

VBE.2024.73 / Im / ks

Art. 79

Urteil vom 31. Mai 2024

Besetzung

Oberrichter Kathriner, Präsident
Oberrichterin Gössi
Oberrichterin Peterhans
Gerichtsschreiberin i.V. Mary

Beschwerde-
führer

A. _____
vertreten durch lic. iur. Markus Zimmermann, Rechtsanwalt,
Stadtturmstrasse 10, Postfach, 5401 Baden

Beschwerde-
gegnerin

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

Beigeladene

Valitas Sammelstiftung BVG, Dammstrasse 23, Postfach, 6300 Zug

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 15. Dezember 2023)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Der 1975 geborene Beschwerdeführer war zuletzt als Schichtleiter einer Bäckerei tätig. Er meldete sich bei der Beschwerdegegnerin im März 2018 zur Früherfassung und im April 2018 aufgrund von Schulterbeschwerden zum Bezug von Leistungen (Berufliche Integration/Rente) an. Die Beschwerdegegnerin sprach ihm daraufhin Frühinterventionsmassnahmen sowie mit Verfügung vom 28. Mai 2020 eine befristete ganze Rente vom 1. Januar 2019 bis zum 31. Oktober 2019 zu.

1.2.

Am 23. Juli 2020 meldete sich der Beschwerdeführer unter anderem mit Hinweis auf psychische Beschwerden erneut bei der Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug an. Die Beschwerdegegnerin tätigte verschiedene Abklärungen und hielt Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD). Sie stellte dem Beschwerdeführer daraufhin mit Vorbescheid vom 1. April 2022 die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht. Nach Prüfung der dagegen erhobenen Einwände und eines neu vorliegenden Arztberichts sowie Rücksprache mit dem RAD liess die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer durch das Ärztliche Begutachtungsinstitut (ABI), Basel, bidisziplinär begutachten (Gutachten vom 17. Juli 2023). In der Folge verneinte die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 15. Dezember 2023 einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers.

2.

2.1.

Dagegen erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 31. Januar 2024 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Die angefochtene Verfügung vom 15.12.2023 sei vollumfänglich aufzuheben und dem Beschwerdeführer seien die gesetzlich geschuldeten Leistungen, insbesondere eine Rente der Invalidenversicherung, zuzusprechen.
2. Eventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zur ordnungsgemässen Abklärung des Sachverhalts und zur Neubeurteilung zurückzuweisen.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 5. März 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 11. März 2024 wurde die berufliche Vorsorgeeinrichtung des Beschwerdeführers beigeladen und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme eingeräumt. Diese verzichtete in der Folge mit Schreiben vom 22. März 2024 auf eine Stellungnahme.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 15. Dezember 2023 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 123) zu Recht einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers verneinte.

2.

Am 1. Januar 2022 sind die Änderungen betreffend Weiterentwicklung der IV (WEIV) in Kraft getreten. Weder dem IVG noch der IVV sind besondere Übergangsbestimmungen betreffend die Anwendbarkeit dieser Änderungen im Hinblick auf nach dem 1. Januar 2022 beurteilte möglich Ansprüche nach den allgemeinen übergangsrechtlichen Grundsätzen jene Bestimmungen anzuwenden, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben beziehungsweise hatten (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_136/2021 vom 7. April 2022 E. 3.2.1 mit Hinweis unter anderem auf BGE 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Da vorliegend Leistungen mit Anspruchsbeginn vor dem 1. Januar 2022 streitig sind, ist für deren Beurteilung die bis zum 31. Dezember 2021 geltende Rechtslage massgebend.

3.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung in medizinischer Hinsicht auf das bidisziplinäre ABI-Gutachten vom 17. Juli 2023 (VB 120.2). Das ABI-Gutachten umfasst eine psychiatrische und eine orthopädische Beurteilung. Die Gutachter Dres. med. B._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, und C._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, stellten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (VB 120.2 S. 7; 120.4 S. 11, 22):

- "1. Chronische Schulterbeschwerden der adominanten linken Seite (ICD-10 M79.61/Z98.8)
[...]
2. Chronische Schulterbeschwerden der dominanten rechten Seite (ICD-10 M79.61/Z19.01)
[...]
3. Formal posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1)"

In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit sei der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsunfähig. In einer angepassten Tätigkeit bestehe hingegen eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Als angepasst gelte eine körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit ohne wiederholten Einsatz der oberen Extremität oberhalb des Schulterniveaus und ohne wiederholtes Heben und Tragen von Lasten über 10 kg. Der Arbeitsplatz sollte ruhig und klar strukturiert sein und keinen Schichtbetrieb erfordern. Diese Arbeitsfähigkeit könne seit dem November 2019 angenommen werden (VB 120.2 S. 8 f.; 120.4 S. 11 f., 23).

4.

4.1.

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

4.2.

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG (in der seit 1. Januar 2022 in Kraft stehenden Fassung) eingeholten (sowie den Anforderungen in Art. 72^{bis} IVV [in der seit dem 1. Januar 2022 in Kraft stehenden Fassung] für bi- und polydisziplinäre Gutachten entsprechenden) 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, 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). Den Gutachten kommt somit bei Abklärungen im Leistungsbereich der Sozialversicherung überragende Bedeutung zu (UELI KIESER, Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. 2020, N. 13 zu Art. 44 ATSG; vgl. auch BGE 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105).

4.3.

Der Beschwerdeführer wurde zur Erstellung des ABI-Gutachtens vom 17. Juli 2023 fachärztlich umfassend untersucht. Es wurden zudem eigene Laboruntersuchungen durchgeführt (vgl. VB 120.5; 121 S. 4, 8). Die Gutachter beurteilten die medizinischen Zusammenhänge sowie die medizinische Situation in Kenntnis der Vorakten (VB 120.1 S. 1 ff.; 120.3 S. 2 ff.; 120.5 S. 4 ff.) und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden einleuchtend und gelangten zu einer nachvollziehbar begründeten Schluss-

folgerung. Dem Gutachten kommt damit grundsätzlich Beweiswert im Sinne vorstehender Kriterien zu.

5.

5.1.

Der Beschwerdeführer bringt im Wesentlichen mit Verweis auf das im Beschwerdeverfahren eingereichte Schreiben des behandelnden Psychiaters Dr. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 18. Dezember 2023 vor, dass das psychiatrische ABI-Gutachten den bundesrechtlichen Anforderungen nicht genüge und der rechtserhebliche Sachverhalt ungenügend abgeklärt worden sei (Beschwerde S. 3, 6 ff., 11; vgl. Beschwerdebeilage [BB] 3). Weiter sei bei der Erstellung des psychiatrischen ABI-Gutachtens nicht berücksichtigt worden, dass der Beschwerdeführer vor der psychiatrischen Begutachtung Beruhigungsmittel eingenommen habe (Beschwerde S. 11 f.).

Das orthopädische ABI-Teilgutachten (vgl. VB 120.5) wird vom Beschwerdeführer hingegen nicht gerügt und es sind keine Anhaltspunkte ersichtlich, die gegen dessen Beweiswert sprechen.

5.2.

Den medizinischen Unterlagen ist unter anderem Folgendes zu entnehmen:

5.2.1.

Bereits in seinem Bericht vom 9. Dezember 2020 diagnostizierte Dr. med. D._____ eine andauernde Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung (F62.0), wobei die Merkmale der misstrauischen Haltung der Welt gegenüber, sozialer Rückzug, Gefühle der Leere oder Hoffnungslosigkeit und ein chronisches Gefühl von Nervosität wie bei einem ständigen "bedroht sein" vorliegen würden. Ursprünglich habe mit grösster Wahrscheinlichkeit eine posttraumatische Belastungsstörung bestanden, wobei sich noch heute entsprechende typische Merkmale wie das wiederholte Erleben von traumatischen Situationen in sich aufdrängenden Erinnerungen (Flashbacks), der Verlust von Freude sowie die Vermeidung von Aktivitäten und Situationen fänden, die Erinnerungen an das Trauma wachrufen würden. Bisher sei es nie zu Ausbrüchen von Aggression gekommen; der innere Druck würde aber gemäss Aussagen des Beschwerdeführers ansteigen, wenn es bei seinen vier Kindern "hoch zu und her" gehe. Es bestehe überdies ein Zustand von vegetativer Übererregung mit Vigilanzsteigerung und starken Schlafproblemen. Diese Symptome würden seit 25 Jahren bestehen, weshalb die Diagnose der andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung gestellt werde. Beim Beschwerdeführer bestehe aktuell für die meisten Tätigkeiten eine volle Arbeitsunfähigkeit. In einer angepassten Tätigkeit sei eine Arbeitsfähigkeit wohl in einem Pensum von

30 % verbunden mit einer Leistungsfähigkeit von initial 50 % das Maximum (VB 84 S. 5).

5.2.2.

Dr. med. D. _____ legte in seinem Schreiben vom 3. Mai 2022 dar, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der letzten Verfügung vom 28. Mai 2020 wesentlich verschlechtert habe. Neu sei eine praktisch dauernd vorhandene latente Suizidalität mit teils imperativen inneren Stimmen, die den Beschwerdeführer beispielsweise zum Sprung von einer Felswand auffordern würden. Nur das strikte Suizidverbot seiner Religion würde ihn davon abhalten, aus dem Leben zu scheiden. Die andauernde innere Unruhe des Beschwerdeführers sei überdies grösser geworden und führe zu verbal-aggressivem Verhalten des Beschwerdeführers, welches sich auf die Familie beschränke. Die Flashbacks hätten ebenfalls zugenommen. Er sehe keine mögliche leidensangepasste Tätigkeit für den Beschwerdeführer (VB 102 S. 11).

5.2.3.

Dr. med. D. _____ hielt in seinem Schreiben vom 18. Dezember 2023 im Wesentlichen fest, seit dem Jahr 2000 lebe der Beschwerdeführer mit Flashbacks und dauernder psychischer und physischer Übererregbarkeit (BB 3 S. 1). Insgesamt liege eine Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung vor; die entsprechenden Merkmale seien erfüllt und würden seit mindestens zwei Jahren bestehen. Dass keine Einschränkungen im Alltag vorliegen würden, sei nicht nachvollziehbar, denn der Beschwerdeführer helfe nur punktuell im Haushalt und nehme am Familienleben ohne emotionale Beteiligung teil. Es sei zwar richtig, dass es noch nie zu einem Suizidversuch gekommen sei, jedoch liege eine latente Eigengefährdung fast dauerhaft vor (BB 3 S. 2). Es gäbe keine leidensangepasste Tätigkeit für den Beschwerdeführer und es sei nicht nachvollziehbar, dass er in der freien Wirtschaft einer Tätigkeit zu 100 % nachgehen könne (BB 3 S. 3).

5.3.

5.3.1.

Soweit die versicherte Person dem Gutachten die abweichenden Beurteilungen weiterer behandelnder Ärzte, insbesondere ihrer Hausärzte, gegenüberstellen lässt, so trifft es zwar grundsätzlich zu, dass diese einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch einen behandelnden Arzt oft wertvolle Erkenntnisse zu erbringen vermag. Es ist jedoch festzuhalten, dass es 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) nicht zulässt, 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 ab-

weichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder unwürdigt 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).

5.3.2.

Die psychiatrische ABI-Gutachterin Dr. med. B._____ sowie der behandelnde Psychiater Dr. med. D._____ gingen beide davon aus, beim Beschwerdeführer würden "seit Jahren" bzw. seit 25 Jahren Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung bestehen und auch heute noch vorliegen (VB 84 S. 5; 102 S. 11; 120.4 S. 10). Im Unterschied zu Dr. med. B._____ diagnostizierte Dr. med. D._____ jedoch keine solche, sondern eine andauernde Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung, welche seit mindestens zwei Jahren (seit seinem Bericht vom 18. Dezember 2023) vorliege (BB 3 S. 3; VB 84 S. 5; 102 S. 11; 120.4 S. 11). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung braucht es für die Annahme einer psychiatrisch begründeten Invalidität zwar eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose (BGE 130 V 396 E. 5.3. S. 398). Die Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit muss jedoch unabhängig von der Diagnose ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist, ob und inwiefern einer versicherten Person trotz ihres Leidens die Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch sozialpraktisch zumutbar und für die Gesellschaft tragbar ist (BGE 145 V 215 E. 4.2 S. 221; 127 V 294 E. 4c S. 298). Dr. med. B._____ führte diesbezüglich schlüssig aus, dass die ICD-10 Diagnosekriterien für eine andauernde Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung nicht erfüllt seien, denn es sei dem Beschwerdeführer während Jahren gelungen, berufstätig zu sein; er sei sogar in eine anspruchsvolle Position befördert worden und habe diese während Jahren ausgeübt. Zudem habe er eine Familie gegründet und lebe in einer familiären Gemeinschaft, mit der er sich auseinandersetze. Er habe Freizeitinteressen und unternehme Fernreisen. Daher möchten wohl punktuell die entsprechenden Merkmale in gewissem Ausmass vorliegen, jedoch weder andauernd, noch schwerstgradig (VB 120.4 S. 9). Es sei unter Verweis auf die Angaben zu den Alltagsaktivitäten und dem Tagesablauf des Beschwerdeführers lediglich von einer leichten bis geringen Einschränkung im Alltag auszugehen. Überdies wären die beschriebenen (Familien- und Freizeit-) Aktivitäten bei einer erheblichen Beschwerdelast in einem solchen Ausmass nicht auszuüben (VB 120.4 S. 10). Dr. med. D._____ erwähnte in seinen Berichten zwar wiederholt die Merkmale der andauernden Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung und hielt fest, dass diese beim Beschwerdeführer vorliegen würden. Eine Beschreibung der Ausprägung dieser Merkmale beim Beschwerdeführer und insbesondere eine Begründung, inwiefern dies zur angegebenen 70%igen bzw. 100%igen Arbeitsunfähigkeit führen soll, ist den Berichten jedoch nicht zu

entnehmen (vgl. VB 84 S. 5; 102 S. 12; BB 3 S. 2). Dr. med. D._____ gab an, er wisse nicht viel über die Behandlungsmöglichkeiten bei der Diagnose der andauernden Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung, gehe aber davon aus, eine stationäre Behandlung könne zu einer grösseren Stabilisierung führen (BB 3 S. 2). Dr. med. B._____ legte dazu im ABI-Gutachten dar, es sei nie eine höherfrequente oder stationäre Behandlung diskutiert worden oder eine Anpassung der Medikation erfolgt, obwohl eine sehr schwere psychiatrische Erkrankung angenommen worden sei. Es sei nicht nachvollziehbar, warum Dr. med. D._____ kaum von Besserungsmöglichkeiten oder dem Erreichen einer Arbeitsfähigkeit ausgegangen sei (VB 120.4 S. 9). Darüber hinaus ordnete Dr. med. B._____ die vom Beschwerdeführer angegebenen wiederholten Gedanken des Lebensüberdrusses und der Anhedonie sowie die Schlafstörungen der posttraumatischen Belastungsstörung zu. Dass bis 2018 gar keine psychotherapeutische Behandlung stattgefunden habe und schliesslich psycho-pharmakologisch nur mit einem niedrig dosierten, niedrig potenten Neuroleptikum behandelt worden sei, weise jedoch auf eine geringe Beschwerdelast hin (VB 120.4 S. 10). Im Übrigen wurde vom Beschwerdeführer kein Medikament in einer für den therapeutischen Bereich ausreichenden Dosis eingenommen (VB 120.4 S. 11; 120.5 S. 9). Vor diesem Hintergrund ist die Folgerung von Dr. med. B._____ nachvollziehbar, dass keine akute Eigen- oder Fremdgefährdung vorliege (VB 120.4 S. 8). Gesamthaft leuchtet daher ein, dass Dr. med. B._____ unter Berücksichtigung der jahrelangen positiven Arbeitsanamnese, der stabilen Beziehungen sowie der geringen bis leichten Einschränkungen im Alltag zum Schluss kam, es liege lediglich eine geringe bis leichte Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit vor und daher eine 80%ige Arbeitsfähigkeit in angestammter, und eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit annahm (VB 120.4 S. 10 ff.). Abschliessend ist darauf hinzuweisen, dass Dr. med. B._____ das psychiatrische Gutachten auch in Kenntnis über die Einnahme von 15 mg des Medikaments Truxal durch den Beschwerdeführer erstellt hat (VB 120.4 S. 7).

5.3.3.

Dem ABI-Gutachten sind schliesslich ausreichende Ausführungen zu den mit BGE 141 V 281 eingeführten Indikatoren zur Beurteilung zu entnehmen, ob ein psychisches Leiden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag (BGE 143 V 409 E. 4.5.2 S. 416; 143 V 418 E. 7.2 S. 429). So finden sich im Gutachten Ausführungen zum Schweregrad der diagnostizierten psychischen Störungen und zur Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (VB 120.4 S. 9 f.), zum Behandlungs- und Eingliederungserfolg (VB 120.4 S. 11; vgl. VB 120.4 S. 9 f.), zur Persönlichkeitsdiagnostik beziehungsweise den persönlichen Ressourcen, zum sozialen Kontext sowie zur Konsistenz (VB 120.4 S. 8 f., 11; vgl. VB 120.4 S. 6), inkl. Erhebung der Alltagsgestaltung (VB 120.4 S. 6 f.). Das Gutachten berücksichtigt damit die rechtsprechungsgemäss zu beachtenden Indikatoren hinreichend.

Die gutachterlichen Ausführungen sind nachvollziehbar begründet, womit die funktionellen Auswirkungen der diagnostizierten psychischen Störung medizinisch anhand der Indikatoren schlüssig und widerspruchsfrei festgestellt wurden. Das Gutachten stimmt daher mit den normativen Vorgaben der erwähnten Rechtsprechung überein.

Gesamthaft sind den Berichten von Dr. med. D._____ keine wichtigen, bei der Erstellung des ABI-Gutachtens vom 17. Juli 2023 unberücksichtigt gebliebenen Aspekte zu entnehmen und es kann vollumfänglich auf das ABI-Gutachten abgestellt werden. Schliesslich bestätigte auch RAD-Arzt Dr. med. E._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, in seiner Aktennotiz vom 5. März 2024, dass die im Bericht von Dr. med. D._____ vom 18. Dezember 2023 (vgl. BB 3) inhaltlich vorgebrachten Einwände durch das ABI-Gutachten vom 17. Juli 2023 alle widerlegt worden seien (VB 125 S. 3). Ob beim Beschwerdeführer damit eine im neuanmeldungsrechtlichen Sinne wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen (vgl. BGE 133 V 263 E. 6.1 S. 263; 131 V 164 E. 2.2 S. 164; vgl. Art. 17 Abs. 1 lit. a ATSG, Art. 88a IVV; BGE 134 V 131 E. 3 S. 132 mit Hinweisen) eingetreten ist, kann vorliegend jedoch offen bleiben. Denn aus dem nachfolgend zu ermittelnden Invaliditätsgrad resultiert ohnehin kein Rentenanspruch.

6.

6.1.

Das Einkommen ohne Invalidität (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG) bestimmt sich anhand des zuletzt vor Eintritt der Invalidität tatsächlich erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Erwerbseinkommens (Art. 26 Abs. 1 IVV; BGE 135 V 58 E. 3.1 S. 59). Kann das tatsächlich erzielte Erwerbseinkommen nicht oder nicht hinreichend genau bestimmt werden, zum Beispiel weil die von der versicherten Person bisher innegehabte Stelle aus betrieblichen Gründen gekündigt worden war (Urteile des Bundesgericht 8C_513/2014 vom 17. Dezember 2014 E. 6.5 f., 9C_148/2016 vom 2. November 2016 E. 2.1), so wird das Einkommen ohne Invalidität nach den Zentralwerten der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik für eine Person bei gleicher Ausbildung und entsprechenden beruflichen Verhältnissen festgelegt (Urteil des Bundesgerichts 9C_239/2019 vom 5. September 2019 E. 2.2.1; MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 4. Aufl. 2022, N. 56 zu Art. 28a IVG).

Der Beschwerdeführer war zuletzt im Jahr 2018 als Schichtleiter einer Bäckerei tätig – dieses Arbeitsverhältnis wurde vom Arbeitgeber jedoch nicht aufgrund des vorliegend zu beurteilenden potentiell neu eingetretenen Gesundheitsschadens gekündigt, sondern aufgrund betrieblicher Gründe (vgl. VB 6; 19 S. 2). Entsprechend ist das Valideneinkommen nach den

Zentralwerten der LSE zu bestimmen. Damit ist es basierend auf der LSE-Tabelle TA1, 2020, Ziff. 10 – 11: Herstellung von Nahrungsmitteln; Getränkeherstellung, Kompetenzniveau 2, Total, Männer, und unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung bis 2021 (Anmeldung zum Leistungsbezug am 23. Juli 2020 und daher potentieller Rentenbeginn frühestens am 1. Januar 2021, vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG; vgl. die Tabelle Nominallohnindex Männer, 2011 – 2022, Ziff. 10 – 12: Herstellung von Nahrungsmitteln und Tabakerzeugnissen) sowie der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit (vgl. die Tabelle Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, 1990 – 2022, Ziff. 10 – 12: Herstellung von Nahrungsmitteln und Tabakerzeugnissen) bei Fr. 67'985.00 festzusetzen ($\text{Fr. } 5'426.00 \times 12 \times \frac{105.6}{106.7} \times \frac{42.2}{40}$).

6.2.

Bezüglich der Ermittlung des Invalideneinkommens ist auf die LSE-Tabelle TA1 des Jahres 2020, Kompetenzniveau 1, Total, Männer abzustellen. Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung bis 2021, der betriebsüblichen Arbeitszeit und der 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 65'322.10 ($\text{Fr. } 5'261.00 \times 12 \times \frac{106.0}{106.8} \times \frac{41.7}{40}$).

7.

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von lohnstatistischen Angaben ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls abhängig von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) nach pflichtgemäßem Ermessen zu kürzen. Ein Abzug soll 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 (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.]). 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.]). Selbst wenn vorliegend der maximale Abzug von 25 % vom Tabellenabzug gewährt und das Invalideneinkommen damit bei Fr. 48'991.60 festgesetzt würde, ergäbe dies lediglich eine Erwerbseinbusse von Fr. 18'993.40 und somit einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 28 % (vgl. Art. 28 Abs. 2 IVG).

8.

8.1.

Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 15. Dezember 2023 zu Recht verneint. Die dagegen erhobene Beschwerde ist daher abzuweisen.

8.2.

Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.00 bis Fr. 1'000.00 festgesetzt. Für das vorliegende Verfahren betragen diese Fr. 800.00. Sie sind gemäss dem Verfahrensausgang dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.

8.3.

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

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 800.00 werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten

Gegen diesen Entscheid kann **innert 30 Tagen** seit der Zustellung beim **Bundesgericht Beschwerde** eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Aarau, 31. Mai 2024

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin i.V.:

Kathriner

Mary