

VBE.2022.310 / If / ce

Art. 134

Urteil vom 30. Dezember 2022

Besetzung	Oberrichterin Peterhans, Präsidentin Oberrichterin Schircks Oberrichterin Gössi Gerichtsschreiberin Fricker
Beschwerde- führer	A. _____ unentgeltlich vertreten durch MLaw Ferhat Kizilkaya, Rechtsanwalt, Bäumleingasse 22, 4051 Basel
Beschwerde- gegnerin	SVA Aargau , IV-Stelle, Bahnhofplatz 3C, Postfach, 5001 Aarau
Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten (Verfügung vom 27. Juni 2022)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Der 1964 geborene Beschwerdeführer meldete sich am 9. April 2014 bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration, Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin tätigte daraufhin erwerbliche und medizinische Abklärungen und liess den Beschwerdeführer auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) zweimal begutachten (psychiatrisches Gutachten von Dr. med. B., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Praktischer Arzt, Q., vom 8. Juli 2016; polydisziplinäres Gutachten der Aertzliches Begutachtungsinstitut GmbH, Basel [ABI], vom 12. März 2018). Mit Verfügung vom 27. Juni 2018 wies die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren ab. Die Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

1.2.

Am 22. August 2019 meldete sich der Beschwerdeführer erneut bei der Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug (Rente) der IV an. Nach Aktualisierung der medizinischen Akten und Rücksprache mit dem RAD liess die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer wiederum begutachten (polydisziplinäres Gutachten der GA eins AG, Frick [GA eins], vom 23. Januar 2022). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren wies die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 27. Juni 2022 ab.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 27. Juni 2022 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 28. August 2022 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Es sei in Aufhebung der Verfügung vom 27. Juni 2022 dem Beschwerdeführer unter Berücksichtigung eines leidensfähigen Abzugs von 25 % eine IV-Rente per 1. Februar 2020 auszurichten.
2. *Eventualiter* sei in Aufhebung der angefochtenen Verfügung ein interdisziplinäres Obergutachten in Auftrag zu geben und gestützt darauf sei der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers neu zu ermitteln.
3. Es sei dem Beschwerdeführer für das vorliegende Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Rechtspflege unter amtlicher Beiordnung des Rechtsvertreters zu gewähren.
4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 20. September 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 21. September 2022 wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt und zu seinem unentgeltlichen Vertreter MLaw Ferhat Kizilkaya, Rechtsanwalt, Basel, ernannt.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 27. Juni 2022 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 139) 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 diese die bis zum 31. Dezember 2021 geltende Rechtslage massgebend.

3.

In der angefochtenen Verfügung vom 27. Juni 2022 (VB 139) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht insbesondere auf das internistisch-psychiatrisch-rheumatologische GA eins-Gutachten vom 23. Januar 2022. Darin wurden nachfolgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (VB 130.1 S. 7):

- "1. Chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom beidseits (ICD-10 M54.5)
(...)
2. Intermittierende Periarthropathia coxae beidseits (ICD-10 M24.8)
(...)
3. Leichte bis mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.00/F32.10)
4. Posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1)".

Eine angestammte Tätigkeit – des als Nichterwerbstätiger registrierten Beschwerdeführers (VB 130.3 S. 2) – könne nicht definiert werden. In einer körperlich leichten bis selten mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeit ohne wiederholte Zwangshaltungen des Rumpfes bestehe bezogen auf ein 100 %-Pensum bei einer zumutbaren Anwesenheit von acht Stunden pro Tag eine 70%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Die depressive Symptomatik habe (seit der letzten Begutachtung) zugenommen; dies habe sich langsam entwickelt. Ein genauer Zeitpunkt für die Verschlechterung (nach vorangehend 80%iger Arbeitsfähigkeit) könne nicht definiert werden. Die Arbeitsfähigkeitseinschätzung gelte daher ab der gutachterlichen Untersuchung im November 2021 (VB 130.1 S. 9).

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 in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

4.1.2.

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten 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, ist bei der Beweismwürdigung 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 GA eins-Gutachten vom 23. Januar 2022 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 130.2; 130.3 S. 1; 130.4 S. 1; 130.5 S. 1), gibt die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers ausführlich wieder (vgl. VB 130.3 S. 1 ff.; 130.4 S. 1 ff.; 130.5 S. 2 f.), beruht auf allseitigen Untersuchungen der beteiligten Fachdisziplinen (vgl. VB 130.3 S. 3; 130.4 S. 4 f.; 130.5 S. 3 ff.) und die Gutachter setzten sich im Anschluss an die Herleitung der Diagnosen eingehend mit den subjektiven Beschwerdeangaben bzw. den medizinischen Akten auseinander (vgl. VB 130.1 S. 8 ff.; 130.3 S. 4 ff.; 130.4 S. 6 ff.; 130.5 S. 6 ff.). Es wurde ferner eine Zusatzuntersuchung durchgeführt (Laboruntersuchung, vgl.

VB 130.1 S. 4). 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.

4.3.

Der Beschwerdeführer bringt demgegenüber im Wesentlichen vor, auf das GA eins-Gutachten könne nicht abgestellt werden. Insbesondere sei nicht nachvollziehbar, weshalb verschiedenen Diagnosen eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit abgesprochen worden sei (vgl. Beschwerde S. 6 f.).

4.3.1.

Soweit der Beschwerdeführer dem GA eins-Gutachten die abweichende Beurteilung seiner behandelnden Ärzte gegenüberstellen lässt (vgl. Beschwerde S. 6 f.), ist auf Folgendes hinzuweisen: Vorab ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3a/cc S. 353 mit weiteren Hinweisen). Weiter lässt 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 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: Urteil des Bundesgerichts 8C_42/2022 vom 13. April 2022 E. 4 mit Hinweisen). Dies ist vorliegend nicht der Fall:

Im Nachgang an das GA eins-Gutachten gingen keine neuen Berichte der behandelnden Ärzte ein. Den GA eins-Gutachtern lagen sämtliche relevanten Unterlagen und Informationen vor; dies trifft namentlich auch auf die vom Beschwerdeführer erwähnte Einschätzung des behandelnden Psychiaters zu, wonach dieser bereits seit 2020 von einer mittleren bis schweren Depression ausgegangen sei (Beschwerde S. 7; VB 130.2, S. 2) Deshalb ist von einer vollständigen und umfassenden gutachterlichen Beurteilung auszugehen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_616/2017 vom 14. Dezember 2017 E. 6.2.2 und 8C_209/2017 vom 14. Juli 2017 E. 4.2.2 mit Hinweis).

Im GA eins-Gutachten wurde insbesondere Nachfolgendes festgehalten: Bei der *allgemeininternistischen* Untersuchung seien kompensierte bzw. unauffällige Verhältnisse bei verschiedenen Diagnosen festgestellt worden.

Die klinischen Befunde hätten keine Einschränkungen ergeben. Die Laborwerte hätten eine gute Einstellung des Diabetes und der Hepatitis gezeigt. Aus allgemeininternistischer Sicht ergebe sich keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zumindest für eine körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit (VB 130.1 S. 8; 130.3 S. 4 f.). Bei der ABI- Begutachtung 2018 seien ebenfalls keine allgemeininternistischen Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit festgestellt worden. Der Hausarzt gebe Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit aufgrund der Beschwerden vom Bewegungsapparat her und aufgrund eines psychischen Leidens an. Die internistischen Diagnosen führe er ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit an, womit Übereinstimmung mit der gutachterlichen Einschätzung bestehe (VB 130.3 S. 4 f.).

Bei der *psychiatrischen* Untersuchung seien eine leichte bis mittelgradige depressive Episode und eine posttraumatische Belastungsstörung diagnostiziert worden. Durch die Kombination der beiden Diagnosen sei die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers etwas vermindert. Eine zusätzlich bestehende chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren habe keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Sie erkläre gewisse Beschwerden und subjektive Einschränkungen des Beschwerdeführers, welche bei den somatischen Untersuchungen nicht hinreichend hätten objektiviert werden können (VB 130.1 S. 8). Die diagnostische Beurteilung in den Akten mit einer Depression und einer posttraumatischen Symptomatik könne damit bestätigt werden. Die Depression sei aber leicht- bis mittelgradig ausgeprägt. Eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extremlastung könne hier nicht diagnostiziert werden. Für diese Diagnose fordere die ICD-10 neben dem Gefühl einer andauernden Anspannung und Nervosität, einem Misstrauen, auch eine emotionale Abstumpfung, was beim Beschwerdeführer nicht ausgeprägt sei. Vielmehr sei der Beschwerdeführer affektiv gut erreichbar, er habe auch gute Kontakte in seinem Umfeld. Gegenüber dem ABI-Gutachten habe sich die Symptomatik etwas mit einer leicht anderen diagnostischen Beurteilung verlagert, die Arbeitsfähigkeit sei aber gleichgeblieben. Die Arbeitsfähigkeit werde eben nicht nur aufgrund der diagnostischen Beurteilung, sondern auch unter Einbezug der geltenden versicherungsmedizinischen Kriterien eingeschätzt (VB 130.4 S. 7). Bei der rheumatologischen Untersuchung seien ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom bei degenerativen Veränderungen und eine intermittierende Periarthropathia coxae beidseits diagnostiziert worden. Zeichen einer entzündlich-rheumatischen Erkrankung, wie sie kürzlich als Psoriasisarthritis postuliert worden sei, hätten nicht festgestellt werden können. Die degenerativen Veränderungen am Bewegungsapparat würden eine eingeschränkte Belastbarkeit des gesamten Körpers verursachen (VB 130.1 S. 8; 130.5 S. 6 ff.; vgl. zudem VB 130.3 S. 4, wonach der Beschwerdeführer topische Medikamente erhalte, aber bei der allgemeininternistischen Untersuchung keine Hauteffloreszenzen hätten festgestellt werden können).

Zudem führten die GA eins-Gutachter aus, bei der Begutachtung seien gewisse Inkonsistenzen festgestellt worden. Die vom Beschwerdeführer angegebenen Beschwerden und Einschränkungen könnten aus medizinischer Sicht nicht vollständig mit krankhaften Beschwerden erklärt werden. Bei den Untersuchungen hätten sich auch gewisse Hinweise auf Selbstlimitierungen und Ausgestaltung der Beschwerden gezeigt. In Bezug auf die Freizeitaktivitäten ergebe sich auch eine gewisse Diskrepanz zwischen den vom Beschwerdeführer geschilderten Aktivitäten und der subjektiv hochgradigen Arbeitsunfähigkeit (VB 130.1 S. 8).

Die GA eins-Gutachter kamen damit in Kenntnis der Vorakten sowie der erfolgten Bildgebungen, nach umfassender Auseinandersetzung mit den bereits ergangenen medizinischen Einschätzungen (VB 130.3 S. 4 f.; 130.4 S. 7; 130.5 S. 1, 6 ff.), in Würdigung der Ergebnisse der klinischen Untersuchungen und unter eingehender Berücksichtigung der vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden zu ihrer nachvollziehbar begründeten gutachterlichen Einschätzung (vgl. E. 4.2. hiervor). Der Beschwerdeführer vermag folglich an der von den GA eins-Gutachtern in Kenntnis der Aktenlage gebildeten eigenständigen, nachvollziehbaren Beurteilung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_669/2008 vom 25. Februar 2009 E. 3) mit dem Verweis auf seine behandelnden Ärzte insgesamt keine Zweifel zu begründen und es gehen aus den von ihm erwähnten Arztberichten keine neuen, bisher unberücksichtigten Aspekte hervor.

4.3.2.

Hinsichtlich des Vorbringens des Beschwerdeführers, die gutachterliche Arbeitsfähigkeitseinschätzung sei zu relativieren, da die Gutachter keine konkrete Stelle erwähnen würden, welche die Bedingungen des Belastbarkeitsprofils erfüllen könne (vgl. Beschwerde S. 6), ist festzuhalten, dass es nicht Sache des Arztes ist, sich zur Verwertbarkeit der verbleibenden Arbeitsfähigkeit auf dem in Betracht fallenden Arbeitsmarkt zu äussern und die Verfügbarkeit eines dem Zumutbarkeitsprofil entsprechenden Arbeitsplatzes auf dem hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu beurteilen. Aufgabe des Arztes ist es vielmehr, den Gesundheitszustand zu beurteilen (Befunderhebung, Diagnosestellung) und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte aus medizinisch-theoretischer Sicht arbeitsunfähig ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_809/2021 vom 24. Mai 2022 E. 5.4). Dies haben die GA eins-Gutachter nachvollziehbar getan (VB 130.1 S. 9).

4.3.3.

Entgegen dem Beschwerdeführer (vgl. Beschwerde S. 7) haben die GA eins-Gutachter des Weiteren auch schlüssig begründet, wie die Gesamt-Arbeitsfähigkeit zustande kam. So wurde in der interdisziplinären Konsensbeurteilung festgehalten, aufgrund der depressiven Symptomatik und den

Beschwerden am Bewegungsapparat benötige der Beschwerdeführer vermehrte Erholungspausen. Das körperliche Belastbarkeitsprofil sei gegeben durch die rheumatologischen Befunde. Diese würden zum Bedarf an vermehrten Erholungspausen führen. Aufgrund der psychischen Symptomatik mit depressiven Symptomen sei es dem Beschwerdeführer weniger gut möglich, mit den Beschwerden am Bewegungsapparat umzugehen. Die Arbeitsunfähigkeiten aus den beiden Fachgebieten würden daher teilweise kumuliert, so dass sich die 30%ige Arbeitsunfähigkeit ergebe (VB 130.1 S. 9). Diese Begründung überzeugt ohne Weiteres.

4.3.4.

Hinsichtlich der medizinischen Beurteilung des Sachverhalts durch den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde S. 6 f.) ist schliesslich darauf hinzuweisen, dass diese bereits deshalb unbehelflich ist, weil er als medizinischer Laie hierfür nicht befähigt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_283/2017 vom 29. August 2017 E. 4.1.2).

4.4.

Zusammenfassend sind weder den Ausführungen des Beschwerdeführers (vgl. Rügeprinzip, BGE 119 V 347 E. 1a S. 349 f. mit Hinweis auf BGE 110 V 48 E. 4a S. 53) noch den Akten konkrete Hinweise zu entnehmen, welche am GA eins-Gutachten vom 23. Januar 2022 Zweifel zu begründen vermöchten (Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit; BGE 134 V 109 E. 9.5, mit Hinweis auf BGE 129 V 177 E. 3.1). Der medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als vollständig abgeklärt, weshalb auf weitere Abklärungen (vgl. Beschwerde S. 7) in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden kann (BGE 127 V 491 E. 1b S. 494 mit Hinweisen). Gestützt darauf ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in einer körperlich leichten bis selten mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeit ohne wiederholte Zwangshaltungen des Rumpfes bei einer zumutbaren Anwesenheit von acht Stunden pro Tag 70 % arbeitsfähig ist (VB 130.1 S. 9).

5.

5.1.

Bezüglich der erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitsschadens bringt der Beschwerdeführer vor, es sei ihm aufgrund seiner gesundheitlichen Beschwerden, seines Alters, seiner mangelnden Berufsausbildung sowie Berufserfahrung und seiner Sprachkenntnisse ein "leidensfähiger" Abzug vom Tabellenlohn von 25 % zu gewähren (vgl. Beschwerde S. 6).

5.2.

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzu-

setzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalls ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), welche nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzugs 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 Tabellenlohns 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.]).

5.3.

Die Bedeutung der Dienstjahre nimmt im privaten Sektor ab, je niedriger das Anforderungsprofil ist (vgl. BGE 146 V 16 E. 6.2.3 S. 25; Urteil des Bundesgerichts 8C_250/2022 vom 8. November 2022 E. 5.3.1). Hilfsarbeiten werden auf dem hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 16 und Art. 7 Abs. 1 ATSG; BGE 134 V 64 E. 4.2.1 S. 70 f.) sodann altersunabhängig nachgefragt (vgl. BGE 146 V 16 E. 7.2.1 S. 26 f.). Das Alter bei Männern im Alterssegment von 50 bis 64/65 wirkt sich bei Stellen ohne Kaderfunktion statistisch eher lohnerrhöhend aus (vgl. LSE 2018, Tabelle T9_b; Urteil des Bundesgerichts 8C_292/2021 vom 21. April 2022 E. 7), der Aufenthaltsstatus der Niederlassungsbewilligung C (VB 3 S. 1) eher lohnsenkend (LSE 2018, Tabelle T12_b, monatlicher Bruttolohn, Schweizer/innen und Ausländer/innen, nach beruflicher Stellung und Geschlecht, ohne Kaderfunktion, Total, Männer). Den gesundheitlichen Einschränkungen – soweit sie aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht massgebend sind – wurde zudem vorliegend bereits bei der Arbeitsfähigkeitseinschätzung mit der 30%igen Leistungseinschränkung, mit der Definition des Zumutbarkeitsprofils (VB 130.1 S. 9; 130.5 S. 9) sowie bei der Einteilung in das Kompetenzniveau 1 Rechnung getragen. Diese dürfen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen (BGE 146 V 16 E. 4.1 S. 20 mit Hinweis). Mit Blick auf das gutachterlich beschriebene Zumutbarkeitsprofil (VB 130.1 S. 9; 130.5 S. 9) sind keine Umstände ersichtlich, welche auf dem vorliegend relevanten (hypothetisch) ausgeglichenen Arbeitsmarkt als ausserordentlich zu bezeichnen wären. Es ist daher entgegen dem Beschwerdeführer (vgl. Beschwerde S. 6) von einem genügend breiten Spektrum an zumutbaren und ihm offenstehenden Verweisungstätigkeiten auszugehen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_250/2022 vom 8. November 2022 E. 5.3.2). Der angewandte Tabellenlohn basiert auf einer Vielzahl von für den Beschwerdeführer geeigneten, auch leichten, Tätigkeiten (wobei ihm nicht ausschliesslich leichte Tätigkeiten zumutbar

sind). Diesbezüglich gilt insbesondere auch, dass die gesundheitlich bedingte Unmöglichkeit, körperlich schwere Arbeit zu verrichten, nicht automatisch zu einem leidensbedingten Abzug führt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_799/2021 vom 3. März 2022 E. 4.3.2). Einfache und repetitive Tätigkeiten des angewandten Kompetenzniveaus 1 erfordern des Weiteren weder gute Sprachkenntnisse noch ein besonderes Bildungsniveau (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_549/2019 vom 26. November 2019 E. 7.7) oder Berufserfahrung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_227/2018 vom 14. Juni 2018 E. 4.2.3.3 mit Hinweisen). Bezüglich der 30%igen Leistungseinschränkung bei einer zumutbaren Anwesenheit von acht Stunden pro Tag (VB 130.1 S. 9) ist festzuhalten, dass rechtsprechungsgemäss bei grundsätzlich vollzeitlich arbeitsfähigen Männern, die krankheitsbedingt lediglich reduziert einsatzfähig sind, anders als bei einem Teilzeitpensum, kein Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_360/2022 vom 4. November 2022 E. 4.3.3). Insgesamt halten sich damit lohnsenkende und lohnsteigernde Faktoren die Waage. Es erweist sich damit als korrekt, dass die Beschwerdegegnerin keinen leidensbedingten Abzug vorgenommen hat (VB 139 S. 2).

Anzufügen bleibt, dass sich am Ergebnis nichts ändern würde, wenn ein 10%iger Abzug vom Tabellenlohn gewährt würde, da selbst dann kein rentenbegründender Invaliditätsgrad von mindestens 40 % (Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG) resultieren würde (Valideneinkommen: Fr. 68'863.00 [VB 139 S. 1 f.]; Invalideneinkommen: Fr. 48'204.00 [VB 139 S. 1 f.] $\times 0.9 =$ Fr. 43'383.60; Erwerbseinbusse: Fr. 68'863.00 - Fr. 43'383.60 = Fr. 25'479.40; Invaliditätsgrad: Fr. 25'479.40 / Fr. 68'863.00 $\times 100 \% = 37.0 \%$; gerundet gemäss BGE 130 V 121 = 37 %). Ein höherer Abzug wäre angesichts der vorliegenden Umstände nicht gerechtfertigt. Folglich erübrigen sich diesbezügliche Weiterungen.

Im Übrigen wird die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Invaliditätsgradberechnung vom rechtskundig vertretenen Beschwerdeführer nicht beanstandet. Zusammenfassend ist die vorliegend angefochtene Verfügung vom 27. Juni 2022 (VB 139) damit im Ergebnis zu bestätigen.

6.

6.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

6.2.

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. Da diesem die unentgeltliche

Rechtspflege bewilligt wurde, sind die Kosten einstweilen lediglich vorzu-
merken.

6.3.

6.3.1.

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. 122 Abs. 1 lit. a ZPO i.V.m. § 34 Abs. 3 VRPG).

6.3.2.

Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers reichte am 18. Oktober 2022 eine Kostennote ein, die einen Zeitaufwand von 13.3 Stunden zu Fr. 200.00, Barauslagen von Fr. 330.40 und Mehrwertsteuer von Fr. 230.25, total somit Fr. 3'220.65, ausweist. Da das richterlich festgesetzte Honorar in der Höhe von Fr. 3'300.00 das vom Rechtsvertreter geltend gemachte Honorar übersteigt, erübrigen sich diesbezügliche Weiterungen.

6.4.

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

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.00 werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Zuzugewilligung 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, MLaw Ferhat Kizilkaya, Rechtsanwalt, Basel, nach Eintritt der Rechtskraft das Honorar von Fr. 3'300.00 auszurichten.

Zustellung an:
den Beschwerdeführer (Vertreter; 2-fach)
die Beschwerdegegnerin
das Bundesamt für Sozialversicherungen

Mitteilung nach Rechtskraft an:
die Obergerichtskasse

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, 30. Dezember 2022

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Die Präsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

Peterhans

Fricker

