 9 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 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.

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, 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 Beweiswürdigung 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).

4.2.

Das SMAB-Gutachten vom 26. Oktober 2023 (VB 202) wird den von der Rechtsprechung formulierten Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme (vgl. E. 4.1.1 hiervor) gerecht. Das Gutachten ist in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) erstellt worden (vgl. VB 202.2; 202.3 S. 2; 202.4 S. 2; 202.5 S. 2; 202.6 S. 2), gibt die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers ausführlich wieder (vgl. VB 202.3 S. 3 ff., 202.4 S. 3 f.; 202.5 S. 3 ff.; 202.6 S. 3 ff.), beruht auf allseitigen Untersuchungen in den beteiligten Fachdisziplinen (vgl. VB 202.3 S. 6 ff.; 202.4 S. 5; 202.5 S. 6 f.; 202.6 S. 10 ff.; 202.7), und die Gutachter setzten sich im Anschluss an die Herleitung der Diagnosen eingehend mit den subjektiven Beschwerdeangaben und den medizinischen Akten auseinander (vgl. VB 202.3 S. 9 ff.; 202.4 S. 6 f.; 202.5 S. 7 ff.; 202.6 S. 13 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.

5.

5.1.

5.1.1.

Aus formeller Sicht rügt der Beschwerdeführer, die Konsensbeurteilung des Gutachtens sei nicht rechtmässig erstellt worden, weil eine Konsensbeurteilung per E-Mail nicht möglich sei, da eine Diskussion von gegenteiligen Ansichten mit anschliessender Abstimmung nicht möglich oder umständlich sei (Beschwerde S. 8 f.).

5.1.2.

Gemäss Rechtsprechung ist nicht relevant, wie die interdisziplinäre Gesamtbeurteilung zustande gekommen ist. Entscheidend ist, dass das Gutachten von allen beteiligten Ärzten unterzeichnet wurde und damit ein gemeinsamer Konsens erstellt ist (Urteil des Bundesgerichtes 8C_208/2022 vom 3. August 2022 E. 6.3 mit Hinweisen). Dies trifft vorliegend zu, wurde die Konsensbeurteilung vom 26. Oktober 2023 doch von allen beteiligten

Gutachtern unterzeichnet (vgl. VB 202.1 S. 13). Somit erübrigen sich weitere Ausführungen dazu.

5.2.

Entgegen den zahlreichen entsprechenden Vorbringen des Beschwerdeführers in seiner Beschwerde stützte sich die Beschwerdegegnerin bei der Beurteilung des Rentenanspruchs des Beschwerdeführers lediglich auf das Gutachten der SMAB vom 26. Oktober 2023, nicht auch auf dasjenige der BEGAZ (vgl. RAD-Stellungnahme vom 8. Mai 2024 [VB 214 S. 2]). Soweit der Beschwerdeführer seine Rügen gegen das BEGAZ-Gutachten vom 29. Mai 2018 (VB 67) oder das Verlaufsgutachten vom 13. Dezember 2019 (VB 130) richtet, wird in der Folge nicht darauf eingegangen.

5.3.

5.3.1.

Gegen die orthopädische Beurteilung des SMAB-Gutachtens bringt der Beschwerdeführer vor, wichtige Symptome und Diagnosen, welche Dr. med. B._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Stadtspital C._____, in seinem Bericht vom 2. September 2020 (VB 146 S. 58 ff.) aufgeführt habe, würden im SMAB-Gutachten völlig fehlen. Zudem sei eine Arbeitstätigkeit "zeitweilig im Gehen und Stehen", wie vom RAD formuliert, wenig wahrscheinlich, wenn eine "aktive Fusshebung nicht möglich" sei (Beschwerde S. 10 f.). Zudem führt der Beschwerdeführer aus, auch bezüglich der Wirbelsäule bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (Beschwerde S. 11 f.). Ebenso fehle eine spezifische anästhesiologische Beurteilung (Beschwerde S. 12).

5.3.2.

Massgebend für die Beurteilung eines Rentenanspruchs ist rechtsprechungsgemäss nicht die (genaue) Diagnose, sondern in erster Linie die aus einer gesundheitlichen Beeinträchtigung resultierende funktionelle Einschränkung, also die Auswirkung der Krankheit auf die Arbeitsfähigkeit (Urteil des Bundesgerichts 9C_216/2018 vom 7. September 2018 E. 3.6; BGE 140 V 193 E. 3.1 S. 194 f. mit Hinweisen). Dr. med. B._____ führte in seiner Stellungnahme vom 2. September 2020 zwar aus, aus seiner Sicht bestehe auch für eine angepasste Tätigkeit eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (VB 146 S. 60). Zudem führt der Gutachter D._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, welcher den Beschwerdeführer im Rahmen der Begutachtung ausführlich untersucht hat, nachvollziehbar aus, beim Beschwerdeführer werde ein Eingliederungspotential in einer angepassten Tätigkeit vollumfänglich gesehen. Der Beschwerdeführer sei in der Lage, körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten überwiegend im Sitzen, zeitweilig im Gehen und Stehen, zu verrichten. Tätigkeiten mit einem erhöhten Anspruch an die Standicherheit wie auf Leitern, Treppen oder Gerüsten sollten vermieden werden. Tätigkeiten unter extremen Temperaturschwankungen wie Hitze,

Kälte, Nässe oder Zug sollten vermieden werden. Der Beschwerdeführer limitiere sich selber, eine Veränderungsmotivation sei nicht zu erkennen (VB 202.3 S. 11). Der Beschwerdeführer gab im Rahmen der Begutachtung sogar selbst an, er könne eine Strecke von 300 Metern am Stück gehen, maximal könne er etwa 600 Meter zurücklegen (VB 202.3 S. 3), er versuche, auf einem Laufband zu gehen (VB 202.4 S. 4), respektive er trainiere sogar auf dem Laufband (VB 202.5 S. 4). Dem Beschwerdeführer ist es somit offensichtlich möglich, zumindest kurze Strecken zu gehen. Bezüglich der Wirbelsäule führte der Gutachter D._____ aus, im Röntgenbild stelle sich lumbal eine linkskonvexe Seitabweichung dar mit Gegenschwungung im Bereich der Brustwirbelsäule. Die Funktionen der Brust- und Lendenwirbelsäule seien leicht- bis mittelgradig eingeschränkt. Hinweise auf eine radikuläre Defizitsymptomatik würden sich nicht ergeben. Eine Arbeitsunfähigkeit sei dadurch nicht ausgewiesen (VB 202.3 S. 10). Diese Beurteilung ist sowohl auf eine Bildgebung als auch auf die eigenen Untersuchungen des Gutachters abgestützt und nachvollziehbar begründet. Wieso zudem eine anästhesiologische Beurteilung noch notwendig wäre, begründet der Beschwerdeführer nicht. Die von ihm geschilderten Schmerzen wurden bei der neurologischen Begutachtung berücksichtigt (Chronisches Schmerzsyndrom im Bereich der HWS sowie der LWS als Diagnose ohne Relevanz für die Arbeitsfähigkeit; vgl. VB 202.5 S. 9). Dr. med. E._____, Facharzt für Anästhesiologie, Medizinisches Zentrum F._____, attestierte dem Beschwerdeführer im Bericht vom 30. April 2019 zwar eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit, zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit nahm er hingegen keine Stellung (VB 137.9 S. 11). Dass die bisherige Tätigkeit nicht mehr zumutbar ist, ist – ausweislich der Akten zu Recht – unbestritten. Zudem wurde dem Beschwerdeführer selbst in der Konsensbeurteilung im Bericht des Medizinischen Zentrums F._____ vom 30. April 2019 lediglich aus psychiatrischer Sicht eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in angepasster Tätigkeit attestiert. Selbst aus Sicht des Medizinischen Zentrums F._____ müsste eine Eingliederung in eine leichte sitzende Arbeit aus orthopädisch-chirurgischer Sicht mindestens in Teilzeit möglich sein. Sowohl aus anästhesiologischer als auch neurologischer Sicht sei das Rehabilitationspotential ungewiss (VB 137.9 S. 11 f.). Dass aus somatischer, folglich auch aus orthopädischer oder anästhesiologischer, Sicht eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit bestehen würde, führen die Ärzte des Medizinischen Zentrums F._____ gerade nicht aus. Die Beurteilung im orthopädischen Teilgutachten, wonach dem Beschwerdeführer eine körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit überwiegend im Sitzen, zeitweilig im Gehen und Stehen bei einer Arbeitsfähigkeit von 100 % möglich sei (VB 202.3 S. 13), ist somit nachvollziehbar.

5.4.

5.4.1.

Gegen die neurologische Beurteilung im SMAB-Gutachten bringt der Beschwerdeführer vor, es sei nicht nachvollziehbar, wieso sich die Arbeitsfähigkeit im Juni 2017 plötzlich von 0 % auf 80 % erhöht habe. Zudem seien die Diagnosen unvollständig und es sei unklar, welche Diagnosen nun genau Auswirkung auf seine Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit hätten. Zudem seien die Berichte von Dr. med. G._____, Facharzt für Neurologie, vom 20. März 2019 (VB 130.10 S. 4 ff.) sowie vom 23. Januar 2024 (vgl. Beschwerdebeilage [BB] 4 im Verfahren VBE.2024.493) ungenügend berücksichtigt worden. Auch das neurologische Teilgutachten der SMAB erweise sich somit als lückenhaft und in wichtigen Teilen als nicht nachvollziehbar (Beschwerde S. 13 f.).

5.4.2.

Der Gutachter Dr. med. H._____, Facharzt für Neurologie, führte in seinem Teilgutachten vom 11. September 2023 gestützt auf seine Untersuchungen aus, es liege unter anderem ein chronisches Schmerzsyndrom im Bereich der HWS und LWS vor. Zudem führte er als Diagnose einen chronischen Migränekopfschmerz auf, wobei es sich differentialdiagnostisch auch um Kopfschmerzen bei Medikamenten-Übergebrauch handeln könne. Sodann führte er aus, nach dem Unfall sei es wohl noch zu einer Bewusstlosigkeit gekommen, so dass bei berichtetem Sturz auf den Hinterkopf ein Schädel-Hirn-Trauma zu verzeichnen gewesen sei. Sichere klinische Residuen hiervon seien nicht auffällig (VB 202.5 S. 9). Dr. med. G._____ führte in seinen Berichten zweimal aus, es liege eine Commotio cerebri mit mindestens einständiger Bewusstlosigkeit vor (vgl. VB 130.10 S. 4; BB 4 S. 1). Woraus er eine solch lange Bewusstlosigkeit ableitet, führt er nicht aus. Gemäss dem Rapport der Polizei, welche um 11.11 Uhr (vgl. VB 15.12 S. 3) und somit nur kurz nach dem Unfall, welcher sich gemäss Schadenmeldung um 11.00 Uhr ereignet hatte (vgl. VB 2.40; vgl. auch VB 15.12 S. 2 f.), am Ereignisort eingetroffen war, stand der Beschwerdeführer unter Schock und sei aufgrund des Verletzungsgrades mit Schmerzmitteln behandelt worden (VB 15.12 S. 4). Dass er jedoch bewusstlos gewesen sei, lässt sich dem Rapport nicht entnehmen. Auch pract. med. I._____, Facharzt für Chirurgie, und pract. med. J._____, seit 27. Juni 2024 Facharzt für Chirurgie und seit 15. August 2024 Facharzt für Gefässchirurgie, Kantonsspital K._____, führten im Operationsbericht zur ersten, noch am Unfalltag durchgeführten Operation vom 27. November 2015 aus, der Beschwerdeführer sei auf sämtliche Komplikationsmöglichkeiten sowie auf eine nachfolgende Zweitoperation hingewiesen und über die Möglichkeit einer intraoperativen Dermatofasziotomie aufgeklärt worden (VB 2.34). Auch diesem Bericht lässt sich keine längerdauernde Bewusstlosigkeit entnehmen.

Im Weiteren führt Dr. med. G._____ in seinem Bericht vom 23. Januar 2024 aus, der Beschwerdeführer beklage Nacken- und Hinterhauptschmerzen.

Der EEG-Befund sei in den Grenzen der Norm. Gemäss cerebro-vaskulärer Doppleruntersuchung und Duplex-Sonographie mit Farbcodierung sei die A. vertebralis rechts entweder anlagebedingt artretisch oder habe sich im Verlauf verschlossen. Ansonsten liege eine unauffällige extra- und transkranielle Carotis- und Vertebralis-Dopplersonographie vor, insbesondere bestünden keine Hinweise für traumatische Gefässschäden (BB 4 im Verfahren VBE.2024.493). Dass der Beschwerdeführer gesundheitlich eingeschränkt ist mit Auswirkung auf seine Arbeitsfähigkeit in angestammter und angepasster Tätigkeit, ist unumstritten. Weshalb Dr. med. G._____ dem Beschwerdeführer gestützt auf die Ergebnisse seiner neurologischen Untersuchung eine vollständige Arbeitsunfähigkeit auch für angepasste Tätigkeiten attestiert, ergibt sich aus dem Bericht vom 23. Januar 2024 hingegen nicht und ist auch nicht nachvollziehbar. Dr. med. G._____ scheint sich denn auch überwiegend auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers zu stützen, wenn er ausführt, die Schmerzen hätten zugenommen und es lägen ein Schwankschwindel sowie ein Taubheitsgefühl im Gesicht links vor (BB 4 im Verfahren VBE.2024.493). Wie Dr. med. G._____ explizit ausführt, wäre hier zur Objektivierung der Beschwerden ein MRI notwendig, welches ausweislich der Akten bisher nicht durchgeführt wurde. Im Übrigen ist auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, wonach spezialärztlich behandelnde Medizinalpersonen im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_295/2017 vom 27. September 2017 E. 6.4.2 mit Hinweisen). Soweit der Beschwerdeführer ausführt, es sei nicht nachvollziehbar, wieso sich die Arbeitsfähigkeit ausgerechnet im Juni 2017 von 0 % auf 80 % erhöht haben soll, ist darauf hinzuweisen, dass sowohl Dr. med. L._____, Facharzt für Neurologie, in seiner Stellungnahme vom 2. Juni 2021 (VB 158 S. 9) als auch Dr. med. H._____ in seinem Teil-Gutachten vom 6. September 2023 (VB 202.5 S. 8) ausführen, 1.5 Jahre nach dem Unfall vom 27. November 2015 und der Nervenschädigung der Nerven peroneus communis und tibialis rechts, das heisse ab Juni 2017, könne mit keiner weiteren wesentlichen Besserung der Nervenschädigung mehr gerechnet werden, weshalb aus neurologischer Sicht ab Juni 2017 von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer angepassten Tätigkeit auszugehen sei.

Somit ist auch in neurologischer Hinsicht auf die Beurteilung im SMAB-Gutachten vom 26. Oktober 2023 abzustützen und aufgrund einer reduzierten Arbeitsgeschwindigkeit sowie eines erhöhten Pausenbedarfs von einer Arbeitsfähigkeit von 80 % in einer angepassten, leichten bis mittelschweren, überwiegend sitzend ausgeübten Tätigkeit ohne hohe Ansprüche an die Gehfähigkeit und Koordination sowie ohne Besteigen von Leitern und Gerüsten und Heben und Tragen von schweren Gegenständen auszugehen (VB 202.5 S. 12).

5.5.

5.5.1.

Gegen die psychiatrische Beurteilung des SMAB-Gutachtens bringt der Beschwerdeführer vor, sie genüge dem nach neuerer Rechtsprechung erforderlichen strukturierten Beweisverfahren nicht. Zudem seien wichtige Befunde nicht selbst erhoben worden, die gutachterliche Beurteilung setze sich nicht ausreichend mit den divergierenden Meinungen unter anderem des Medizinischen Zentrums F._____ auseinander und würdige insbesondere die Vergesslichkeit und die erheblichen Behandlungen des Beschwerdeführers zu wenig (Beschwerde S. 15 ff.).

5.5.2.

Wichtigste Grundlage gutachterlicher Schlussfolgerungen bildet - gegebenenfalls neben standardisierten Tests - die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung (Urteil des Bundesgerichtes 8C_127/2022 vom 8. Juli 2022 E. 5.2.2. mit Hinweisen). Der Gutachter Dr. med. M._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und Facharzt für Neurologie, hat in seinem Teil-Gutachten vom 6. September 2023 sowohl eine Anamnese erhoben als auch die Symptome erfragt und das Verhalten des Beschwerdeführers beobachtet. Daraus erstellte er einen psychopathologischen Befund nach AMDP. Soweit Dr. med. M._____ auf die Mini-ICF-App verweist (VB 202.6 S.17), gibt er entgegen den Behauptungen des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde S. 15) nicht bloss die Angaben aus dem psychiatrischen Teil des BEGAZ-Gutachtens vom 29. Mai 2018 (VB 67.3 S. 68) wieder, sondern hat diese Befunde selbst erneut erhoben, weichen die von Dr. med. M._____ erhobenen Befunde doch von der Beurteilung im BEGAZ-Gutachten ab, indem er zum Beispiel im Bereich der Selbstpflege und Verkehrsfähigkeit von keinen relevanten Defiziten und im Bereich der Flexibilität und Umstellungsfähigkeit von leichten Einbussen ausging (vgl. VB 202.6 S. 17), während die Gutachter der BEGAZ noch eine leichte Beeinträchtigung im Bereich der Selbstpflege und Verkehrsfähigkeit und eine mittlere Beeinträchtigung im Bereich der Flexibilität und Umstellungsfähigkeit festhielten (vgl. VB 67.3 S. 68). Soweit der Beschwerdeführer im Weiteren geltend macht, die Berichte des Medizinischen Zentrums F._____ seien vom psychiatrischen Gutachter zu wenig berücksichtigt worden, ist darauf hinzuweisen, dass dem mit der Beschwerde vom 2. Oktober 2024 eingereichten Bericht vom 13. Februar 2024 des Arztes N._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychologie, Medizinisches Zentrum F._____ (BB 5 im Verfahren VBE.2024.493), weder eine Befunderhebung noch eine Behandlung zu entnehmen ist. Die Stellungnahme des Medizinischen Zentrums F._____ vom 10. September 2021 (vgl. VB 162), auf welche im Bericht vom 13. Februar 2024 verwiesen wird, wurde im Rahmen der Begutachtung durch die SMAB berücksichtigt (vgl. VB 202.2 S. 29). Die abweichende Beurteilung durch das Medizinische Zentrum F._____ war dem psychiatrischen Gutachter denn auch bekannt (vgl. VB 202.6 S. 14). Die unterschiedliche

Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4 S. 175) lässt es im Übrigen nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. statt vieler: SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43, I 514/06 E. 2.1.1; Urteil des Bundesgerichts 9C_425/2019 vom 10. September 2019 E. 3.4 mit Hinweisen). Solche Aspekte lassen sich der Stellungnahme des Arztes N._____ vom 13. Februar 2024 gerade nicht entnehmen. Somit liegen keine Gründe vor, welche ein Abweichen von der psychiatrischen Beurteilung durch den psychiatrischen Gutachter Dr. med. M._____ (Arbeitsfähigkeit von 60 % in angepasster Tätigkeit) rechtfertigen würden (VB 202.6 S. 19).

5.6.

Zusammenfassend erweist sich der anspruchsrelevante medizinische Sachverhalt vor diesem Hintergrund als vollständig abgeklärt, weshalb auf weitere Abklärungen, insbesondere die Einholung eines Gerichtsgutachtens (vgl. Rechtsbegehren der Beschwerde vom 2. Oktober 2024 Ziff. 3.1), in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten ist, da von diesen keine weiteren Erkenntnisse zu erwarten sind (vgl. BGE 144 V 136 E. 6.5 S. 368 mit Hinweisen). Die Beschwerdegegnerin ist folglich aus interdisziplinärer medizinischer Sicht zu Recht von einer Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers von 100 % in jeglicher Tätigkeit ab 27. November 2015 (Unfallzeitpunkt) und in der Folge ab Juni 2017 von einer solchen von 40 % – und somit einer Arbeitsfähigkeit von 60 % – in angepasster Tätigkeit ausgegangen (VB 202.1 S. 9 ff.).

6.

6.1.

6.1.1.

Die Beschwerdegegnerin berechnete den Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs. Beim Valideneinkommen stützte sie sich dabei auf die Angaben des letzten Arbeitgebers, gemäss welchen der Beschwerdeführer im Jahr 2016 ein Einkommen von Fr. 69'800.00 erzielt hätte (VB 89.9). Aufgrund der Angaben des bisherigen Arbeitgebers, der Beschwerdeführer hätte auch im Jahr 2018 dasselbe Einkommen erzielt, hielt die Beschwerdegegnerin auch im Zeitpunkt der Neuberechnung aufgrund einer Verbesserung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers im Juni 2017 an diesem Valideneinkommen fest. Auf den Zeitpunkt des Inkrafttretens der neuen Bestimmungen der IVV per Januar 2024 berechnete die Beschwerdegegnerin das Valideneinkommen neu und setzte dieses aufgrund des fünf oder

mehr Prozent unter dem branchenüblichen Zentralwert der LSE liegenden bisherigen Einkommens gestützt auf die Tabelle TA1, Pos. 24-25 (Metallerzeugung, Herstellung von Metallerzeugnissen), Kompetenzniveau 2, Männer, der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BfS) des Jahres 2022, unter Berücksichtigung der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit, auf das Jahr 2023 der Nominallohnentwicklung angepasst, basierend auf 95 % des branchenüblichen Zentralwertes und somit gesamthaft auf Fr. 72'289.00 fest.

Das Invalideneinkommen ab November 2016 setzte die Beschwerdegegnerin aufgrund vollständig aufgehobener Arbeitsfähigkeit auf Fr. 0.00 fest. Betreffend die Zeit ab Juni 2017 stützte sich die Beschwerdegegnerin für das Invalideneinkommen auf die Tabelle TA1, Total, Kompetenzniveau 1, Männer, der LSE des Jahres 2016 und setzte dieses unter Berücksichtigung der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit und der 60%igen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer angepassten Tätigkeit, indexiert auf das Jahr 2017, ohne Gewährung eines leidensbedingten Abzuges auf Fr. 39'332.00 fest. Ab 1. Januar 2024 stützte sich die Beschwerdegegnerin für das Invalideneinkommen auf die Tabelle TA1, Total, Kompetenzniveau 1, Männer, der LSE des Jahres 2022 und setzte dieses unter Berücksichtigung der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit und der 60%igen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer angepassten Tätigkeit, indexiert auf das Jahr 2023, sowie unter Berücksichtigung eines Abzuges vom Tabellenlohn gemäss Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV von 10 % auf Fr. 36'440.00 fest.

6.1.2.

Der Beschwerdeführer bringt dagegen vor, beim Valideneinkommen seien höhere Schichtzulagen sowie Prämien von gesamthaft rund Fr. 810.00 pro Monat anzurechnen, welche aufgrund von gesundheitlichen Problemen im Jahr 2015 nicht durchgehend ausbezahlt worden seien. Das Valideneinkommen für das Jahr 2016 betrage daher rund Fr. 75'243.00 und für das Jahr 2017 unter Berücksichtigung der Teuerung rund Fr. 76'221.00 (Beschwerde S. 20 f.). Beim Invalideneinkommen müsse ein leidensbedingter Abzug vom statistischen Medianwert in Höhe von 25 %, eventualiter von wenigstens 20 % beziehungsweise 10 %, vorgenommen werden, da er unter anderem vor dem Unfall rund 20 Jahre immer beim selben Arbeitgeber gearbeitet habe, er seinen rechten Fuss nicht kontrollieren könne und erhebliche Schmerzen habe (Beschwerde S. 23 f.). Somit sei von einem Invalideneinkommen von Fr. 39'332.00 abzüglich 25 %, mithin Fr. 29'499.00 auszugehen, was bei einem Valideneinkommen von Fr. 76'221.00 einen Invaliditätsgrad von rund 61.3 % ergebe. Würde lediglich ein Abzug von 10 % vom Tabellenlohn vorgenommen werden – womöglich auch erst ab 1. Januar 2024 –, würde sich bei einem Invalideneinkommen von Fr. 35'399.00 (Fr. 39'332.00 minus 10 %) ein Invaliditätsgrad von rund

53.6 % ergeben. So oder so sei die zugesprochene Rente zu tief (Beschwerde S. 25).

6.2.

6.2.1.

Das Valideneinkommen (Art. 16 ATSG) bestimmt sich anhand des zuletzt vor Eintritt der Invalidität tatsächlich erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Erwerbseinkommens. Unterlag das in den letzten Jahren vor Eintritt der Invalidität erzielte Erwerbseinkommen starken Schwankungen, so wird auf ein angemessenes Durchschnittseinkommen abgestellt (Art. 26 Abs. 1 IVV; BGE 135 V 58 E. 3.1 S. 59). Erst wenn sich das Valideneinkommen aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse nicht hinreichend genau beziffern lässt, darf auf statistische Werte wie die vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturhebungen (LSE) zurückgegriffen werden, soweit dabei die für die Entlohnung im Einzelfall relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren mitberücksichtigt werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_100/2024 vom 19. September 2024 E. 8.1.1. mit Hinweisen auf SVR 2021 UV Nr. 26 S. 123, 8C_581/2020 E. 6.3; Urteil 8C_770/2023 vom 11. Juli 2024 E. 5.1).

6.2.2.

Dem Auszug aus dem individuellen Konto (IK) des Beschwerdeführers lässt sich entnehmen, dass dessen Einkommen in den Jahren vor dem Unfall vom 27. November 2015 relativ stark schwankte, er aber jeweils deutlich mehr verdiente, als die Beschwerdegegnerin gestützt auf die ungefähren Angaben des ehemaligen Arbeitgebers (vgl. VB 89.9) angenommen hat. So erzielte er im Jahr 2012 ein Einkommen von Fr. 65'635.00, im Jahr 2013 ein solches von Fr. 72'738.00, im Jahr 2014 von Fr. 76'421.00 und im Jahr 2015 – trotz einer Krankheitsabsenz von Mitte April bis Mitte August und der unfallbedingten Abwesenheit ab Ende November (vgl. VB 10.3 S. 2 ff.) – von Fr. 70'991.00 (vgl. VB 7 S. 5). Es ist somit trotz den entsprechenden Angaben des Arbeitgebers (vgl. VB 89.9) nicht davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer sowohl im Jahr 2017 als auch im Jahr 2018 inklusive Schichtzulagen nur ein Einkommen von Fr. 69'800.00 erzielt hätte. Auch die involvierte Unfallversicherung ging in ihrer Verfügung vom 25. Juni 2019 davon aus, dass der Beschwerdeführer ohne die gesundheitliche Einschränkung ein höheres Einkommen erzielt hätte (vgl. VB 115.3 S. 2). Aufgrund der Schwankungen im Einkommen ist daher auf den Durchschnitt der in den letzten drei Jahren vor dem Unfall erzielten Einkommen abzustützen, wobei diese Einkommen zuerst auf das Jahr des Rentenbeginns zu indexieren sind, bevor der Durchschnitt berechnet wird. Das Valideneinkommen des Beschwerdeführers beträgt für das Jahr 2016 somit unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung (vgl. Bundesamt für Statistik (BfS) TA 1.1.10, Nominallohnindex 2011-2023, Männer, Ziff. C) Fr. 73'117.30 ($[\text{Fr. } 65'635.00 \times 104.4 / 101.5 + \text{Fr. } 72'738.00 \times 104.4 / 102.3 + 76'421.00 \times 104.4 / 102.8] / 3$). Unter Berücksichtigung der Nominallohn-

entwicklung beträgt das Valideneinkommen folglich für das Jahr 2017 Fr. 73'467.50 (Fr. 73'117.30 x 104.9 / 104.4). Indexiert auf das Jahr 2023 (mangels aktueller Angaben für das Jahr 2024 im Zeitpunkt der beiden angefochtenen Verfügungen; vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_182/2023 vom 17. April 2024 E. 4.3.2.1 f. und 9C_414/2017 vom 21. September 2017 E. 4.2) beträgt das Valideneinkommen somit Fr. 75'988.80 (Fr. 73'467.50 x 108.5 / 104.9).

6.3.

6.3.1.

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Lohn-
daten wie namentlich der LSE ermittelt, ist der so erhobene Ausgangswert
allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden,
dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Be-
hinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie
und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können
und die versicherte Person je nach Ausprägung deswegen die verbliebene
Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit un-
terdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann. Der Abzug soll
aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im
Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und
darf 25 % nicht übersteigen. Die Rechtsprechung gewährt insbesondere
dann einen Abzug vom Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Per-
son selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Lei-
stungsfähigkeit eingeschränkt ist. Allfällige bereits in der Beurteilung der me-
dizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen
dürfen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs ein-
fließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts
führen (BGE 148 V 174 E. 6.3; BGE 150 V 410 E. 10.6). Dem Abzug kommt
als Korrekturinstrument bei der Festsetzung eines möglichst konkreten
Invalideneinkommens überragende Bedeutung zu (BGE 148 V 174 E. 9.2.2
und 9.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_555/2022 vom 30. Juni 2023
E. 4.1 mit Hinweisen).

6.3.2.

Die gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers wurden
bereits bei der Festlegung der Arbeitsfähigkeit in einem reduzierten Pen-
sum von 60 %, beim Belastungsprofil einer angepassten Tätigkeit und der
Zugrundelegung des Kompetenzniveaus 1 bei der Berechnung des Invali-
deneinkommens berücksichtigt und vermögen keinen weiteren Abzug vom
Tabellenlohn zu begründen (vgl. E. 6.3.1. hiervor). Der Beschwerdeführer
ist schweizerischer Staatsbürger (vgl. VB 6), was sich für Männer gemäss
der Tabelle «Monatlicher Bruttolohn (Zentralwert und Quartilbereich)
Schweizer/innen und Ausländer/innen, nach beruflicher Stellung und Ge-
schlecht» (BfS; LSE 2016; Tabelle T12_b; ohne Kaderfunktion; Männer;
Median) im Vergleich zum Gesamtdurchschnitt um gut 4 % lohn erhöhend

auswirkt. Dagegen verdienen Männer in einem Teilzeitpensum von 50 – 74% (ohne Kaderfunktion) rund 4 % weniger als der Gesamtdurchschnitt (vgl. BfS; LSE 2016; Tabelle T18; monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Beschäftigungsgrad, beruflicher Stellung und Geschlecht; ohne Kaderfunktion; Männer; Median). Zudem begründet auch die langjährige Betriebszugehörigkeit von 19 Jahren bis zum Unfall (Anstellung seit 1. Oktober 1996, vgl. VB 10.1 S. 2) keinen Abzug vom Tabellenlohn, da im Rahmen des Kompetenzniveaus 1 der langen Betriebszugehörigkeit keine relevante Bedeutung zukommt (Urteil des Bundesgerichts 9C_874/2014 vom 2. September 2015 E. 3.3.2. mit Hinweisen [in Bezug auf das im Urteilszeitpunkt relevante, tiefste Anforderungsniveau 4]). Der Verzicht der Beschwerdegegnerin auf die Gewährung eines leidensbedingten Abzuges ist somit bei gesamthafter Betrachtung nicht zu beanstanden. Das Invalideneinkommen wurde somit ab Juni 2017 zu Recht auf Fr. 39'332.00 (vgl. E. 6.1.1. hiervor) festgesetzt. Für das Jahr 2016 (Zeitpunkt des frühestmöglichen Anspruchsbeginns) erübrigt sich bei einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % in jeglicher Tätigkeit und einem daraus resultierenden Invalideneinkommen von Fr. 0.00 die Prüfung eines leidensbedingten Abzugs.

6.3.3.

Zu prüfen ist sodann der Rentenanspruch des Beschwerdeführers ab dem 1. Januar 2024 (vgl. die Übergangsbestimmung der IVV zur Änderung vom 18. Oktober 2023). Der per 1. Januar 2024 in Kraft getretene Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV sieht betreffend Bestimmung des Invalideneinkommens einen 10%igen Pauschalabzug vom ermittelten Tabellenlohn sowie einen weiteren Abzug von 10 % bei einer funktionellen Leistungsfähigkeit von 50 % oder weniger vor. Weitere Abzüge sind explizit nicht mehr zulässig. Der Beschwerdeführer begründet nicht, weshalb er trotz der expliziten Regelung in der Verordnung Anspruch auf weitere Abzüge haben soll. Soweit er auf das Urteil des Bundesgerichts 8C_823/2023 vom 8. Juli 2024 (unterdessen publiziert als BGE 150 V 410) verweist, bezieht sich dieses nur auf die Gesetzeslage bis 31. Dezember 2023 (vgl. BGE 150 V 410 E. 10.6 S. 439) und ist daher für den vorliegend relevanten Zeitraum ab 1. Januar 2024 nicht einschlägig. Zudem ist dem Beschwerdeführer eine Tätigkeit in einem Pensum von 60 % zumutbar (vgl. E 5.4. hiervor), was keinen Anspruch auf einen Abzug aufgrund des reduzierten Pensums begründet. Es besteht folglich kein Anlass, vom von der Beschwerdegegnerin festgesetzten Invalideneinkommen ab 1. Januar 2024 von Fr. 36'440.00 (unter Berücksichtigung eines Pauschalabzuges von 10 %) abzuweichen.

6.4.

Somit ergibt sich bei der Gegenüberstellung von Validen- und Invalideneinkommen per 1. November 2016 ein Invaliditätsgrad von 100 %, ab Juni 2017 ein Invaliditätsgrad von gerundet 46 % ($[\text{Fr. } 73'467.50 - \text{Fr. } 39'332.00] / \text{Fr. } 73'467.50 \times 100$) und ab Januar 2024 ein solcher von gerundet 52 % ($[\text{Fr. } 75'988.80 - \text{Fr. } 36'440.00] / \text{Fr. } 75'988.80 \times 100$).

6.5.

Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer somit im Ergebnis zu Recht mit Verfügungen vom 11. September 2024 (VB 217) sowie vom 22. Oktober 2024 (VB 220) ab 1. November 2016 bis am 31. August 2017 eine ganze und ab dem 1. September 2017 bis am 31. Dezember 2023 eine Viertelsrente zugesprochen. Ab Januar 2024 besteht abweichend zu den Verfügungen vom 11. September 2024 sowie vom 22. Oktober 2024 bei einem Invaliditätsgrad von gerundet 52 % ein Anspruch auf eine Invalidenrente in Höhe von 52 % einer ganzen Rente.

7.

Die Beschwerdegegnerin wird die betragliche Höhe der Rente ab 1. Januar 2024 neu zu berechnen und über die Nachzahlung neu zu verfügen haben. Daher erübrigen sich weitere Ausführungen zur genauen Höhe der Nachzahlung (vgl. Beschwerde vom 5. November 2024).

8.

Soweit der Beschwerdeführer beantragt, es sei ihm eine Entschädigung für das Einwandverfahren zuzusprechen (vgl. Rechtsbegehren 4.1 der Beschwerde vom 2. Oktober 2024), ist darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdegegnerin trotz expliziter Aufforderung in E. 5.2. des Urteils VBE.2020.411 des hiesigen Gerichtes vom 22. Dezember 2022 weder in der Verfügung vom 11. September 2024 noch in derjenigen vom 22. Oktober 2024 über die Entschädigung des Beschwerdeführers für seine Aufwendungen im Einwandverfahren entschieden hat. Insoweit ist daher auf die Beschwerde mangels Anfechtungsobjekts nicht einzutreten (vgl. zum Ganzen statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_590/2021 vom 1. Dezember 2021 E. 4.1 mit Hinweisen). Die Beschwerdegegnerin ist darauf hinzuweisen, dass eine weitere Verweigerung eines Entscheides über den entsprechenden Antrag einer Rechtsverweigerung gleichkommen könnte und das hiesige Gericht eine allfällige entsprechende Beschwerde gutheissen könnte.

9.

9.1.

Nach dem Dargelegten sind die Verfügungen vom 11. September 2024 und vom 22. Oktober 2024 in teilweiser Gutheissung der Beschwerden insofern abzuändern, als der Beschwerdeführer ab 1. Januar 2024 Anspruch auf eine Invalidenrente in Höhe von 52 % einer ganzen Rente hat. Im Übrigen sind die Beschwerden abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

9.2.

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 der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

9.3.

Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer Anspruch auf Ersatz der richterlich festzusetzenden Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG).

Das Versicherungsgericht beschliesst:

Die Verfahren VBE.2024.493 und VBE.2024.540 werden vereinigt.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerden werden die Verfügungen vom 11. September 2024 und vom 22. Oktober 2024 insofern abgeändert, als der Beschwerdeführer ab dem 1. Januar 2024 Anspruch auf eine Invalidenrente in Höhe von 52 % einer ganzen Rente hat. Im Übrigen werden die Beschwerden abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 800.00 werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 2'500.00 zu bezahlen.

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. Juni 2025

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Die Präsidentin:

Der Gerichtsschreiber:

Peterhans

Bächli