

**VBE.2022.343 / cj / fi**

Art. 138

**Urteil vom 19. Dezember 2022**

Besetzung      Oberrichter Kathriner, Präsident  
                     Oberrichterin Schircks  
                     Oberrichterin Fischer  
                     Gerichtsschreiberin Junghanss

Beschwerde-      A. \_\_\_\_\_  
führer               vertreten durch Dr. iur. Marco Chevalier, Advokat, Elisabethenstrasse 28,  
                         Postfach, 4010 Basel

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

Gegenstand      Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten  
                         (Verfügung vom 19. Juli 2022)

---

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

### **1.**

#### **1.1.**

Der 1961 geborene Beschwerdeführer meldete sich am 8. Dezember 2006 bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Nach beruflichen und medizinischen Abklärungen und insbesondere gestützt auf ein polydisziplinäres Gutachten der Ärztlichen Begutachtungsinstitut GmbH, Basel (ABI), vom 11. Mai 2011 verneinte die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 30. November 2011 einen Leistungsanspruch des Beschwerdeführers. Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Versicherungsgericht mit Urteil VBE.2012.33 vom 27. September 2012 ab. Dieser Entscheid wurde durch das Bundesgericht mit Urteil 8C\_941/2012 vom 7. Januar 2013 bestätigt.

#### **1.2.**

Mit Schreiben vom 28. Juni 2013 meldete sich der Beschwerdeführer unter Hinweis auf eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes erneut bei der Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug an. Diese nahm medizinische und berufliche Abklärungen vor und liess den Beschwerdeführer auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Diensts (RAD) polydisziplinär begutachten (Gutachten der BEGAZ GmbH, Begutachtungszentrum BL, Binningen [BEGAZ], vom 12. Dezember 2014). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren wies die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 15. November 2016 ab. Mit Urteil VBE.2016.788 des Versicherungsgerichts vom 30. Mai 2017 wurde die Verfügung vom 15. November 2016 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung sowie zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

#### **1.3.**

Die Beschwerdegegnerin holte in der Folge weitere medizinische Unterlagen ein. Nach Rücksprache mit dem RAD wurde dem Beschwerdeführer mitgeteilt, dass eine polydisziplinäre Begutachtung bei der Polydisziplinäre Medizinische Abklärungen AG (PMEDA), Zürich, vorgesehen sei. Unter Berücksichtigung der dagegen erhobenen Einwände des Beschwerdeführers hielt die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 23. Mai 2019 an der vorgesehenen Begutachtung durch die PMEDA fest. Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Versicherungsgericht mit Urteil VBE.2019.468 vom 18. November 2019 ab. Nach Eingang des polydisziplinären PMEDA-Gutachtens vom 5. März 2021 und Durchführung des Vorbescheidverfahrens trat die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 19. Juli 2022 aufgrund fehlender Mitwirkung des Beschwerdeführers bei der Begutachtung nicht auf das Leistungsbegehren ein.

**2.**

**2.1.**

Am 14. September 2022 erhob der Beschwerdeführer fristgerecht Beschwerde dagegen und beantragte Folgendes:

- "1. Die Verfügung der Beschwerdebeklagten vom 19. Juli 2022 sei aufzuheben und auf das Gesuch um Leistungen einzutreten.
2. Es sei dem Beschwerdeführer die ganze IV-Rente zuzusprechen.
3. Unter o/e Kostenfolge zzgl. MwSt.
4. Es sei dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege zu bewilligen und eine Nachfrist für die Einreichung des Gesuchs samt Beilagen anzusetzen."

**2.2.**

Mit Vernehmlassung vom 14. Oktober 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

---

**Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:**

**1.**

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht nicht auf das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers vom 28. Juni 2013 eingetreten ist.

**2.**

**2.1.**

Im sozialversicherungsrechtlichen Verwaltungsverfahren gilt der Untersuchungsgrundsatz. Danach haben Versicherungsträger von sich aus und ohne Bindung an die Parteibegehren für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen (Art. 43 Abs. 1 ATSG; BGE 133 V 196 E. 1.4 S. 200; 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105). Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2 S. 195; 122 V 157 E. 1a S. 158).

**2.2.**

Die verfahrensrechtliche Mitwirkungspflicht betrifft die Last oder Obliegenheit der versicherten Person oder anderer, bei der Sachverhaltsabklärung mitzuhelfen. Sie ist eine besondere Form der Schadenminderungspflicht. Die Zumutbarkeit als Grenze der Schadenminderungspflicht gilt mithin auch für die Mitwirkungspflicht (URS MÜLLER, Das Verwaltungsverfahren in der Invalidenversicherung, Bern 2010, N. 1099 ff.).

Kommen die versicherte Person oder andere Personen, die Leistungen beanspruchen, den Auskunfts- oder Mitwirkungspflichten in unentschuldbarer Weise nicht nach, so kann der Versicherungsträger auf Grund der Akten verfügen oder die Erhebungen einstellen und Nichteintreten beschliessen. Er muss diese Personen vorher schriftlich mahnen und auf die Rechtsfolgen hinweisen; ihnen ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen (Art. 43 Abs. 3 ATSG). Die Verletzung der Auskunfts- und Mitwirkungspflicht ist nur relevant, wenn sie in unentschuldbarer Weise erfolgt. Dies ist dann der Fall, wenn kein Rechtfertigungsgrund erkennbar ist oder sich das Verhalten der versicherten Person als völlig unverständlich erweist (Urteil des Bundesgerichts I 166/06 vom 30. Januar 2007; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Aufl., Zürich 2020, N. 103 zu Art. 43). Anders verhält es sich nur, wenn die Verweigerung der Mitwirkung auf entschuldbaren Gründen beruht, etwa, weil sie der versicherten Person nicht zugerechnet werden kann, da sie krankheitshalber oder aus anderen Gründen nicht in der Lage war, ihren Pflichten nachzukommen (Urteil des Bundesgerichts 9C\_994/2009 vom 22. März 2010 E. 5.2 mit Hinweisen).

### **3.**

#### **3.1.**

Mit Urteil VBE.2019.468 vom 18. November 2019 entschied das Versicherungsgericht, dass die Notwendigkeit einer polydisziplinären Begutachtung in den Fachbereichen Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Neurologie, Psychiatrie und Orthopädie gegeben sei und keine Gründe gegen die Bestellung der PMEDA als Gutachterstelle sprechen würden (VB 330 S. 6 f. und S. 8).

Mit Schreiben vom 28. Januar 2020 informierte die PMEDA den Beschwerdeführer über die vorgesehenen Begutachtungstermine vom 19. Februar, 2. März und 11. März 2020 (VB 332). In einem Telefongespräch vom 14. Februar 2020 erklärte die Tochter des Beschwerdeführers gegenüber der Beschwerdegegnerin, dass dieser die ersten beiden Termine nicht wahrnehmen können, da er sich im Ausland aufhalte und erst anfangs März wieder in die Schweiz reise (VB 333 f.). Daraufhin wies die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer mit Schreiben vom 20. Februar 2020 auf seine Mitwirkungspflicht hin und forderte ihn auf, einen neuen Begutachtungstermin zu vereinbaren. Bei einer Verweigerung der angeordneten Begutachtung würde auf das Gesuch nicht eingetreten (VB 336; vgl. auch Schreiben vom 4. März 2020, VB 342).

#### **3.2.**

Der Beschwerdeführer nahm daraufhin die neu vereinbarten Begutachtungstermine wahr und wurde zwischen dem 2. März und 26. Juni 2020 polydisziplinär (Psychiatrie, Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Neurologie und Orthopädie) durch die PMEDA begutachtet (VB 358).

Im psychiatrischen Teilgutachten vom 5. März 2021 hielt der Gutachter Dr. med. B., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, zur psychiatrischen Untersuchung vom 2. März 2020 fest, dass einleitend eine Erläuterung der formalen Aspekte des Gutachtens erfolgt sei. Die Erläuterung sei seitens des Versicherten mehrmals "mit Einlassungen" zu einer von diesem empfundenen Unfairness des Verfahrens, zu einer vermuteten Parteilichkeit des Gutachters und zur fehlenden Möglichkeit einer Tonbandaufnahme des Gutachtens unterbrochen worden, wobei der Versicherte zunehmend vorwurfsvoll und erregt gewirkt habe. Auch nach der Beendigung der Erklärung der formalen Umstände sei eine geordnete Exploration nicht möglich gewesen, da sich der Versicherte erneut beschwert habe. Nachfolgend habe der Versicherte berichtet, bestimmt einen hohen Blutdruck zu haben, und habe sich den Blutdruck gemessen. Das Blutdruckgerät habe einen deutlich erhöhten Blutdruck und eine erhöhte Pulsfrequenz gezeigt, dabei habe der Versicherte kardiopulmonal stabil gewirkt. Es hätten keine Anzeichen für Dyspnoe oder kardiopulmonale Insuffizienz vorgelegen. Der Versicherte habe seinen behandelnden Psychiater angerufen und diesem geschildert, dass er der Begutachtung nicht mehr weiter folgen könne. Er würde befürchten, aufgrund des erhöhten Blutdrucks zu versterben. Er – Dr. med. B. – habe daraufhin dem Versicherten angeboten, die Exploration zu pausieren, damit dieser die vorhandene Bedarfsmedikation einnehmen und das Gespräch anschliessend möglicherweise fortsetzen könne. Dies sei vom Versicherten abgelehnt worden; er müsse jetzt das Gebäude verlassen, sonst sterbe er. Daraufhin sei der Versicherte in den Eingangsbereich des Gutachtensinstituts begleitet worden. Es sei ihm angeboten worden, im Lobbybereich auf seine Begleitperson zu warten, was vom Versicherten abgelehnt worden sei. Er habe das Gebäude verlassen und dabei keine Anzeichen für eine psychiatrische oder allgemeine medizinische Notfallsituation gezeigt (VB 358.8 S. 4 f.). Dr. med. B. hielt weiter fest, ob der Versicherte die Begutachtung aus nicht krankheitsbedingten oder aus krankheitsimmanenten Gründen abgebrochen habe, bleibe aus seiner Sicht zunächst offen und zu einer vertieften Prüfung sei eine stationäre Diagnostik anzuregen (VB 358.8 S. 23).

Aus dem internistischen Teilgutachten ergibt sich, dass die vom entsprechenden Gutachter geplante Diagnostik (EKG, Spirometrie, Labor und Urinkontrolle) nur in Teilen durchführbar gewesen sei, da der Versicherte die Untersuchungen teils strikte abgelehnt und diverse Vorbehalte geäußert habe. Er habe sich zwar bereit erklärt, bei einem Labor seiner Wahl eine Blutentnahme machen zu lassen; ein Drogenscreen, eine Bestimmung des Medikamentenspiegels und eine Spirometrie hätten jedoch nicht durchgeführt werden können (VB 358.4 S. 4; vgl. zu den Ergebnissen der durchgeführten Diagnostik, S. 15). Weiter ergibt sich aus dem internistischen Teilgutachten, dass der Versicherte das Gespräch nach einiger Zeit abrupt abgebrochen habe. Er sei darüber aufgebracht gewesen, dass er direkt zu seinen Beschwerden befragt worden sei und der Gutachter nicht nur die

Berichte habe lesen wollen (VB 358.4 S. 12). Auch die körperliche Untersuchung habe nicht vollständig durchgeführt werden können, da der Versicherte eine weitere Untersuchung abgelehnt und die Praxis verlassen habe (VB 358.4 S. 15, S. 16, S. 18).

Gemäss dem neurologischen Gutachter lehnte der Beschwerdeführer die von ersterem zur Komplettierung der Diagnostik als notwendig erachtete Bildgebung mittels eines MRI des Kopfes und der Wirbelsäule ebenso wie eine Labordiagnostik ab (VB 358.6 S. 13, S. 16, S. 18).

#### **4.**

Die Beschwerdegegnerin trat mit Verfügung vom 19. Juli 2022 aufgrund der fehlenden Mitwirkung des Beschwerdeführers nicht auf das Rentenbegehren ein. Sie sah eine Verletzung der Mitwirkungspflicht darin, dass der Beschwerdeführer die Begutachtung mit Verfahrensfragen gestört habe, die längstens geklärt gewesen seien, und keine Bereitschaft gezeigt habe, sich auf eine Begutachtung einzulassen (VB 391 S. 2).

Voraussetzung eines Nichteintretens auf ein Leistungsbegehren gestützt auf Art. 43 Abs. 3 ATSG ist die vorgängige Durchführung eines Mahn- und Bedenkzeitverfahrens, in dessen Rahmen der Versicherungsträger die versicherte Person schriftlich zu mahnen bzw. aufzufordern hat, ihrer Mitwirkungspflicht nachzukommen, sie auf die Rechtsfolgen ihrer allfälligen Widersetzlichkeit hinzuweisen sowie ihr eine angemessene Bedenkfrist einzuräumen hat (vgl. E. 2.2.). Die Beschwerdegegnerin führte am 20. Februar 2020 – nachdem der Beschwerdeführer die ersten beiden Termine aufgrund von Auslandsabwesenheit nicht wahrgenommen hatte (VB 333 f., vgl. E. 3.1.) – ein solches Mahn- und Bedenkzeitverfahren durch. Sie forderte den Beschwerdeführer im Schreiben vom 20. Februar 2020 auf, umgehend mit der Gutachterstelle einen neuen Begutachtungstermin zu vereinbaren und ihr diesen Termin bis spätestens am 28. Februar 2020 mitzuteilen. Weiter drohte sie dem Beschwerdeführer an – sollte er die angeordnete Begutachtung weiterhin verweigern –, auf das Gesuch nicht einzutreten (VB 336). Damit wurde im vorliegenden Fall das Mahn- und Bedenkzeitverfahren korrekt durchgeführt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_383/2021 vom 23. November 2021 E. 4.2 mit Hinweis).

#### **5.**

##### **5.1.**

Der Beschwerdeführer macht geltend, die Verweigerung der Mitwirkung an der Begutachtung beruhe auf entschuldbaren Gründen. Die psychiatrische Begutachtung vom 2. März 2020 habe ihn in einen emotionalen Ausnahmezustand versetzt, so dass sein Blutdruck auf 200/130 mmHg angestiegen sei. Aufgrund des diagnostizierten Aortenaneurysmas hätte ein derart hoher Blutdruck zum Aufreissen der Aorta führen können. Der Beschwer-

deführer habe sich damit faktisch in Lebensgefahr befunden. Die Weiterführung der Begutachtung sei ihm in dieser Situation nicht zumutbar gewesen (Beschwerde, Ziff. 22). Weiter macht der Beschwerdeführer geltend, er kenne seine Diagnose eines Aortenaneurysmas und sei über die Tatsache in Kenntnis gesetzt worden, dass ein erhöhter Blutdruck für ihn potentiell lebensgefährlich sein könnte. Als er bemerkt habe, dass sein Blutdruck unaufhaltsam angestiegen und er nicht fähig gewesen sei, sich selbst zu beruhigen, habe er sich in Lebensgefahr gewähnt. Sein Verhalten (Abbruch der Begutachtung) sei unter den gegebenen Umständen entschuldbar gewesen (Beschwerde, Ziff. 28).

## **5.2.**

### **5.2.1.**

Der Beschwerdeführer leidet gemäss den Akten an einem Aortenaneurysma (vgl. etwa Bericht vom 22. Juni 2019 in VB 326 S. 17 f.; Bericht vom 27. Juni 2016, VB 269 S. 8; Bericht vom 18. Mai 2016, VB 269 S. 19 f.; Bericht vom 28. Mai 2015, VB 269 S. 54; Bericht vom 24. April 2015, VB 269 S. 55 f.). Dies war den Gutachtern bekannt (vgl. VB 358.3 S. 14 f., S. 22 ff., S. 26, S. 30, S. 34 f.). Bei der psychiatrischen Begutachtung mass der Beschwerdeführer bereits kurz nach Beginn mit einem eigens mitgebrachten Blutdruckgerät seinen Blutdruck und stellte einen deutlich erhöhten Blutdruck und eine erhöhte Pulsfrequenz fest. Aufgrund der Befürchtung des Beschwerdeführers, wegen des hohen Blutdrucks zu versterben, bot der psychiatrische Gutachter ihm an, die Exploration zu pausieren, damit er die vorhandene Bedarfsmedikation (Lorazepam oder Lexotanil) einnehmen könne, um danach das Explorationsgespräch möglicherweise fortzusetzen. Dies wurde vom Beschwerdeführer abgelehnt und er verliess das Begutachtungsinstitut (VB 358.8 S. 4 f., vgl. E. 3.2.). Aus den Akten ergeben sich keine Gründe dafür, wieso der Beschwerdeführer das Angebot des Arztes Dr. med. B., die Exploration nach einer Pause und einer Reduzierung seines Bluthochdruckes fortzusetzen, nicht annahm. In den Akten findet sich zwar der Bericht des Hausarztes vom 28. September 2021, in dem festgehalten wurde, dass aufgrund der Angaben des Beschwerdeführers über stark erhöhte Blutdruckwerte, Kopfschmerzen und Atemnot bei der Abklärung von einer hypertensiven Gefahrensituation habe ausgegangen werden müssen, welche einen medizinischen Notfall darstelle und umgehende medizinische Betreuung erfordere (VB 389 S. 8). Diese Ausführungen machen es allerdings umso fragwürdiger, dass der Beschwerdeführer das Angebot von Dr. med. B., die Begutachtung zu pausieren, nicht annahm, sondern stattdessen das Begutachtungsgebäude verliess. Denn genau mit dem eigenständigen Verlassen der Örtlichkeit gefährdete er seine Gesundheit. Im Übrigen ergeben sich aus den Akten keine Hinweise darauf, dass der Beschwerdeführer danach medizinische Betreuung wegen erhöhten Blutdrucks in Anspruch genommen hätte (vgl. VB 381 S. 2 f.). Hinzuweisen ist weiter darauf, dass der Beschwerdeführer zwar auch bei den Begutachtungen in den anderen Fachdisziplinen regelmässig seinen Blutdruck mass

(vgl. VB 358.4 S. 5; VB 358.5 S. 4; VB 358.6 S. 13; VB 358.7 S. 12), er diese Begutachtungen jedoch zu Ende führen liess bzw. (in Bezug auf die internistische Begutachtung, vgl. VB 358.4 S. 4, S. 12) aus anderen Gründen abbrechen liess. Von der kardiologischen PMEDA-Gutachterin wurde dem Beschwerdeführer dann auch aus fachärztlicher Sicht und in Kenntnis der kardiovaskulären Erkrankungen (arterielle Hypertonie, Sinus Valsalva Aneurysma, Dilatation der Aorta ascendens; vgl. VB 285.5 S. 15, S. 18) eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für eine Arbeit ohne schwere körperliche Belastung attestiert (VB 358.5 S. 21). Daraus folgt, dass es dem Beschwerdeführer trotz seiner Diagnose eines Aortenaneurysmas zumutbar gewesen wäre, auch an der psychiatrischen Begutachtung vom 2. März 2020 bis zu deren Abschluss teilzunehmen.

### **5.2.2.**

Der psychiatrische Gutachter hielt im Gutachten weiter fest, es bleibe offen, ob der Beschwerdeführer die Begutachtung aus nicht krankheitsbedingten oder aus krankheitsimmanenten Gründen abgebrochen habe (VB 258.8 S. 23). Es war Dr. med. B. somit aus fachärztlich psychiatrischer Sicht (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_734/2016 vom 27. Januar 2017 E. 3.2.2 mit Hinweisen) nicht möglich, diesbezüglich eine Beurteilung abzugeben. Immerhin wies er darauf hin, dass der Beschwerdeführer keine Anzeichen für eine psychiatrische oder allgemeine medizinische Notfallsituation gezeigt habe. RAD-Arzt med. pract. C., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, nahm jedoch am 22. April 2021 zum vorliegenden Sachverhalt Stellung und führte nachvollziehbar aus, dass der Beschwerdeführer offensichtlich keine Anzeichen einer geistigen Störung wie beispielsweise einer Demenz oder eines schweren Verlusts des Realitätsbezugs zeige, welche es mit sich bringen würde, dass er nicht im Stande wäre, eine Begutachtung durchzuhalten. Im Gegenteil sei es ihm sehr wohl möglich, seine Interessen kundzutun und aus seiner Sicht nachvollziehbare Anliegen an die Gutachter zu stellen. Med. pract. C. führte weiter aus, dass auch seitens des behandelnden Psychiaters keine Diagnosen genannt würden, welche eine Begutachtung aus Krankheitsgründen verunmöglichten. Dass der Versicherte die nicht-psychiatrischen Begutachtungen habe durchhalten können, spreche weiter dafür, dass die Begründung für den Kooperationsverlust in einer gewollten Vereitelung der psychiatrischen Beurteilung gelegen habe (VB 361 S. 2 f.). Diese nachvollziehbare Beurteilung wird auch durch die Stellungnahmen des behandelnden Psychiaters Dr. med. D. vom 24. Juni (Beschwerdebeilage 3) und vom 20. August 2021 (VB 377 S. 2 ff.) nicht in Frage gestellt. Soweit dieser in den Schreiben nicht bloss das Geschehene nach seiner Erinnerung wiedergibt, kritisiert er darin vor allem das Gutachten aus inhaltlicher Sicht (vgl. VB 377 S. 2 ff.). Soweit im – auf Anfrage des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers verfassten – Schreiben von Dr. med. D. vom 20. August 2021 unter Hinweis auf den Bericht der Begleitperson vom 16. Juli 2021 (vgl. VB 381 S. 2 f.) darauf hingewiesen wird, dass der Zustand des Beschwerdeführers die Gefahr impulsiver



Handlungen habe vermuten lassen (VB 377 S. 3 f.), fehlt es in den Akten an Hinweisen, die diese Vermutung stützten. Damit sind auch aus psychiatrischer Sicht keine Gründe ersichtlich, welche die Zumutbarkeit der psychiatrischen Begutachtung vom 2. März 2020 in Frage stellen. Der Abbruch bzw. die Verweigerung der weiteren Teilnahme an der psychiatrischen Begutachtung vom 2. März 2020 durch den Beschwerdeführer erfolgte somit ohne entschuldbare Gründe.

### **5.3.**

Nebst der Verweigerung der weiteren Teilnahme an der psychiatrischen Begutachtung musste auch die internistische Begutachtung frühzeitig abgebrochen werden und der Beschwerdeführer verweigerte die Durchführung eines Teils der aus internistischer und neurologischer Sicht vorgesehenen Zusatzdiagnostik (Labor und Urinkontrolle, Spirometrie und Bildgebung, vgl. E. 3.1.). Für die verweigte Mitwirkung in dieser Hinsicht sind ebenfalls keine entschuldbaren Gründe ersichtlich.

### **5.4.**

Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass vorliegend keine entschuldbaren Gründe für die verweigte Mitwirkung des Beschwerdeführers ersichtlich sind. Die Beschwerdegegnerin ist damit zu Recht auf das Leistungsgesuch des Beschwerdeführers nicht eingetreten.

## **6.**

### **6.1.**

Der Beschwerdeführer beantragt, es sei ihm die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren (Beschwerdeantrag 4).

### **6.2.**

Der Anspruch auf unentgeltliche Rechtsverteidigung besteht nach ständiger Rechtsprechung des Bundesgerichts aufgrund von Art. 29 Abs. 3 BV in jedem staatlichen Verfahren, in welches die gesuchstellende Person einbezogen wird oder dessen sie zur Wahrung ihrer Rechte bedarf. Der verfassungsmässige Anspruch auf unentgeltliche anwaltliche Verteidigung besteht indessen nicht vorbehaltlos. Verlangt sind die Bedürftigkeit des Rechtsuchenden und die Nichtaussichtslosigkeit des verfolgten Verfahrensziels. Erforderlich ist überdies die sachliche Gebotenheit der unentgeltlichen Rechtsverteidigung im konkreten Fall (BGE 132 V 200 E. 4.1 S. 201; 127 I 202 E. 3b S. 205).

### **6.3.**

Der rechtsvertretene Beschwerdeführer hat sich über seine Mittellosigkeit ausgewiesen und auch die übrigen Voraussetzungen sind erfüllt. Somit ist ihm die unentgeltliche Rechtspflege zu bewilligen.

**7.**

**7.1.**

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

**7.2.**

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 und sind gemäss dem Verfahrensausgang dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Da diesem die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt wurde, sind die Kosten einstweilen lediglich vorzu-merken.

**7.3.**

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

**7.4.**

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 beschliesst:**

Dem Beschwerdeführer wird die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt und zu seinem unentgeltlichen Vertreter wird Dr. iur. Marco Chevalier, Advokat, Basel, ernannt.

---

**Das Versicherungsgericht erkennt:**

**1.**

Die Beschwerde wird abgewiesen.

**2.**

Die Verfahrenskosten 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. 2'450.00 festgesetzt.

Die Obergerichtskasse wird gestützt auf § 12 Anwaltstarif angewiesen, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Dr. iur. Marco Chevalier, Advokat, Basel, 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, 19. Dezember 2022

**Versicherungsgericht des Kantons Aargau**

1. Kammer

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Kathriner

Junghanss

