

VBE.2021.520 / If / ce

Art. 52

Urteil vom 16. Mai 2022

Besetzung

Oberrichterin Peterhans, Präsidentin
Oberrichterin Schircks Denzler
Oberrichterin Gössi
Gerichtsschreiberin Fricker

Beschwerde-
führer

A. _____
unentgeltlich vertreten durch MLaw Jonas Steiner, Rechtsanwalt,
Buchserstrasse 18, Postfach, 5001 Aarau 1

Beschwerde-
gegnerin

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

Beigeladene

B. _____

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 19. November 2021)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1974 geborene Beschwerdeführer, zuletzt tätig gewesen als Betriebsmitarbeiter, meldete sich am 16. Dezember 2019 bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration, Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin tätigte berufliche sowie medizinische Abklärungen und liess den Beschwerdeführer nach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) polydisziplinär begutachten (Gutachten der Zentrum für Interdisziplinäre Medizinische Begutachtungen AG, Schwyz [ZIMB], vom 6. Juli 2021). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren, dem Einholen einer ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme und erneuter Rücksprache mit dem RAD wies die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 19. November 2021 ab.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 19. November 2021 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 25. November 2021 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

"1. Die Verfügung vom 19.11.2021 sei aufzuheben.

2. Es sei ein Obergutachten in Auftrag zu geben.

3. Eventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese ein neues psychiatrisches Gutachten unter Ausschluss des Gutachters Dr. med. C. in Auftrag gibt.

4. Es sei dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren und der Unterzeichnete als unentgeltlicher Vertreter einzusetzen.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zzgl. MwSt. zulasten der Beschwerdegegnerin"

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 7. Dezember 2021 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 9. Dezember 2021 wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt und zu seinem unentgeltlichen Vertreter MLaw Jonas Steiner, Rechtsanwalt, Aarau, ernannt.

2.4.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 9. Dezember 2021 wurde die berufliche Vorsorgeeinrichtung des Beschwerdeführers im Verfahren beige-
laden und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Diese verzich-
tete mit Eingabe vom 21. Dezember 2021 auf eine Stellungnahme.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren
des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 19. November 2021 (Vernehm-
lassungsbeilage [VB] 75) zu Recht abgewiesen hat.

2.

Die angefochtene Verfügung erging vor dem 1. Januar 2022. Nach den all-
gemeinen Grundsätzen des intertemporalen Rechts und des zeitlich mass-
gebenden Sachverhalts (statt vieler: BGE 144 V 210 E. 4.3.1; 129 V 354
E. 1 mit Hinweisen) sind daher die Bestimmungen des IVG und diejenigen
der IVV sowie des ATSG in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen
Fassung anwendbar.

3.

In der angefochtenen Verfügung vom 19. November 2021 (VB 75) stützte
sich die Beschwerdegegnerin insbesondere auf das polydisziplinäre
(internistisch-kardiologisch-neurologisch-psychiatrisch-rheumatologische)
ZIMB-Gutachten vom 6. Juli 2021. Darin wurden interdisziplinär die nach-
folgenden Diagnosen gestellt (VB 63.1 S. 9 f.):

"a) Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit

1. Chronische therapieresistente Epicondylopathia humeri radialis rechts
(ICD-10 M77.1)
(...)
2. Residuelle Vorfussbeschwerden rechts
 - bei Status nach Arthrodese Grosszehengrundgelenk rechts am
06.03.2020
 - bei sekundärer Grosszehengrundgelenksarthrose bei chronischer
Arthritis urica sowie direkter Vorfusskontusion im Dezember 2018
 - Gicht (ICD-10 M10)
3. Kongenitales Herzvitium (ICD-10 Q21.9, Q23.9)
(...)

b) Diagnosen ohne Einfluss auf Arbeitsfähigkeit

1. Depressive Episode als remittiert zu beurteilen (ICD-10 F32.4)
DD Status nach Anpassungsstörung (ICD-10 F43.2)
2. Unspezifisches myogelotisch und haltungsbedingtes zervikoskopuläres
sowie lumbovertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10 M53.8)
(...)
3. Migräne mit Aura (ICD-10 G43.1)

- 4. Hypertriglyceridämie (ICD-10 E78.1)
- 5. Erhöhter Wert für Ferritin (ICD-10 R79.8)
- (...)"

Nach "vorangehend nur punktuell, über Tage bis Wochen aufgehobener Arbeitsfähigkeit" bestehe – aus interdisziplinärer Sicht – seit November 2020 in der bisherigen Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. In einer angepassten, körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit mit der Möglichkeit, die Arbeitspositionen regelmässig selbstständig wechseln zu können, ohne physische Belastung des rechten dominanten Armes und somit ohne Tragen von Lasten, ohne Arbeiten mit stereotypen Rotationsbewegungen oder mit steter Oberkörperverneigung oder -rückhalteposition, bestehe eine 100%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Für eine derartige adaptierte Tätigkeit habe auch in der Vergangenheit keine wesentliche, länger dauernde höhergradige Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit bestanden (VB 62.1 S. 11 f.).

4.

4.1.

4.1.1.

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und 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 Beweismündigung 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 ZIMB-Gutachten vom 6. Juli 2021 wird den von der Rechtsprechung formulierten Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme (vgl. E. 4.1. hiervor) gerecht. Das Gutachten ist in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) erstellt worden (vgl. VB 63.1 S. 6 f.; 63.2; 63.3 S. 2; 63.4 S. 1; 63.5 S. 1; 63.6 S. 1; 63.7 S. 1), gibt die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers ausführlich wieder (vgl. VB 63.3 S. 2 ff.; 63.4 S. 1 ff.; 63.5 S. 1 ff.; 63.6 S. 1 ff.; 63.7 S. 1 ff.), beruht auf allseitigen Untersuchungen der beteiligten Fachdisziplinen (vgl. VB 63.3 S. 7; 63.4 S. 5 f.; 63.5

S. 4 f.; 63.6 S. 3 f.; 63.7 S. 3 f.) und die Gutachter setzten sich im Anschluss an die Herleitung der Diagnosen eingehend mit den subjektiven Beschwerdeangaben bzw. den medizinischen Akten auseinander (vgl. VB 63.1 S. 10 ff.; 63.3 S. 7 ff.; 63.4 S. 9 ff.; 63.5 S. 6 ff.; 63.6 S. 4 ff.; 63.7 S. 4 ff.). Das Gutachten ist in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation nachvollziehbar und damit grundsätzlich geeignet, den Beweis für den anspruchserheblichen medizinischen Sachverhalt zu erbringen.

4.3.

Der Beschwerdeführer bringt demgegenüber im Wesentlichen vor, das ZIMB-Gutachten, insbesondere das psychiatrische Teilgutachten, werde den Anforderungen an ein beweiskräftiges Gutachten aus verschiedenen Gründen nicht gerecht, weshalb darauf nicht abgestellt werden könne (vgl. Beschwerde S. 5 ff.):

4.3.1.

Im Gutachten fehle es an einer nachvollziehbaren Begründung aus interdisziplinärer Sicht, wie sich die gestellten Diagnosen gegenseitig beeinflussen würden und weshalb diese gegenseitige Beeinflussung keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit "in polymorbider Hinsicht" haben solle. Im Gutachten werde zwar von einer interdisziplinären medizinischen Beurteilung gesprochen, aber es werde lediglich Absatz für Absatz eine Beurteilung aus den einzelnen Fachdisziplinen abgegeben. Eine eigentliche Diskussion der Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit "aus polymorbider Sicht" fehle gänzlich (vgl. Beschwerde S. 5 f.).

Gemäss ZIMB-Gutachten findet jeweils an den Untersuchungstagen ein direkter Austausch zwischen den involvierten Gutachtern statt. Dies sei die zentrale Konsensfindung der Gutachter (VB 63.1 S. 13). Folglich sind die Schlussfolgerungen konsensuell mit den beteiligten Gutachtern erarbeitet worden und die Unterzeichnenden haben sich damit einverstanden erklärt (vgl. VB 63.1 S. 13). Ausserdem enthält das Gutachten eine in Zusammenfassung aller Teilgutachten, der dabei erhobenen Anamnesen und Befunde sowie der Aktendaten erstellte interdisziplinäre Gesamtbeurteilung der Arbeitsfähigkeit, in welcher die Einschränkungen aus den einzelnen Fachgebieten nachvollziehbar berücksichtigt wurden, aber auch explizit eine polydisziplinäre Schlussfolgerung der Gesamtarbeitsfähigkeit festgehalten wurde (VB 63.1 S. 12). Schliesslich war es angesichts des Umstands, dass in keinem Teilgutachten eine Arbeitsunfähigkeit bescheinigt wurde, auch nicht erforderlich, auf eine "gegenseitige Beeinflussung" der Diagnosen (Beschwerde S. 6) einzugehen. Dem ZIMB-Gutachten mangelt es damit nicht an Interdisziplinarität.

4.3.2.

Der Beschwerdeführer bringt weiter vor, der psychiatrische Gutachter äussere sich mit keinem Wort zu den vom behandelnden Psychiater festgehaltenen Befunden und der Diskrepanz zu dessen diametral anderen Einschätzung. Das Gutachten sei somit nicht umfassend und leuchte in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge nicht ein (vgl. Beschwerde S. 6 f., 10).

Entscheidend ist, dass die Gutachter über das vollständige medizinische Dossier verfügen und ihre Beurteilung in Kenntnis der Unterlagen abgegeben haben (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_651/2017 vom 19. Juni 2018 E. 4.4 mit Hinweis). Es bedarf keiner ausdrücklichen Stellungnahme zu jeder einzelnen abweichenden Meinung, sondern es wird von medizinischen Experten eine in Kenntnis der Aktenlage gebildete eigenständige Beurteilung erwartet (vgl. SVR 2009 UV Nr. 29 S. 101, 8C_669/2008 vom 25. Februar 2009 E. 3). Dies wurde im ZIMB-Gutachten vorgenommen. Dem psychiatrischen Gutachter waren die Berichte des behandelnden Psychiaters bekannt, ebenso wie die Frequenz der psychiatrischen Konsultationen. Zudem setzte er sich explizit mit den Ausführungen des behandelnden Psychiaters auseinander (VB 63.4 S. 1 i.V.m. 63.2 S. 2 f.; 63.4 S. 3; 64.3 S. 7 f.). Auch in der ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme vom 22. Oktober 2021 wurde festgehalten, das Gutachten sei in Kenntnis der Vorakten erstellt worden und der Bericht des behandelnden Psychiaters vom 12. April 2021 habe den Gutachtern vorgelegen, enthalte aber keine wesentlich neueren Angaben gegenüber dessen früheren Berichten (VB 73 S. 1).

Die ZIMB-Gutachter kamen in Kenntnis der Vorakten sowie der erfolgten Bildgebungen, 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 psychiatrische Gutachter hielt sodann fest, beim Beschwerdeführer sei eine depressive Störung in Betracht zu ziehen gewesen. Bei der Untersuchung habe der Beschwerdeführer angegeben, dass er an einer depressiven Symptomatik erkrankt sei. Diese angegebene Symptomatik hätte in der Untersuchungssituation durch den Referenten so jedoch nicht objektiviert werden können (VB 63.4 S. 8). Es hätten sich Inkonsistenzen gefunden und die gemachten Angaben des Beschwerdeführers seien nicht plausibel gewesen. Zwischen der subjektiven Beschwerdeschilderung des Beschwerdeführers und dessen Verhalten in der Untersuchungssituation habe eine Diskrepanz bestanden. Bei der Begutachtung hätten sich verschiedene Auffälligkeiten gezeigt, die – insbesondere in ihrer Gesamtschau – zu dem "Urteil" führen würden, dass der Beschwerdeführer mindestens verdeutliche, wenn nicht sogar aggraviere (VB 63.4 S. 11). Zusammenfassend sei der psychiatrische Gutachter

zur Überzeugung gekommen, dass sich bei der Untersuchung kein gravierender Hinweis einer tiefergehenden Funktions- und Leistungsbeeinträchtigung im psychiatrischen Bereich habe erkennen lassen (VB 63.4 S. 8).

Bei der vom behandelnden Psychiater abweichenden Einschätzung (VB 63.8 S. 1 ff.) ist damit lediglich von einer unterschiedlichen Beurteilung des gleichen medizinischen Sachverhaltes auszugehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_618/2014 vom 19. Dezember 2014 E. 2.1 mit Hinweisen), was angesichts der umfassenden gutachterlichen Abklärungen kein Abweichen vom ZIMB-Gutachten rechtfertigt. Denn im Rahmen psychiatrischer Beurteilungen besteht immer ein gewisser Ermessensspielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_548/2021 vom 25. Februar 2022 E. 7.2.1 mit Hinweisen). Vorliegend sind ausweislich der Akten weder Hinweise ersichtlich noch wurden derartige Anhaltspunkte schlüssig dargetan, wonach die Einschätzung des psychiatrischen Gutachters nicht lege artis erfolgt wäre. Diese stimmt zudem im Wesentlichen mit der aktenkundigen Einschätzung von Dr. med. D., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, überein (VB 42 S. 16 f.; 63.4 S. 12), der im Auftrag der Krankentaggeldversicherung des Beschwerdeführers am 27. November 2020 ein psychiatrisches Gutachten erstattet hatte. Hinsichtlich der Einschätzung des behandelnden Psychiaters ist sodann 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). Dementsprechend hielt auch der psychiatrische ZIMB-Gutachter fest, bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit komme es häufig zu divergierenden Meinungen zwischen Behandlern und Gutachtern. Diese Divergenz rühre aus dem unterschiedlichen Rollenverständnis (VB 63.4 S. 9). Eine mangelnde gutachterliche Auseinandersetzung ist damit insgesamt nicht ersichtlich.

4.3.3.

Der Beschwerdeführer hält weiter fest, es stimme nicht, dass er spazieren gehe, sich mit Personen treffe und soziale Kontakte zur Familie halte. Er ziehe sich zurück und gehe nicht in die Gesellschaft und die Kommunikation mit seiner Frau und den Kindern sei "gestört". Was einzig stimme, sei die Tatsache, dass er bei schönem Wetter spazieren gehe. Weil er WhatsApp und Vider nutze und Kontakt zu seinem Vater und zur Schwester in Q. halte, könne zudem nicht darauf geschlossen werden, dass die sozialen Aktivitäten von guter Qualität seien. Zum wiederholten Male würden die Angaben im psychiatrischen Gutachten nicht den Tatsachen entsprechen (vgl. Beschwerde S. 7 f.).

In der ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme vom 22. Oktober 2021 wurde hinsichtlich dieses bereits im Einwandverfahren geltend gemachten

Vorbringens des Beschwerdeführers festgehalten, dieses könne durch die Erfragungen insbesondere im internistischen und auch im psychiatrischen Teilgutachten widerlegt werden. Der Beschwerdeführer lebe zusammen mit seiner Ehefrau und den drei Kindern und habe durchaus soziale Kontakte angegeben, auch wenn diese reduziert seien. Zudem habe der Beschwerdeführer explizit angegeben, dass er sich nicht einsam fühle (VB 73 S. 2). Daher und da der Beschwerdeführer weder das Zusammenwohnen mit seiner Familie, noch den Kontakt mit seinem Vater und seiner Schwester oder das Spazieren-Gehen bestreitet und die Angaben zum Tagesablauf und zum Haushalt in den Teilgutachten einheitlich sind (VB 63.3 S. 5 f.; 63.4 S. 4 f.; 63.5 S. 4; 63.6 S. 3; 63.7 S. 3), ist nicht ersichtlich, inwiefern die im Rahmen des Vorbescheids- und Beschwerdeverfahrens vorgebrachten Behauptungen ein Abweichen vom Gutachten rechtfertigen würden. Hinsichtlich der medizinischen Beurteilung des Sachverhalts durch den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde S. 8) ist zudem 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).

4.3.4.

Der psychiatrische Gutachter habe des Weiteren die psychosozialen und soziokulturellen Faktoren nicht benannt und habe damit die nachfolgend von der Rechtsprechung erforderlichen medizinischen Diskussionen gar nicht rechtsgenügend abklären können. Es fehle im Gutachten damit an der bundesgerichtlich vorgeschriebenen Auseinandersetzung zum verselbstständigten Gesundheitsschaden bei invaliditätsfremden Faktoren (vgl. Beschwerde S. 8 ff.).

Da der psychiatrische ZIMB-Gutachter nachvollziehbar begründet das Vorliegen einer psychischen Störung verneint hat (VB 63.4 S. 8; 11; 12 f.), erübrigte sich die vom Beschwerdeführer verlangte vertiefte Auseinandersetzung mit den möglichen psychosozialen und soziokulturellen Faktoren sowie mit der Frage, ob mit einem Wegfall der belastenden Lebensumstände unmittelbar auch die – im vorliegenden Fall gemäss Gutachter gar nicht vorhandene – psychische Störung verschwinden würde (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_14/2017 vom 15. März 2017 E. 5.3 mit Hinweisen).

4.3.5.

Schliesslich ist festzuhalten, dass in Übereinstimmung mit den Ausführungen des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 9 f.) und entgegen dem psychiatrischen Gutachter (VB 63.4 S. 10) eine (gute) Therapierbarkeit einer Erkrankung aus dem depressiven Formenkreis eine funktionelle Einschränkung der Leistungsfähigkeit, die sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt, nicht per se ausschliesst (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_590/2017 vom 15. Februar 2018 E. 5.1). Die Therapierbarkeit ist als Indiz in die gesamthaft vorzunehmende allseitige Beweiswürdigung mit einzubeziehen (vgl.

BGE 141 V 281 E. 4. S. 298 ff.). Da im ZIMB-Gutachten eine Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht aber nachvollziehbar begründet verneint wurde (VB 63.4 S. 8; 12 f.), und zudem eine Aggravationstendenz festgehalten wurde (VB 63.4 S. 8; 11), blieb eine vertiefte Auseinandersetzung mit den Standardindikatoren entbehrlich (vgl. BGE 143 V 418 E. 7.1 S. 428 f.; 141 V 281 E. 2.2.1 S. 287). Abschliessend ist zudem auf die aktuelle Rechtsprechung hinzuweisen, wonach sich eine leicht- bis mittelgradige depressive Störung ohne nennenswerte Interferenzen durch psychiatrische Komorbiditäten im Allgemeinen nicht als schwere psychische Krankheit definieren lässt. Besteht dazu noch ein bedeutendes therapeutisches Potential, so ist insbesondere auch die Dauerhaftigkeit des Gesundheitsschadens in Frage gestellt. Diesfalls müssen gewichtige Gründe vorliegen, damit dennoch auf eine invalidisierende Erkrankung geschlossen werden kann. Es ist Aufgabe der medizinischen Sachverständigen, nachvollziehbar aufzuzeigen, weshalb trotz lediglich leichter bis mittelschwerer Depression und an sich guter Therapierbarkeit der Störung im Einzelfall funktionelle Leistungseinschränkungen resultieren, die sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirken (BGE 148 V 49 E. 6.6.2 S. 55 mit Hinweis). Auch vor diesem Hintergrund erweisen sich die Ausführungen des psychiatrischen Gutachters insgesamt als schlüssig.

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 ZIMB-Gutachten vom 6. Juli 2021 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 in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten ist, da von diesen keine weiteren Erkenntnisse zu erwarten sind (BGE 127 V 491 E. 1b S. 494 mit Hinweisen). Gestützt auf das ZIMB-Gutachten vom 6. Juli 2021 ist demnach in einer angepassten Tätigkeit von einer 100%igen Arbeits- und Leistungsfähigkeit auszugehen, die auch in der Vergangenheit nie wesentlich, länger dauernd, höhergradig eingeschränkt war (VB 63.1 S. 12).

5.

Hinsichtlich der erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitsschadens wurde die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Invaliditätsgradermittlung (VB 75 S. 1 f.) vom rechtskundig vertretenen Beschwerdeführer nicht beanstandet (vgl. Rügeprinzip; BGE 119 V 347 E. 1a S. 349 f. mit Hinweis auf BGE 110 V 48 E. 4a S. 53), so dass sich diesbezügliche Weiterungen erübrigen. Die Beschwerdegegnerin hat das Rentenbegehren des Beschwerdeführers folglich mit Verfügung vom 19. November 2021 (VB 75) zu Recht abgewiesen.

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.

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

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. 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. 2'450.00 festgesetzt.

Die Obergerichtskasse wird gestützt auf § 12 Anwaltstarif angewiesen, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers MLaw Jonas Steiner, Rechtsanwalt, Aarau, nach Eintritt der Rechtskraft das Honorar von Fr. 2'450.00 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, 16. Mai 2022

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Die Präsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

Peterhans

Fricker

