

**VBE.2023.39 / aw / sc**

Art. 53

**Urteil vom 5. Mai 2023**

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident  
Oberrichter Kathriner  
Oberrichterin Fischer  
Gerichtsschreiber Schweizer  
Rechtspraktikant Walder

Beschwerde-  
führer

A. \_\_\_\_\_  
unentgeltlich vertreten durch Dr. iur. Alex Hediger, Advokat,  
Freie Strasse 82, Postfach, 4051 Basel

Beschwerde-  
gegnerin

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

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten  
(Verfügung vom 14. Dezember 2022)

---

## **Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:**

### **1.**

#### **1.1.**

Der 1973 geborene, zuletzt als Monteur / Demonteur tätig gewesene Beschwerdeführer meldete sich am 10. Juni 2003 aufgrund eines panvertebralen Schmerzsyndroms bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration / Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Nach medizinischen und erwerblichen Abklärungen verneinte die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 15. Juli 2004 einen Anspruch auf berufliche Massnahmen und auf eine Invalidenrente.

#### **1.2.**

Am 14. September 2004 meldete sich der Beschwerdeführer wiederum bei der Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug an. Die Beschwerdegegnerin veranlasste – nebst weiteren Abklärungen – insbesondere eine polydisziplinäre Begutachtung bei der Academy of Swiss Insurance Medicine, Basel (asim; Gutachten vom 30. April 2008). In der Folge verneinte die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 30. Dezember 2010 einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Dieser Entscheid wurde sowohl durch das Versicherungsgericht des Kantons Aargau mit Urteil VBE.2011.101 vom 29. November 2012 als auch durch das Bundesgericht mit Urteil 8C\_87/2013 vom 11. Juni 2013 bestätigt.

#### **1.3.**

Am 19. März 2020 meldete sich der Beschwerdeführer erneut zum Leistungsbezug an. Auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Diensts (RAD) liess die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer polydisziplinär begutachten (Gutachten des Zentrums für Interdisziplinäre Medizinische Begutachtungen AG, Schwyz [ZIMB], vom 6. Dezember 2021). Mit Vorbescheid vom 18. Januar 2022 stellte sie dem Beschwerdeführer die Abweisung dessen Rentenbegehrens in Aussicht. Nach Rücksprache mit dem RAD verfügte sie am 14. Dezember 2022 schliesslich ihrem Vorbescheid entsprechend.

### **2.**

#### **2.1.**

Gegen die Verfügung vom 14. Dezember 2022 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 25. Januar 2023 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Es sei die Verfügung der Beschwerdebeklagten vom 14. Dezember 2022 aufzuheben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. April 2020 eine ganze Invalidenrente basierend auf einem mindestens 70% Invaliditätsgrad auszurichten.

2. Es sei dem Beschwerdeführer für die o/e- Kosten des vorliegenden Verfahren der Kostenerlass mit dem unterzeichneten Anwalt als unentgeltlichem Rechtsbeistand zu bewilligen.
3. Unter o/e- Kostenfolge".

Eventualiter beantragte der Beschwerdeführer die Rückweisung der Sache zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin (Beschwerde S. 6).

## **2.2.**

Mit Vernehmlassung vom 9. Februar 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

## **2.3.**

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 23. Februar 2023 wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt und Dr. iur. Alex Hediger, Advokat, Basel, zu seinem unentgeltlichen Rechtsvertreter ernannt.

---

## **Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:**

### **1.**

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 14. Dezember 2022 (vgl. Vernehmlassungsbeilage [VB] 248) zu Recht abgewiesen hat.

### **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 mögliche Ansprüche des Zeitraums bis zum 31. Dezember 2021 zu entnehmen. Es sind daher 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 Zusprechung einer Invalidenrente aufgrund einer Neuanschuldung, nachdem eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert wurde (vgl. Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Abs. 2 IVV), bedarf, analog zur Rentenrevision (Art. 17 Abs. 1 ATSG), einer anspruchsrelevanten Änderung

des Invaliditätsgrades (vgl. BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.; 130 V 71; 117 V 198 E. 3 S. 198 f.; 109 V 108 E. 2 S. 114 f.; Urteil des Bundesgerichts 8C\_29/2020 vom 19. Februar 2020 E. 3.1 f. mit Hinweisen).

Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG (vgl. auch Art. 86<sup>ter</sup>-88<sup>bis</sup> IVV sowie Art. 31 IVG) wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich ändert. Anlass zur Revision einer Invalidenrente im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 134 V 131 E. 3 S. 132 mit Hinweisen).

#### 4.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das ZIMB-Gutachten vom 6. Dezember 2021 (VB 221), welches eine psychiatrische, eine neurologische, eine rheumatologische, eine allgemeininternistische und eine otorhinolaryngologische Beurteilung vereint. Im ZIMB-Gutachten wurden interdisziplinär die folgenden Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (VB 221.2 S. 5):

- "1. Zustand nach subtotaler Parotidektomie links bei low grade Mukoepitheloidkarzinom 26.07.2016. (ICD-10 C07)
  - neuralgiforme Schmerzsymptomatik
  - Verdacht auf ein Neurom des Nervus auricularis links (ICD-10 G59.8)
2. Intermittierende Schwindelsymptomatik (ICD-10 H81.8)
  - DD bei leichtgradiger zentraler Enthemmung".

Die weiteren gestellten Diagnosen seien ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (vgl. VB 221.2 S. 5 f.). Der Beschwerdeführer sollte seine Arbeitsposition regelmässig selbständig wechseln können und monotone stereotype Rotationsbewegungen des Achselskelettes seien zu vermeiden. Regelmässig schwer belastende Tätigkeiten seien nicht umsetzbar. Aus otorhinolaryngologischer Sicht bestehe in der zuletzt ausgeübten wie auch einer adaptierten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 80 % aufgrund eines erhöhten Pausenbedarfes (VB 221.2 S. 6 f.). Sturzgefährdende Tätigkeiten sollten strikte vermieden werden. Nach vorangehend nicht länger dauernd wesentlich eingeschränkter Arbeitsfähigkeit und aufgehobener Arbeitsfähigkeit ab Juli 2016 könne die aktuelle Arbeitsfähigkeit seit dem Januar 2017 angenommen werden. Diese Beurteilung gelte sowohl in der bisherigen als auch in einer angepassten Tätigkeit (VB 221.2 S. 8).

## **5.**

### **5.1.**

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).

### **5.2.**

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). 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).

### **5.3.**

Der Beschwerdeführer wurde zur Erstellung des ZIMB-Gutachtens vom 6. Dezember 2021 fachärztlich umfassend und in Kenntnis sowie unter Würdigung der Vorakten (vgl. VB 221.3 S. 2 ff.) und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden untersucht. Es wurden ferner Zusatzuntersuchungen durchgeführt (Laboruntersuchung vom 5. November 2021 und auswärtige otorhinolaryngologische Untersuchung vom 1. November 2021; vgl. VB 221.2 S. 1; VB 221.8 S. 2 ff.). Dabei beurteilten die Gutachter die medizinischen Zusammenhänge sowie die medizinische Situation einleuchtend und gelangten zu einer nachvollziehbar begründeten Schlussfolgerung. Das Gutachten ist somit im Sinne vorstehender Kriterien geeignet, den Beweis für den anspruchserheblichen medizinischen Sachverhalt zu erbringen.

Unumstritten ist sodann, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in somatischer Hinsicht seit der letzten materiellen Beurteilung des Rentenanspruchs am 30. Dezember 2010 (VB 153) in neuanmeldungsrechtlich relevanter Weise verändert hat und dessen Rentenanspruch somit in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend zu prüfen ist (vgl. E. 3. hiavor; BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 10 f.).

## **6.**

### **6.1.**

Der Beschwerdeführer macht unter Hinweis auf Berichte seiner behandelnden Ärzte im Wesentlichen geltend, dass die von der Beschwerdegegnerin durchgeführten medizinischen Abklärungen nicht genügen würden. So sei im Bericht von PD Dr. med. B., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Klinik Q., vom 31. Januar 2020 eine paranoide Schizophrenie diagnostiziert worden. Es könne nicht auf das ZIMB-Gutachten vom 6. Dezember 2021 abgestellt werden, da dieses "ganz offensichtlich" unvollständig sei und die begutachtenden Ärzte nicht erkannt hätten, dass beim Beschwerdeführer eine paranoide Schizophrenie vorliege, welche sich massiv einschränkend auf dessen Arbeitsfähigkeit auswirke und dazu führe, dass er auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht vermittelbar sei (Beschwerde S. 4 ff.).

### **6.2.**

#### **6.2.1.**

Vorab ist 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 abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C\_60/2020 vom 8. April 2020 E. 3.2 mit Hinweisen). So gilt es auch der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, wonach behandelnde Ärztinnen und Ärzte nicht nur in der Funktion als Hausärzte (BGE 135 V 465 E. 4.5; 125 V 351 E. 3a/cc), sondern auch als spezialärztlich behandelnde Medizinalpersonen sowie auch behandelnde Therapiekräfte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (Urteile des Bundesgerichts 8C\_515/2020 vom 14. Oktober 2020 E. 4.2.3; 8C\_295/2017 vom 27. September 2017 E. 6.4.2, je mit Hinweisen sowie Urteil des Bundesgerichts 8C\_95/2019 vom 3. Juni 2019 E. 6.3.3).

#### **6.2.2.**

Der Beschwerdeführer führte gegenüber dem psychiatrischen ZIMB-Gutachter am 2. November 2021 insbesondere aus, dass er seit Jahren fortwährend an Traurigkeit, Erschöpfung und Antriebsmangel leide. Er habe auch überflutende Gedanken. Er sei sich 100%ig sicher, dass er verfolgt werde. Er werde überwacht, abgehört, seine Gedanken würden ausgelesen. Er sei Opfer von Verfolgungsjagden, ihn bedrohten Stimmen. Die Stimme, die er höre, sei vom Unfallverursacher, dieser habe seinen Wohnungsschlüssel. Auch komme dieser in der Nacht und würde ihn würgen

oder schlage ihm mit einem Holzkeil in den Nacken. Der Unfallverursacher habe ihn auch vor Gericht ausgelacht. Die Stimmen würden ihm sagen, dass sein Leben keinen Sinn mehr mache, er solle sich auch scheiden lassen (VB 221.6 S. 2). Dies deckt sich im Wesentlichen mit den Ausführungen von PD Dr. med. B. im Bericht vom 31. Januar 2020, wonach der Beschwerdeführer ähnliche Beschwerden beklagt hatte. Auch hatte der Beschwerdeführer gegenüber PD Dr. med. B. von Stimmen des Unfallverursachers, die er höre, berichtet (vgl. VB 210 S. 8). Wesentliche Aspekte, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären (vgl. E. 6.2.1. hiervor), werden im Bericht von PD Dr. med. B., welcher als einziger psychiatrischer Facharzt eine paranoide Schizophrenie diagnostiziert hatte, nicht genannt und vom Beschwerdeführer auch nicht konkret aufgezeigt. Zudem war dem psychiatrischen ZIMB-Gutachter der Bericht von PD Dr. med. B. bekannt und dieser gilt somit als berücksichtigt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_616/2017 vom 14. Dezember 2017 E. 6.2.2).

### **6.2.3.**

Weiter hielt der psychiatrische ZIMB-Gutachter als Untersuchungsbefunde unter anderem fest, dass der formale Denkablauf nicht verlangsamt, kohärent, jedoch im inhaltlichen Umfang etwas auf die Schmerzproblematik eingeschränkt sei. Es würden keine Phobien oder Zwänge von Krankheitswert bestehen. Ich-Störungen seien nicht nachweisbar, es gebe keine Hinweise auf Halluzinationen, Illusionen oder Wahnerleben. Auch seien keine Störungen des Ich-Erlebens wie Depersonalisation oder Derealisation festzustellen. Aufgrund der Gesamtschau der Begutachtungsergebnisse, insbesondere unter Berücksichtigung der Ergebnisse der Authentizitätsprüfung, sei von einer deutlich geringeren Beeinträchtigung auszugehen, als dies aufgrund der eigenen Beschwerdeschilderung des Beschwerdeführers der Fall wäre. Bis auf ein subjektiv berichtetes Gedankendrängen würden sich keinerlei formalgedankliche Auffälligkeiten erkennen lassen, auch die geschilderte paranoide Symptomatik sei in sich widersprüchlich (insbesondere nächtliche Schläge in den Nacken oder Unfallverursacher habe einen Wohnungsschlüssel; VB 221.6 S. 6 f.). Der psychiatrische ZIMB-Gutachter legte folglich anhand des von ihm erhobenen Untersuchungsbefundes nachvollziehbar dar, weshalb eine paranoide Schizophrenie auszuschliessen sei. Zudem ist darauf hinzuweisen, dass es rechtsprechungsgemäss für die Belange der Invalidenversicherung grundsätzlich nicht auf die gestellte Diagnose ankommt, sondern auf die Auswirkungen der Gesundheitsschädigung auf die Arbeitsfähigkeit (vgl. BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281.; Urteil des Bundesgerichts 9C\_524/2020 vom 23. November 2020 E. 5.1 mit Hinweisen). Im Bericht vom 31. Januar 2020 äusserte sich PD Dr. med. B. aber weder zu allfälligen funktionellen Auswirkungen der im Bericht diagnostizierten paranoiden Schizophrenie (ICD-10: F20.0), noch wurden detaillierte Befunde oder Angaben zur Arbeitsfähigkeit gemacht, weshalb sich eine vertiefte Auseinandersetzung erübrigte.

#### **6.2.4.**

Im Weiteren führte med. pract. C. in dem im Beschwerdeverfahren eingereichten Schreiben vom 11. Januar 2023 aus, dass die am 31. Januar 2020 durch die Klinik Q. diagnostizierte paranoide Schizophrenie in der Beurteilung des Anspruchs auf die IV-Rente nicht miteinbezogen worden sei. Die Ursache für die Arbeitsunfähigkeit liege aber bei der paranoiden Schizophrenie. Bezüglich der Schizophrenie bestehe beim Beschwerdeführer keine Krankheitseinsicht, weshalb diesbezüglich auch keine Therapie erfolge. Für den Beschwerdeführer würden die Schmerzen nach Parotidektomie links im Vordergrund stehen (Beschwerdebeilage [BB] 6).

Im Schreiben von med. pract. C. vom 11. Januar 2023 werden folglich keine neuen Ausführungen zur Diagnose einer paranoiden Schizophrenie gemacht, sondern es wird einzig auf den Bericht von PD Dr. med. B. vom 31. Januar 2020 (VB 210 S. 8) verwiesen. Im Weiteren hielt RAD-Arzt Dr. med. D., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, am 11. Juli 2022 zu den im Vorbescheidverfahren eingereichten medizinischen Unterlagen (Bericht von Dr. med. E., Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 4. Januar 2011 [VB 241 S. 1] sowie Bericht von Dr. med. F., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 8. März 2016 [VB 241 S. 15 f.]) nachvollziehbar fest, dass die medizinischen Ausführungen und Beurteilungen, die in den nachgereichten älteren Berichten enthalten seien, praktisch die gleichen seien, die auch in anderen medizinischen Berichten ausgeführt und durch das Gutachten bereits gewürdigt worden seien (VB 243 S. 3). Insgesamt werden auch in den nach Erstellung des Gutachtens eingereichten Berichten keinerlei wesentlichen Aspekte genannt, die dem psychiatrischen Gutachter unbekannt gewesen oder von diesem nicht gewürdigt worden wären.

#### **6.3.**

Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass der psychiatrische ZIMB-Gutachter festhielt, es müsse von deutlicher Aggravation, wenn nicht sogar vom Vorliegen einer Simulation, ausgegangen werden (VB 221.6 S. 10). Beruht die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Konstellation, liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor (vgl. hierzu statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C\_155/2019 vom 11. Juli 2019 E. 5.2 mit Hinweis auf BGE 141 V 281 E. 2.2.1 S. 287). Die Aggravation bleibt, vor allem wenn an der Grenze zur Simulation liegend, für die Invaliditätsbemessung ausser Acht (MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 4. Aufl. 2022, N. 69 zu Art. 30 IVG mit Hinweisen auf SVR 2003 IV Nr. 1 518/01; AHI 4/2002 S. 149), womit auch aus diesem Grund das Vorliegen einer invalidenversicherungsrechtlich relevanten Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht zu verneinen ist.



#### **6.4.**

Zusammenfassend sind keine konkreten Indizien ersichtlich, die gegen die Zuverlässigkeit des ZIMB-Gutachtens vom 6. Dezember 2021 sprechen, sodass darauf abzustellen ist (Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit, vgl. BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125 mit Hinweis auf BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181). Der medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als vollständig abgeklärt, weshalb in antizipierter Beweiswürdigung auf weitere Abklärungen (vgl. Eventualantrag des Beschwerdeführers; Beschwerde S. 6) zu verzichten ist (vgl. BGE 137 V 64 E. 5.2 S. 69, 136 I 229 E. 5.3 S. 236 f.). Gestützt auf das beweiskräftige ZIMB-Gutachten vom 6. Dezember 2021 ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer seit Januar 2017 in der bisherigen respektive einer entsprechend angepassten körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit ganztags mit einer Leistungsfähigkeit von 80 % arbeitsfähig ist (vgl. VB 221.2 S. 8).

#### **7.**

Anspruch auf eine Rente haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Art. 28 Abs. 1 IVG). Da gestützt auf das ZIMB-Gutachten vom 6. Dezember 2021 in der angestammten Tätigkeit seit Januar 2017 von einer 20%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen ist (vgl. E. 6.4. hiervor), ist das Erfordernis von Art. 28 Abs. 2 lit. b IVG einer ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40%igen Arbeitsunfähigkeit während eines Jahres nicht erfüllt. Die Beschwerdegegnerin hat das Rentenbegehren mit Verfügung vom 14. Dezember 2022 im Ergebnis zu Recht abgewiesen.

#### **8.**

##### **8.1.**

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

##### **8.2.**

Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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. Da diesem die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt wurde, sind die Kosten einstweilen lediglich vorzuzeichnen.

##### **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. Dem unentgeltlichen Rechtsvertreter wird das angemessene Honorar nach Eintritt der Rechtskraft des versicherungsgerichtlichen Urteils aus der Obergerichtskasse zu vergüten sein (Art. 11 Abs. 1 lit. a ZPO i.V.m. § 34 Abs. 3 VRPG).

#### **8.4.**

Es wird ausdrücklich auf Art. 123 ZPO verwiesen, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung der vorgemerkten Gerichtskosten sowie dem Rechtsvertreter ausgerichteten Entschädigung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist.

---

### **Das Versicherungsgericht erkennt:**

#### **1.**

Die Beschwerde wird abgewiesen.

#### **2.**

Die Verfahrenskosten von Fr. 800.00 werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Zusage Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege werden sie einstweilen vorgemerkt.

#### **3.**

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

#### **4.**

Das Honorar des unentgeltlichen Rechtsvertreters wird richterlich auf Fr. 3'300.00 festgesetzt.

Die Obergerichtskasse wird gestützt auf § 12 Anwaltstarif angewiesen, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Dr. iur. Alex Hediger, Advokat, Basel, nach Eintritt der Rechtskraft das Honorar von Fr. 3'300.00 auszurichten.

---

### **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, 5. Mai 2023

**Versicherungsgericht des Kantons Aargau**

4. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Roth

Schweizer