

Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}
8C_696/2008

Urteil vom 3. Juni 2009
I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Ursprung, Präsident,
Bundesrichterinnen Leuzinger, Niquille,
Gerichtsschreiber Jancar.

Parteien
E. _____, Beschwerdeführer,
vertreten durch Rechtsanwalt Rémy Wyssmann,

gegen

IV-Stelle des Kantons Aargau, Kyburgerstrasse 15, 5000 Aarau, Beschwerdegegnerin.

Gegenstand
Invalidenversicherung,

Beschwerde gegen den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons Aargau vom 15. Mai 2008.

Sachverhalt:

A.

Der 1958 geborene E. _____ war vom 23. März 1989 bis 31. März 2004 als Maschinenführer bei der Firma F. _____ AG angestellt; sein letzter Arbeitstag war am 14. Mai 2003. Am 9. März 2003 meldete er sich bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an. Die IV-Stelle des Kantons Aargau zog diverse Arztberichte sowie ein zu Handen der Mobiliar Versicherung, Nyon, erstelltes Gutachten des Zentrums X. _____, Firma H. _____ AG vom 30. März 2006 bei. Weiter holte sie ein Gutachten der Medizinischen Abklärungsstelle (MEDAS). Vom 28. Juni 2006 ein. Mit Verfügung vom 23. Oktober 2006 verneinte sie einen Rentenanspruch (Invaliditätsgrad 30 %).

B.

Die hiegegen eingereichte Beschwerde wies das Versicherungsgericht des Kantons Aargau mit Entscheid vom 15. Mai 2008 ab.

C.

Mit Beschwerde beantragt der Versicherte die Aufhebung des kantonalen Entscheides; es seien berufliche Eingliederungsmassnahmen und danach eine neue Leistungsbeurteilung vorzunehmen; eventuell seien ihm ab wann rechtens die gesetzlichen Leistungen nach Massgabe eines Invaliditätsgrades von mindestens 50 % zuzüglich 5 % Verzugszins zuzusprechen; subeventuell sei die Sache zur Neubeurteilung an die IV-Stelle zurückzuweisen; subsubeventuell sei die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit sie ihm Gelegenheit zum allfälligen Beschwerderückzug gebe. Die IV-Stelle schliesst auf Abweisung der Beschwerde, während das Bundesamt für Sozialversicherungen auf eine Vernehmlassung verzichtet.

Erwägungen:

1.

Die Beschwerde kann wegen Rechtsverletzung gemäss Art. 95 und Art. 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Es prüft grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG; BGE 133 II 249 E. 1.4.1 S. 254; Urteil 8C_806/2008

vom 5. Januar 2009, E. 1.1). Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Es kann die Sachverhaltsfeststellung von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht (Art. 105 Abs. 2 BGG) und wenn die Behebung des Mangels für den Ausgang des Verfahrens entscheidend sein kann (Art. 97 Abs. 1 BGG). Dies ist aufgrund der Vorbringen in der Beschwerde zu prüfen (in SVR 2008 ALV Nr. 12 S. 35 publ. E. 1.2 und 2.2 des Urteils BGE 133 V 640).

2.

Die IV-Stelle befand in der Verfügung vom 23. Oktober 2006 lediglich über den Rentenanspruch. Auf den Antrag um Gewährung von Eingliederungsmassnahmen ist demnach mangels Anfechtungsgegenstandes nicht einzutreten (vgl. auch E. 12 hienach; BGE 131 V 164 f. E. 2.1).

3.

Die Vorinstanz hat richtig erkannt, dass die am 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Änderungen des IVG vom 6. Oktober 2006 und der IVV vom 28. September 2007 (5. IV-Revision) nicht anwendbar sind, da die streitige Verfügung vom 23. Oktober 2006 datiert (BGE 132 V 215 E. 3.1.1 S. 220). Weiter hat sie die Bestimmungen (in den bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassungen) und Grundsätze über die Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG), die Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), die Invalidität (Art. 8 Abs. 1 ATSG; Art. 4 Abs. 1 IVG), die Invaliditätsbemessung bei erwerbstätigen Versicherten nach dem Einkommensvergleich (Art. 16 ATSG; Art. 28 Abs. 2 IVG), die Voraussetzungen und den Umfang des Rentenanspruchs (Art. 28 Abs. 1 IVG), die Ermittlung des ohne Invalidität erzielbaren Einkommens (Valideneinkommen; BGE 129 V 222 E. 4.3.1 S. 224) sowie die Bestimmung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch erzielbaren Einkommens (Invalideneinkommen) nach den vom Bundesamt für Statistik in der Lohnstrukturerhebung (LSE) ermittelten Tabellenlöhnen (BGE 129 V 472 E. 4.2.1 S. 475 und E. 4.2.3 S. 481) zutreffend dargelegt. Gleiches gilt betreffend den invalidisierenden Charakter psychischer Gesundheitsschäden (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50 f.), die Aufgabe des Arztes bei der Invaliditätsbemessung (BGE 132 V 93 E. 4 S. 99), den Beweiswert von Arztberichten (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351) und den Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 134 V 109 E. 9. S. 125). Darauf wird verwiesen.

4.

Tatsächlicher Natur und damit nur eingeschränkt überprüfbar sind die Feststellungen zur Arbeits(un)fähigkeit, die das kantonale Gericht gestützt auf medizinische Untersuchungen trifft. Soweit die Beurteilung der Zumutbarkeit von Arbeitsleistungen auf die allgemeine Lebenserfahrung gestützt wird, geht es um eine Rechtsfrage (BGE 132 V 393 E. 3.2 S. 397 ff.). Für die Beurteilung der Frage, ob eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit invalidisierender Wirkung vorliegt, gilt folgende Abgrenzung: Zu den Tatsachenfeststellungen zählt, ob eine entsprechende gesundheitliche Störung gegeben ist, und bejahendenfalls, ob eine psychische Komorbidität oder weitere Umstände vorliegen, welche die Schmerzbewältigung behindern. Als Rechtsfrage frei überprüfbar ist, ob eine festgestellte psychische Komorbidität hinreichend erheblich ist und ob einzelne oder mehrere der festgestellten weiteren Kriterien (vgl. BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50 f.) in genügender Intensität und Konstanz vorliegen, um gesamthaft den Schluss auf eine nicht mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbare Schmerzstörung und somit invalidisierende Gesundheitsschädigung zu gestatten (SVR 2008 IV Nr. 23 S. 71 E. 2.2 [I 683/06]). Die Beachtung des Untersuchungsgrundsatzes und der Beweiswürdigungsregeln nach Art. 43 Abs. 1 bzw. Art. 61 lit. c ATSG sowie der bundesrechtlichen Anforderungen an den Beweiswert ärztlicher Berichte und Gutachten ist Rechtsfrage. Die konkrete Beweiswürdigung betrifft Tatfragen (Urteil 8C_218/2008 vom 20. März 2009 E. 3 mit Hinweisen).

5.

5.1 Im Gutachten der Firma H. _____ AG vom 30. März 2006 - erstellt von den Dres. med. M. _____, FMH Innere Medizin/Rheumatologie, und Klipstein, FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation/Rheumatologie, und vom Physiotherapeuten V. _____ sowie unter Beizug eines Gutachtens des Dr. med. R. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 30. März 2006 - wurden folgende Diagnosen gestellt: chronisches unspezifisches lumbospondylogenes Syndrom links (mediane subligamentäre Diskushernie L2/3 mit deutlicher Impression des Duralsackes, jedoch ohne Myelonkompression [MRI 6. Juni 2003], leichte Osteochondrosen L4/5 [erosiv] und L5/S1, leichte bilaterale Spondylarthrosen L4-S1, Deconditioningsyndrom); Somatisierungsstörung (ICD-10: F45.0); mittelschwere depressive Episode (ICD-10: F32.1); leichte Ellbogenarthrose rechts (DD: bei Status nach Sturztrauma auf den rechten Arm am 24. Oktober 2004); Verdacht auf hypertensive und valvuläre Herzkrankheit. In Anbetracht des chronischen

Rückenleidens und der Resultate der Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit sei der Versicherte aus rein rheumatologischer Sicht in der bisherigen Tätigkeit ganztags mit vermehrten Pausen zu zwei Stunden/Tag arbeitsfähig. In einer alternativen leichten Tätigkeit unter Vermeidung des längeren Stehens und Sitzens vorgeneigt bestehe aus rein rheumatologischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit ganztags vollzeitlich. Interdisziplinär betrachtet, unter Berücksichtigung des psychischen Leidens, sei ihm zur Zeit noch keine Arbeit zumutbar. Unter der psychiatrisch empfohlenen Therapie sei in einem Jahr mit einer 50%igen Arbeitsfähigkeit zu rechnen. Allenfalls könnten dann berufliche Massnahmen im Sinne einer Einarbeitung im industriellen Bereich Sinn machen.

5.2 Im MEDAS-Gutachten vom 28. Juni 2006 - erstattet von den der Dres. med. A. _____, Chefarzt, und Hämmerle, Innere Medizin/ Rheumatologie FMH, unter Beizug eines Konsiliargutachtens des Eidg. Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie Q. _____, vom 19. Juni 2006 - wurden folgende Hauptdiagnosen (mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit) gestellt: Leichte depressive Störung ohne somatisches Syndrom (ICD-10: F32.00), anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4), chronisches lumboschialgieformes Schmerzsyndrom links bei degenerativen Veränderungen der unteren Lendenwirbelsäule (LWS). Nebendiagnosen (ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit) seien Adipositas (BMI 30 kg/m²), arterielle Hypertonie, wahrscheinliche Refluxbeschwerden, Status nach Ellbogenverletzung rechts 10/2004 mit diskreter Streckhemmung. Die Arbeitsfähigkeit des Versicherten werde vordergründig eingeschränkt durch ein langjähriges chronisches Schmerzsyndrom, dies bei degenerativen Veränderungen der unteren LWS, die ein übliches Altersausmass kaum wesentlich überstiegen. Allerdings führe ein chronisches Schmerzsyndrom zu einer Einschränkung für körperliche Schwerarbeit, wie sie möglicherweise in der früheren Tätigkeit in einer Metallbaufirma teilweise zu leisten gewesen sei. Für rückenadaptierte, körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten schätzten sie die Einschränkung auf Grund des lumbalen Schmerzsyndroms und vor allem der psychischen Faktoren auf 30 %. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten werde auf Grund der psychischen Befunde auf 30 % geschätzt. Schon im Gutachten der Firma H. _____ AG vom März 2006 sei aus rein somatischer Sicht für die ursprüngliche Tätigkeit die Arbeitsfähigkeit ganztags mit vermehrten Pausen zu 2 Stunden täglich angenommen und für alternative leichte Tätigkeiten eine ganztägige vollzeitliche Arbeitsfähigkeit. Die zitierte psychiatrische Beurteilung des Dr. med. R. _____ im Rahmen der Begutachtung der Firma H. _____ AG, die ihnen nicht zugesandt worden sei, sei für sie kaum nachvollziehbar.

6.

Die Vorinstanz hat erwogen, der Versicherte leide an einem chronischen lumbospondylogenen Syndrom links bei degenerativen Veränderungen der unteren LWS, an einer somatoformen Schmerzstörung sowie an einer leichten bis mittelschweren depressiven Störung. In den Gutachten der MEDAS und der Firma H. _____ AG sei ihm aus rein rheumatologischer Sicht eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für eine leidensangepasste Tätigkeit attestiert worden. Mit anderen Worten resultiere die 50- bzw. 30%ige Leistungseinschränkung aus den psychischen Leiden. Die praxismässigen Kriterien, welche die Schmerzbewältigung in psychischer Hinsicht intensiv und konstant behinderten und den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen könnten, seien nicht erfüllt. Bei der diagnostizierten mittelgradigen depressiven Episode handle es sich um eine reaktive Begleiterscheinung der somatoformen Schmerzstörung, die nicht als selbstständige, vom Schmerzsyndrom losgelöste psychische Komorbidität qualifiziert werden könne. Sodann sei ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens mit gleichsam apathischem Verharren in sozialer Isolierung nicht ersichtlich. Demnach wiege der Umstand, dass er seit mehreren Jahren an chronischen Rückenbeschwerden leide, nicht derart schwer, dass dies allein die Unzumutbarkeit einer Schmerzüberwindung rechtfertige, zumal ihm rheumatologischerseits volle Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit attestiert worden sei. Anzuführen bleibe, dass das psychische Beschwerdebild auch von invaliditätsfremden Faktoren beeinflusst werde. Facharzt Q. _____ habe im psychiatrischen Teilgutachten vom 19. Juni 2006 ausgeführt, der Versicherte leide stark unter den finanziellen Schwierigkeiten sowie der Migrationsproblematik. Hierin lägen eindeutig psychosoziale und somit invaliditätsfremde Faktoren, die sozialversicherungsrechtlich unbeachtlich seien. Zudem habe sich in den Untersuchungen immer wieder bestätigt, dass die Leistungsbereitschaft des Versicherten als nicht zuverlässig bezeichnet werden könne. Für die Folgen seiner medizinisch nicht nachvollziehbaren Selbstlimitierung und Fixierung habe die IV nicht aufzukommen. Zusammenfassend sei der somatoformen Schmerzstörung eine invalidisierende Wirkung abzusprechen. Für das Jahr 2004 betrage das Valideneinkommen Fr. 70'974.45. Zur Ermittlung des Invalideneinkommens stellte die Vorinstanz auf die Tabelle TA1 der

LSE 2004 und den darin ermittelten Durchschnittsverdienst "Total" für mit einfachen und repetitiven Tätigkeiten im privaten Sektor (bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden) beschäftigte Männer von monatlich Fr. 4558.- ab und errechnete angesichts der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit "Total" von 41,6 Stunden im Jahre 2004 ein jährliches Einkommen von Fr. 57'258.25. Davon nahm sie einen leidensbedingten Abzug von 10 % vor, da der Versicherte auf eine körperlich leichte, den Rücken schonende und wechselbelastende Tätigkeit angewiesen sei. Dies ergab ein Invalideneinkommen von Fr. 51'532.45 bzw. verglichen mit dem Valideneinkommen einen Invaliditätsgrad von gerundet 27 %.

7.

7.1 Der Versicherte wendet ein, die Vorinstanz behaupte aktenwidrig und damit offensichtlich unrichtig bzw. willkürlich, es bestehe bei ihm in körperlicher Hinsicht volle Leistungsfähigkeit. Im Gutachten der Firma H._____ AG vom 30. März 2006 und im Bericht des Dr. med. W._____, FMH Innere Medizin und Rheumatologie, vom 28. Oktober 2003 werde bestätigt, dass ihm ein längeres Sitzen (mehr als fünf Minuten) oder ein längeres Stehen (mehr als zehn Minuten) aus rheumatologischer Sicht nicht möglich sei und eindeutig eine somatisch-organische Problematik im Vordergrund stehe. Die Vorinstanz versuche zu Unrecht, den Fall über die Praxis zur somatoformen Schmerzstörung zu lösen, obwohl mittels MRI ein eindrückliches somatisches Korrelat (mittelgrosse Diskushernie L2/L3) nachgewiesen sei.

7.2 Auf Grund eines am 6. Juni 2003 durchgeführten MRI wurde beim Versicherten eine mittelgrosse mediane subligamentäre Diskushernie L2/3 mit deutlicher Impression des Duralsackes, jedoch ohne Myelonkompression, festgestellt. Dies wurde sowohl im MEDAS-Gutachten vom 28. Juni 2006 als auch im Gutachten der Firma H._____ AG vom 30. März 2006 beachtet. Im Rahmen der Begutachtung der Firma H._____ AG wurde zusätzlich eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit durchgeführt und festgestellt, der Versicherte sei aus somatischer Sicht in einer leichten Tätigkeit unter Vermeidung des längeren Stehens und Sitzens vorgeneigt ganztags vollzeitlich arbeitsfähig (E. 5.1 hievor). Im Rahmen des MEDAS-Gutachtens vom 28. Juni 2006 wurde am 7. Juni 2006 ein LWS-Röntgen durchgeführt und unter Hinweis auf das Gutachten der Firma H._____ AG vom 30. März 2006 ausgeführt, aus rein somatischer Sicht sei für alternative leichte Tätigkeiten eine ganztägige vollzeitliche Arbeitsfähigkeit gegeben; die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten werde auf Grund der psychischen Befunde auf 30 % geschätzt (E. 5.2 hievor). Indem die Vorinstanz auf diese beiden Gutachten abgestellt hat, hat sie mithin den somatischen Aspekt des Gesundheitsschadens des Versicherten berücksichtigt.

Aus dem Bericht des Dr. med. W._____ vom 28. Oktober 2003 kann der Versicherte nichts zu seinen Gunsten ableiten. Zum Einen wurde darin lediglich anamnestisch, auf Grund der Angaben des Versicherten ausgeführt, seine Beschwerden würden sich beim Sitzen während mehr als fünf Minuten und beim Stehen während mehr als zehn Minuten verstärken. Zum Anderen empfahl Dr. med. W._____ eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit, die im Rahmen des Gutachtens der Firma H._____ AG vom 30. März 2006 durchgeführt wurde.

8.

8.1 Der Versicherte macht geltend, die Vorinstanz habe Bundesrecht verletzt, indem sie auf das MEDAS-Gutachten vom 28. Juni 2006 und das dazugehörige psychiatrische Teilgutachten von med. pract. Q._____ vom 19. Juni 2006 abgestellt habe, obwohl dieses auf einer unvollständigen Aktenlage respektive Anamnese beruhe und insbesondere die Erkenntnisse im psychiatrischen Teilgutachten der Firma H._____ AG des Dr. med. R._____ vom 30. März 2006 nicht berücksichtige. Aktenwidrig und damit offensichtlich unrichtig bzw. willkürlich sei die vorinstanzliche Behauptung, bei ihm bestehe keine soziale Isolation bzw. kein sozialer Rückzug. Denn sowohl im Teilgutachten des Dr. med. R._____ als auch in demjenigen der MEDAS werde direkt oder indirekt ein solches Defizit bestätigt. Dr. med. R._____ spreche ausdrücklich von einer sozialen Isolation des Versicherten.

8.2

8.2.1 Der MEDAS-Teilgutachter Q._____ ist Eidg. Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie FMH-Mitglied. Es trifft zu, dass der MEDAS bzw. Facharzt Q._____ das psychiatrische Teilgutachten der Firma H._____ AG des Dr. med. R._____ vom 30. März 2006 nicht zur Verfügung stand. Indessen gingen aus dem der MEDAS bzw. ihrem Teilgutachter Facharzt Q._____ bekannten Hauptgutachten der Firma H._____ AG vom 30. März 2006 die Diagnosen Dr. med. R._____ hervor; zudem war darin die von Dr. med. R._____ vertretene Auffassung wiedergegeben, dass der Versicherte aus psychiatrischer Sicht zur Zeit arbeitsunfähig sei und dass

nach Durchführung einer Psychotherapie in einem Jahr mit einer 50%igen Arbeitsfähigkeit gerechnet werden könne.

Der Gutachter der Firma H. _____ AG Dr. med. R. _____ stellte am 30. März 2006 fest, der Versicherte habe nur mässige deutsche Sprachkenntnisse; eine Psychotherapie sei unter anderem durch die Sprachbarriere erschwert; es sei ihm nicht gelungen, dem Versicherten den Beitrag seelischer Vorgänge zur Schmerzverarbeitung aufzuzeichnen, was in der Regel selbst ohne sprachliche Schwierigkeiten ein länger dauernder schwieriger Prozess sei. Der MEDAS-Gutachter Facharzt Q. _____ gab am 19. Juni 2006 an, der Versicherte spreche wenig Deutsch, weshalb das Explorationsgespräch mit einem Dolmetscher habe durchgeführt werden müssen. Trotz dieser Sprachschwierigkeiten des Versicherten hatte Dr. med. R. _____ die Begutachtung ohne Dolmetscher durchgeführt. In diesem Lichte ist das Gutachten des Facharztes Q. _____ überzeugender (vgl. Urteil 8C_321/2007 vom 6. Mai 2008, E. 6.1.2).

8.2.2 Während Dr. med. R. _____ am 30. März 2006 eine Somatisierungsstörung (ICD-10: F45.0) diagnostizierte, ging der Facharzt Q. _____ am 19. Juni 2006 von einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) aus. Es kann letztlich jedoch offen bleiben, welche Diagnose richtig ist. Denn die Grundsätze betreffend willentliche Überwindbarkeit der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und ihrer Folgen (vgl. BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50 f.) gelten auch bei der zum gleichen Symptomenkomplex gehörenden Somatisierungsstörung (Urteil 8C_348/2008 vom 7. Januar 2009 E. 3.1 mit Hinweis). Eine relevante psychische Komorbidität ist zu verneinen; dies gilt selbst dann, wenn entgegen dem Facharzt Q. _____ nicht von einer leichten depressiven Störung ohne somatisches Syndrom (ICD-10: F32.00), sondern mit Dr. med. R. _____ von einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10: F32.1) ausgegangen wird (vgl. Urteil 9C_214/2007 vom 29. Januar 2008 E. 4.2 mit Hinweisen). Dies ist unbestritten.

Hinsichtlich der umstrittenen Frage, ob beim Versicherten das Kriterium des sozialen Rückzugs in allen Belangen des Lebens erfüllt ist (vgl. BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50), ist Folgendes festzuhalten: Gemäss dem Gutachten der Firma H. _____ AG vom 30. März 2006 verbrachte er im August 2004 Ferien im Kosovo. Der psychiatrische Facharzt Q. _____ stellte im MEDAS-Teilgutachten vom 19. Juni 2006 auf Grund der Angaben des Versicherten fest, sein Vater komme einmal pro Jahr für ca. drei Monate in die Schweiz zu Besuch; vor drei Wochen sei er in die Heimat zurückgekehrt. Der jetzige Lebensmittelpunkt des Versicherten seien seine Familie und die Familien seiner beiden ebenfalls in Rheinfelden wohnenden Brüder. Zudem habe er, soweit es die finanziellen Mittel zulassen, Kontakt zu Kollegen, die er manchmal besuche oder die ihn besuchten. Unter diesen Umständen hat die Vorinstanz das Kriterium des sozialen Rückzugs zu Recht verneint.

Dass weitere Kriterien erfüllt wären, welche die Annahme einer Arbeitsunfähigkeit und der Unzumutbarkeit des vollen Wiedereinstiegs des Versicherten in den Arbeitsprozess ausnahmsweise rechtfertigen könnten, wird nicht geltend gemacht und ist auf Grund der Akten auch nicht anzunehmen.

Nach dem Gesagten hat die Vorinstanz zutreffend erkannt, dass in psychischer Hinsicht keine Invalidität im Rechtssinne vorliegt (vgl. auch Urteil 8C_195/2008 vom 16. Dezember 2008 E. 7.6).

9.

Der Versicherte wendet ein, die Vorinstanz habe Art. 6 Ziff. 1 EMRK verletzt, indem sie die beantragte Parteibefragung verweigert habe, obwohl durch diese wertvolle Erkenntnisse bezüglich der Frage seiner sozialen Isolation und der Zumutbarkeit einer allfälligen Willensüberwindung hätten gewonnen werden können. Die Vorinstanz hat in antizipierter Beweiswürdigung (hiesu vgl. BGE 131 I 1 E. 3 S. 157, 124 V 90 E. 4b S. 94) auf die bei ihr beantragte Parteibefragung verzichtet. Art. 6 EMRK schliesst ein solches Vorgehen nicht aus (Urteil I 885/06 vom 20. Juni 2007 E. 5.2.2). Die Rechtsprechung des EGMR und des Bundesgerichts lässt ein Absehen von einer öffentlichen Verhandlung mit Parteibefragung zu, wenn die Beurteilung eines umstrittenen Sachverhalts nicht vom persönlichen Eindruck der Partei, sondern in erster Linie von den Akten abhängt. Das trifft insbesondere weitgehend für die Beurteilung der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit im Rahmen von sozialversicherungsrechtlichen Verfahren zu: Das aus medizinischen Laien bestehende Gericht ist nicht in der Lage, aus dem persönlichen Eindruck der Partei eine verlässlichere Beurteilung zu gewinnen als aus dem Studium der medizinischen Akten (SVR 2006 IV Nr. 1 S. 1 E. 3.5.3 [I 573/

03] und Urteil 8C_588/2007 vom 27. August 2008 E. 4.3, je mit Hinweisen). In diesem Lichte ist es nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz auf eine Parteibefragung verzichtet hat.

10.

10.1 Der Versicherte bringt vor, die Vorinstanz habe die allgemeine Lebenserfahrung als Rechtsfrage missachtet, indem sie ihn mit seinen Einschränkungen einem potentiellen Arbeitgeber als zumutbar erkläre. Die IV-Stelle habe die Untersuchungs- und Abklärungspflicht (Art. 43 Abs. 1 ATSG) verletzt, indem sie nicht habe abklären lassen, in welchen Verweisungstätigkeiten er überhaupt noch eingesetzt werden könne und sogar davon ausgegangen sei, er könne weiterhin in seiner früheren Tätigkeit als Maschinenführer schwere Arbeiten verrichten.

10.2 Bei der Prüfung der wirtschaftlichen Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit darf nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten ausgegangen werden. Insbesondere kann von einer Arbeitsgelegenheit dort nicht gesprochen werden, wo die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) praktisch nicht kennt oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle deshalb zum Vornherein als ausgeschlossen erscheint (ZAK 1991 S. 318 E. 3b, 1989 S. 319 E. 4a). Ferner beinhaltet der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes nicht nur ein gewisses Gleichgewicht zwischen dem Angebot und der Nachfrage nach Stellen, sondern bezeichnet auch einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob eine invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten und ob sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (BGE 110 V 273 E. 4b S. 276; ZAK 1991 S. 318 E. 3b). Weder gestützt auf die Pflicht zur Selbsteingliederung noch im Rahmen der der versicherten Person auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt offen stehenden Möglichkeiten zur Verwertung ihrer Resterwerbsfähigkeit dürfen von ihr Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles nicht zumutbar sind (BGE 113 V 22 E. 4a S. 28). Für die Invaliditätsbemessung ist nicht darauf abzustellen, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (AHI 1998 S. 287 E. 3b; Urteil 8C_319/2007 vom 6. Mai 2008 E. 7.2).

Auf dem für die Invaliditätsbemessung massgebenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt bestehen durchaus Stellen, die den körperlichen Beeinträchtigungen des Versicherten (E. 7.2 hievor) Rechnung tragen. Zu denken ist etwa an einfache Überwachungs-, Prüf- und Kontrolltätigkeiten sowie an die Bedienung und Überwachung von (halb-)automatischen Maschinen oder Produktionseinheiten. An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind praxisgemäss nicht übermässige Anforderungen zu stellen; diese hat vielmehr nur soweit zu gehen, als im Einzelfall eine zuverlässige Ermittlung des Invaliditätsgrades gewährleistet ist. Für die Invaliditätsbemessung ist nicht darauf abzustellen, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (AHI 1998 S. 287 E. 3b; Urteil I 654/05 vom 22. November 2006 E. 7.2.2). In diesem Lichte ist der vorinstanzliche Entscheid nicht zu beanstanden.

11.

Der Versicherte bringt weiter vor, die Vorinstanz habe das Verbot der reformatio in peius verletzt, indem sie eine Reduktion des von der IV-Stelle festgestellten Invaliditätsgrades von 30 % auf 27 % vorgenommen habe, ohne ihm Gelegenheit zum Beschwerderückzug zu geben. Sie hätte wissen müssen, dass diese Reduktion negative Auswirkungen auf seine BVG-Leistungen haben könne. Dem ist entgegenzuhalten, dass sich die Bindungswirkung der Feststellungen der IV-Organen gegenüber den Vorsorgeeinrichtungen (hiesu vgl. BGE 130 V 270 E. 3.1 S. 273; SVR 2007 IV Nr. 3 S. 8 E. 3 [I 808/05]) nur in Bezug auf Feststellungen und Beurteilungen der IV-Organen entfalten kann, die im IV-rechtlichen Verfahren für die Festlegung des Anspruchs auf eine Invalidenrente entscheidend waren. Demnach besteht namentlich keine Bindungswirkung bezüglich eines ermittelten Invaliditätsgrades, der die gesetzliche Mindestgrenze von 40 % (Art. 28 Abs. 1 IVG) nicht erreicht, weil in diesem unterhalb der Erheblichkeitsschwelle liegenden Bereich für die Organe der Invalidenversicherung keine Veranlassung besteht, eine genaue Bestimmung des Invaliditätsgrades vorzunehmen (Urteil 9C_8/2009 vom 30. März 2009 E. 3.2 mit Hinweisen). Somit hat die Vorinstanz das Verbot der reformatio in peius nicht verletzt.

12.

Der Versicherte macht geltend, die IV-Stelle habe den Grundsatz "Eingliederung vor Rente" verletzt, indem sie trotz Empfehlungen im Gutachten der Firma H. _____ AG vom 30. März 2006 keine medizinischen und beruflichen Eingliederungsmassnahmen habe durchführen lassen und statt dessen einen abweisenden Leistungsentscheid eröffnet habe. Diesem Argument kann nicht gefolgt werden. Die Vorinstanz hat richtig erkannt, dass es der Grundsatz "Eingliederung vor Rente" jedenfalls dann nicht verbietet, vorab über den Rentenanspruch zu befinden, wenn er unabhängig von einer allfälligen Eingliederungsberechtigung zufolge Fehlens eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades abzulehnen ist. Das trifft hier zu. Damit ist hinsichtlich des nicht Anfechtungsgegenstand bildenden Anspruchs auf Eingliederungsmassnahmen nichts präjudiziert (vgl. auch E. 2 hievor; Urteil 9C_326/2007 vom 1. Oktober 2007 E. 2.2 in fine).

13.

Das im Rahmen der Restarbeitsfähigkeit des Versicherten (siehe E. 7.2 hievor) durch die Vorinstanz ermittelte Invalideneinkommen von Fr. 51'532.45 ist nicht zu beanstanden (vgl. E. 6 hievor). Der von ihr vorgenommene 10%ige Tabellenlohnabzug kann nicht als rechtsfehlerhafte Ermessensausübung qualifiziert werden (vgl. BGE 132 V 393 E. 3.3 S. 399, 129 V 475 E. 4.2.3 S. 481); unbehelflich ist der pauschale Einwand des Versicherten, es sei mindestens ein 15%iger Abzug vorzunehmen. Hievon abgesehen resultierte selbst dann kein rentenbegründender Invaliditätsgrad, wenn ihm folgend ein 15 %iger Abzug gemacht und - entgegen der Vorinstanz - von einem Valideneinkommen von Fr. 72'458.- statt von Fr. 70'974.45 ausgegangen würde; diesfalls läge er nämlich bei gerundet 33 % (BGE 130 V 121).

14.

Der unterliegende Beschwerdeführer trägt die Gerichtskosten (Art. 66 Abs. 1 BGG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.

2.

Die Gerichtskosten von Fr. 500.- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

3.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Versicherungsgericht des Kantons Aargau und dem Bundesamt für Sozialversicherungen schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 3. Juni 2009

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts
Der Präsident: Der Gerichtsschreiber:

Ursprung Jancar