

VBE.2021.401 / mw / BR

Art. 13

Urteil vom 10. Februar 2022

Besetzung	Oberrichter Roth, Präsident Oberrichter Egloff Oberrichterin Fischer Gerichtsschreiberin Wirth
-----------	---

Beschwerde- führer	A. _____ unentgeltlich vertreten durch lic. iur. Franz Hollinger, Rechtsanwalt, Stapferstrasse 28, Postfach, 5200 Brugg AG
-----------------------	--

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

Beigeladene	B. _____
-------------	----------

Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten (Verfügung vom 13. Juli 2021)
------------	--

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1966 geborene Beschwerdeführer meldete sich am 30. Mai 2011 wegen einer Anal-Fistel bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Nachdem die Beschwerdegegnerin entsprechende Abklärungen vorgenommen hatte, verneinte sie einen Leistungsanspruch des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 21. September 2011. Am 16. Januar 2018 meldete sich der Beschwerdeführer wegen hinzugetretenem Asthma bronchiale und einer depressiven Entwicklung erneut bei der Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug an. Diese klärte daraufhin die aktuelle gesundheitliche und erwerbliche Situation ab, hielt Rücksprache mit dem internen Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) und liess den Beschwerdeführer durch die PMEDA AG Polydisziplinäre Medizinische Abklärungen (PMEDA) polydisziplinär (psychiatrisch, internistisch, pneumologisch und chirurgisch) untersuchen (PMEDA-Gutachten vom 13. Januar 2020). Nachdem der RAD in seiner Beurteilung vom 3. März 2020 Widersprüche und Inkonsistenzen im PMEDA-Gutachten festgestellt hatte, erfolgte nach Einholung einer Stellungnahme bei den Gutachtern eine bidisziplinäre (psychiatrisch-pneumologische) Untersuchung durch die SMAB AG Bern (SMAB-Gutachten). Gestützt auf das am 1. März 2021 ausgestellte SMAB-Gutachten sowie die internistische und chirurgische PMEDA-Beurteilung verneinte die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 13. Juli 2021 einen Rentenanspruch wie vorbeschrieben.

2.

2.1.

Dagegen erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 14. September 2021 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Anträge:

"1.

Die angefochtene Verfügung vom 13. Juli 2021 sei aufzuheben.

2.

Der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente sei gutzuheissen.

3.

Dem Beschwerdeführer sei eine ganze IV-Rente zuzusprechen, eventuell sei die Sache zur Festsetzung des Invaliditätsgrades an die Vorinstanz zurückzuweisen.

4.

Dem Beschwerdeführer sei die unentgeltliche Rechtspflege zu bewilligen und der unterzeichnende Anwalt sei als unentgeltlicher Rechtsvertreter zu bestellen.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 27. September 2021 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit Verfügung vom 29. September 2021 lud der Instruktionsrichter die B. als berufliche Vorsorgeeinrichtung des Beschwerdeführers bei, welche mit Schreiben vom 29. Oktober 2021 auf eine Stellungnahme verzichtete.

2.4.

Mit Verfügung vom 5. Oktober 2021 bewilligte der Instruktionsrichter dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege und ernannte lic. iur. Franz Hollinger, Rechtsanwalt, zu dessen unentgeltlichen Vertreter.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 13. Juli 2021 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 123) einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu Recht verneint hat.

2.

2.1.

Im PMEDA-Gutachten vom 13. Januar 2020 wurden – mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit – ein Asthma bronchiale mit allergischer Triggerung (Hausstaubmilben), eine chronische Rhinitis allergisch perennial bei Hausstaubmilben-Sensibilisierung, eine chronische komplexe transsphinkteräre Rezidiv-Fistel und eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F33.2), diagnostiziert (VB 82.2 S. 6 f.). In angepasster Tätigkeit bestehe aus pneumologischer und psychiatrischer Sicht eine 100%ige und aus chirurgischer Sicht seit ca. 2010 (VB 82.5 S. 35) eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit. Aus internistischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt (VB 82.2 S. 8).

2.2.

Dr. med. C., Praktischer Arzt und Facharzt für Arbeitsmedizin, RAD, kam im Rahmen seiner Würdigung des PMEDA-Gutachtens am 3. März 2020 zum Schluss, es hätten sich erhebliche Widersprüche und Inkonsistenzen ergeben, und mangels unzureichender Würdigung der Teilgutachten in der gutachterlichen Gesamtbeurteilung resultierten "nicht nachvollziehbare Diskrepanzen hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit"; es seien daher Rückfragen an die Gutachter zu stellen. Aus somatischer Sicht sei nicht nachvollziehbar, dass gemäss Gutachter trotz verschiedener und über Jahre hinweg vorliegender Hinweise auf psychosoziale Faktoren keine solchen bestehen sollen. Zudem sei zu klären, weshalb trotz normalem Auskultationsbefund,

aktuell nur geringgradiger bronchialer Hyperreagibilität, weitgehend normaler Lungenfunktion, Auslandsreisefähigkeit und einer "einer Ablenkbarkeit zugänglichen pneumologischen Symptommempfindung" aus pulmologischer Sicht eine volle Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit vorliegen soll (VB 85 S. 5).

Der von Dr. med. C. konsiliarisch hinzugezogene Dr. med. D., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, RAD, wies in seinem Bericht vom 3. März 2020 ebenfalls auf diverse Ungereimtheiten im PMEDA-Gutachten hin. So habe der internistische Gutachter auf eine starkgradige Beschwellung beider Füsse und eine mittelgradige Beschwellung der Hände hingewiesen, was auf eine rege (körperliche) Aktivität hindeute. Gemäss Dr. med. D. stehe dies im Widerspruch zum im Gutachten dargelegten Aktivitätsniveau wie auch zur Diagnose einer schweren depressiven Episode. Gemäss ICD-10 sei es bei einer schweren depressiven Episode unwahrscheinlich, dass ein Patient in der Lage sei, soziale, häusliche und berufliche Aktivitäten fortzuführen (VB 86 S. 3). Es sei von den Gutachtern überdies keine Bestimmung des Medikamentenspiegels in Auftrag gegeben worden (VB 86 S. 4) und auch insbesondere in Bezug auf die Behandlung der psychiatrischen Beschwerden bestünden weitere Unklarheiten, welche mittels Rückfragen an die Gutachter zu klären seien (VB 86 S. 4).

2.3.

In ihrer Stellungnahme vom 30. Juni 2020 hielten die PMEDA-Gutachter, soweit sie die ihnen in der Folge am 14. April 2020 von der Beschwerdegegnerin gestellten entsprechenden Fragen (VB 92) überhaupt beantworteten, fest, dass die erwähnten Inkonsistenzen und Widersprüche an den Befunden nichts zu ändern vermöchten und an der Therapieempfehlung unabhängig von diesen Umständen festgehalten werde. Gleichzeitig empfahlen die PMEDA-Gutachter unter anderem im Hinblick auf das von ihnen prognostizierte Wiedererlangen einer Arbeitsfähigkeit – eine nochmalige pneumologische und psychiatrische Untersuchung zur Überprüfung der Arbeitsfähigkeit in sechs Monaten (VB 95 S. 6 f.).

3.

3.1.

Im Rahmen der in der Folge auf Empfehlung von RAD-Arzt Dr. med. C. (VB 97 S. 3) von der Beschwerdegegnerin in Auftrag gegebenen psychiatrisch-pneumologischen Begutachtung durch die SMAB wurde der Beschwerdeführer am 28. Januar bzw. 2. Februar 2021 von den Dres. med. E., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Neurologie, und F., Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie für Pneumologie, untersucht. In ihrem bidisziplinären Gutachten vom 1. März 2021 gelangten diese zum Schluss, dass sich keine psychiatrische Diagnose verifizieren lasse (VB 110.1 S. 10). Es bestehe beim Beschwerdeführer eine Tendenz

zur Aggravation, was aus dessen Verhalten, seinen widersprüchlichen Angaben und dem Ergebnis des Beschwerdevalidierungsverfahrens (TOMM) geschlossen werde. Ausserdem gelte es zu beachten, dass der Beschwerdeführer das verordnete Antidepressivum nicht einnehme (VB 110.1 S. 11). In pneumologischer Hinsicht wurde die – sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkende – Diagnose "Asthma bronchiale" gestellt (VB 110.1 S. 9). Es sei in einer körperlich leichten bis höchstens mittelschweren Tätigkeit ohne Exposition mit Inhalationsnoxen, am besten mehrheitlich sitzend, aber nicht permanent stehend, für die zurückliegenden Jahre von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen, wohingegen in der angestammten Tätigkeit eine Leistungseinschränkung von 25 % bestehe (VB 110.1 S. 10 ff.).

3.2.

Das SMAB-Gutachten vom 1. März 2021 wird den von der Rechtsprechung formulierten Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470; 125 V 351 E. 3b/bb S. 353) gerecht. Das Gutachten ist in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) erstellt worden (vgl. VB 110.1 S. 16 ff.; 110.2 S. 2; 110.3 S. 2), gibt die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers ausführlich wieder (vgl. VB 110.2 S. 2 ff.; 110.3 S. 3 ff.), beruht auf allseitigen Untersuchungen der beteiligten Fachdisziplinen (vgl. VB 110.2 S. 6 f.; 110.3 S. 6), und die Gutachter setzten sich im Anschluss an die Herleitung der Diagnosen eingehend mit den subjektiven Beschwerdeangaben bzw. den medizinischen Akten auseinander (vgl. VB 110.2 S. 8 ff.; 110.3 S. 6 ff.). Das Gutachten ist in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation nachvollziehbar und damit grundsätzlich geeignet, in pneumologischer und psychiatrischer Hinsicht den Beweis für den anspruchserheblichen medizinischen Sachverhalt zu erbringen.

3.3.

Der Beschwerdeführer reichte im Vorbescheidverfahren mit Einwänden vom 5. Mai 2021 eine Stellungnahme zum SMAB-Gutachten von der behandelnden Ärztin Dr. med. G., Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, vom 22. April 2021 zu den Akten und hielt fest, die dort auf Seite 3 gemachten Vorbehalte liessen eine Abweisung des Leistungsbegehrens nicht zu (VB 115). Die Beschwerdegegnerin stellte den Bericht von Dr. med. G. den Gutachtern der SMAB zu und diese nahmen mit Schreiben vom 7. Juni 2021 ausführlich dazu Stellung und hielten an ihrer Einschätzung fest. Dabei legten sie namentlich nachvollziehbar dar, weshalb sie zum Schluss gelangt seien, dass der Beschwerdeführer an keiner relevanten psychischen Störung leide (VB 118). Das Schreiben von Dr. med. G., die – anders als der Gutachter Dr. med. E. – nicht über den Facharztstitel für Psychiatrie und Psychotherapie verfügt, vermag den Beweiswert der überzeugenden gutachterlichen Beurteilung daher nicht in Frage zu stellen. Soweit der Beschwerdeführer beschwerdeweise nunmehr seine eigene medizinische Laien-Beurteilung der Expertise der Gutachter gegenüberstellt bzw.

die Ausführungen von Dr. med. G. einfach wiederholt, ohne sich mit den ergänzenden Ausführungen der Gutachter auseinanderzusetzen (Beschwerde S. 5 ff.), vermag dies von vornherein keine Zweifel an den gutachterlichen Einschätzungen zu bewirken (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_283/2017 vom 29. August 2017 E. 4.1.2 und 8C_338/2021 vom 1. Dezember 2021 E. 3, wonach ein Administrativgutachten nicht stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen ist, wenn die behandelnden Arztpersonen zu anderslautenden Einschätzungen gelangen, wobei vorliegend aufgrund der ergänzenden Ausführungen der Gutachter auch keine wichtigen - und nicht rein subjektiver Interpretation entspringenden - Aspekte mehr vorliegen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind).

3.4.

Vor dem Hintergrund der erwähnten Inkonsistenzen und Widersprüche betreffend die psychiatrische und die pneumologische Beurteilung im PMEDA-Gutachten (vgl. E. 2.2. f. hiervor) und mit Blick darauf, dass die PMEDA-Gutachter selbst eine nochmalige Begutachtung zur abschliessenden Beurteilung für notwendig hielten, und angesichts der in der Folge erhobenen Befunde bzw. der daraus resultierenden funktionellen Defizite ist die abweichende Beurteilung der SMAB-Gutachter entgegen den Vorbringen des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 5) durchaus nachvollziehbar. Insgesamt ist das SMAB-Gutachten damit vollständig, schlüssig und nachvollziehbar, womit ihm voller Beweiswert zukommt (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352) und auf die darin enthaltene Beurteilung abzustellen ist.

3.5.

Soweit der Beschwerdeführer mit dem Hinweis, die Einholung des SMAB-Gutachtens sei nicht nachvollziehbar (Beschwerde S. 4), sinngemäss rügen will, die zweite Begutachtung sei im Sinne einer "second opinion" zu Unrecht erfolgt, kann ihm nicht gefolgt werden. Mit Mitteilung vom 14. September 2020 teilte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit, dass eine weitere Begutachtung durch die SMAB AG notwendig sei (VB 101). Weder der Beschwerdeführer noch sein Rechtsvertreter (Vollmacht vom 19. Oktober 2020) haben gegen die am 2. November 2020 in Auftrag gegebene medizinische Abklärung opponiert oder eine anfechtbare Verfügung verlangt. Rechtsprechungsgemäss sind verfahrensrechtliche Einwendungen so früh wie möglich, das heisst nach Kenntnisnahme eines Mangels bei erster Gelegenheit, vorzubringen. Es kann nicht angehen, dass eine versicherte Person gegen medizinische Abklärungen nicht opponiert, bis sie Kenntnis von der Beurteilung des/der Experten erhält und damit die Rüge vermutungsweise nur dann erhebt, wenn sie mit der Beurteilung nicht einverstanden ist (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_768/2018 vom 21. Februar 2019 E. 5.2.1 und 9C_174/2020 vom 2. November 2020 E. 6.2.2).

Selbst wenn diese Rüge im vorliegenden Verfahren geltend gemacht werden könnte, wäre die Anordnung des psychiatrisch/pneumologischen Gutachtens aus nachfolgenden Gründen als zulässig zu erachten. So konnten Dres. med. C. und D. konkrete Indizien benennen, welche geeignet waren, Zweifel an der pneumologischen und der psychiatrischen Beurteilung der PMEDA zu wecken. So sei insbesondere nicht nachvollziehbar, weshalb trotz eines gemäss Dr. med. C. grundsätzlich normalen/leicht eingeschränkten pulmonalen Gesundheitszustandes eine volle Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeit vorliegen soll. Ebenso wenig überzeugt die im psychiatrischen Teilgutachten erhobene Diagnose einer schweren depressiven Episode im Hinblick auf die gutachterlich festgehaltene, auf eine rege (körperliche) Aktivität hinweisende Beschwielen von Händen und Füßen (vgl. VB 82.3 S. 33). Die PMEDA-Gutachter haben auf die Ergänzungsfragen der Beschwerdegegnerin keine schlüssigen Antworten geliefert, sondern lediglich pauschal darauf hingewiesen, dass diese Unklarheiten an dem Ergebnis ihrer Einschätzung nichts zu ändern vermögen bzw. generell eine nochmalige Prüfung in sechs Monaten empfohlen werde (VB 95 S. 5 ff.). Die Zweifel an ihrer medizinischen Beurteilung konnten die Gutachter damit nicht entkräften. Da der medizinische Sachverhalt auch nach erfolgter Stellungnahme der Gutachter nicht hinreichend erstellt war und die Gutachter explizit eine Nachbegutachtung vorschlugen, durfte bzw. musste die Beschwerdegegnerin in Übereinstimmung mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (nach versuchter Klärung durch Ergänzungsfragen) eine neuerliche Begutachtung anordnen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_874/2013 vom 14. Februar 2014 E. 3.3; BGE 143 V 124 E. 2 S. 125 ff.; bestätigt in Urteil des Bundesgerichts 8C_207/2021 vom 25. August 2021 E. 4.3.1).

3.6.

Zusammenfassend ist demnach in psychiatrischer und pneumologischer Hinsicht in einer angepassten Tätigkeit von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen, wobei in der angestammten Tätigkeit aufgrund des Asthma bronchiale eine Einschränkung von 25 % besteht. In chirurgischer und internistischer Hinsicht stützte sich die Beschwerdegegnerin – nach Lage der Akten (unbestrittenermassen) zu Recht – auf das PMEDA-Gutachten und die dort aus internistischer Sicht bescheinigte 100%ige Arbeitsfähigkeit (auch) in einer Verweistätigkeit und die aus chirurgischer Sicht attestierte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit von 30 % (vgl. E. 2.1.; VB 82.3 S. 36, VB 82.5 S. 36, VB 123 S. 3 f.). Dementsprechend ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer unter Berücksichtigung sämtlicher invalidenversicherungsrechtlich relevanter gesundheitlicher Beeinträchtigungen in einer angepassten Tätigkeit noch zu 70 % arbeitsfähig ist.

4.

4.1.

Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG; vgl. auch Art. 25 IVV in der bis 31. Dezember 2021 gültigen und vorliegend anwendbaren Fassung). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG; sogenannte allgemeine Methode des Einkommensvergleichs). Sind Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom selben Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung jedoch rechtsprechungsgemäss. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad – im Sinne einer rechnerischen Vereinfachung (vgl. SVR 2017 IV Nr. 71 S. 219, 9C_675/2016 E. 3.2.1) – nämlich dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_587/2018 vom 11. März 2019 E. 5.3, 9C_207/2018 vom 16. April 2018 E. 3.2.4 und 8C_148/2017 vom 19. Juni 2017 E. 4).

4.2.

4.2.1.

Das Valideneinkommen ist dasjenige Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG; Art. 28a Abs. 1 IVG). Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist rechtsprechungsgemäss entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde (BGE 131 V 51 E. 5.1.2 S. 53; Urteil des Bundesgerichts 9C_488/2008 vom 5. September 2008 E. 6.4). Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da erfahrungsgemäss die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre (BGE 135 V 58 E. 3.1 S. 59; vgl. auch BGE 135 V 297 E. 5.1 S. 300 f.; 134 V 322 E. 4.1 S. 325 f.; 129 V 222 E. 4.3.1 S. 224). Kann das tatsächlich erzielte Erwerbseinkommen nicht oder nicht hinreichend genau bestimmt werden, zum Beispiel weil die von der versicherten Person bisher innegehabte Stelle aus betrieblichen Gründen gekündigt worden war (Urteil des Bundesgerichts 8C_513/2014 vom 17. Dezember 2014 E. 6.5 f.), so wird das Einkommen ohne Invalidität nach den Zentralwerten der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik für eine Person bei gleicher Ausbildung und entsprechenden beruflichen Verhältnissen festgelegt (Urteil des Bundesgerichts 9C_239/2019 vom 5. September 2019 E. 2.2.1).

4.2.2.

Die letzte Tätigkeit führte der Beschwerdeführer 2009 aus. Nachdem das erste Leistungsbegehren des Beschwerdeführers (VB 2) mit Verfügung vom 21. September 2011 (VB 14) abgewiesen worden war und der früheste Rentenbeginn (bei Anmeldung vom 16. Januar 2018) auf den 1. Juli 2018 fällt, ist hinsichtlich des Valideneinkommens auf die LSE-Tabellenlöhne (TA1) abzustellen. Aufgrund der Tatsache, dass der Beschwerdeführer ungelernt ist und seine Erwerbsbiographie verschiedene Hilfsarbeitertätigkeiten umfasst (VB 82.5 S. 3; VB 110.2 S. 4), ist auf den Totalwert Männer im Kompetenzniveau 1, LSE 2018, abzustellen.

4.3.

4.3.1.

Für die Festsetzung des Invalideneinkommens kann, wenn wie vorliegend die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine Erwerbstätigkeit ausgeübt hat, ebenfalls auf die LSE-Tabellenlöhne (LSE 2018, TA1, Kompetenzniveau 1, Total Männer) abgestellt werden (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301 mit Hinweis unter anderem auf BGE 129 V 472 E. 4.2.1 S. 475).

4.3.2.

Ein – vorliegend nicht geltend gemachter - leidensbedingter Abzug (vgl. dazu 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.]) ist aufgrund der eher geringen Einschränkungen des Profils (körperlich leichte Tätigkeit ohne Exposition mit Inhalationsnoxen, am besten mehrheitlich sitzend, aber nicht permanent stehend und mit der Möglichkeit, für einen Toilettengang die Arbeit für circa 30 bis 60 Minuten zu unterbrechen, wobei diese Unterbrechungen an sich bereits mit der Reduktion der Arbeitsfähigkeit aus chirurgischer Sicht um 30 % Berücksichtigung fanden; VB 82.5) grundsätzlich nicht angezeigt. Die weiteren zu berücksichtigenden Umstände Alter, Dienstjahre und Nationalität/Aufenthaltskategorie wirken sich nicht lohnsenkend aus (vgl. 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; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_301/2021 vom 23. Juni 2021 E. 6.3, wonach Männer mit Niederlassungsbewilligung C ohne Kaderfunktion zwar weniger als Schweizer verdienen [LSE 2018, TA12]), aber mehr als den für die Invaliditätsbemessung herangezogenen Zentralwert [LSE 2018, TA1, Kompetenzniveau 1, Total Männer]), weshalb sich insgesamt kein leidensbedingter Abzug vom Tabellenlohn rechtfertigt.

4.4.

Da für Validen- und Invalideneinkommen dieselbe Berechnungsbasis heranzuziehen und ein leidensbedingter Abzug zu verneinen ist, ermittelt sich der IV-Grad mittels Prozentvergleich und beträgt 30 % (bei einer Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 70 %). Ein rentenbegründender IV-Grad von

mindestens 40 % (Art. 28 IVG) wird nicht erreicht, weshalb die rentenablehnende Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 13. Juli 2021 zu bestätigen und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist.

5.

5.1.

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.

5.2.

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).

5.3.

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 von Fr. 800.00 werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Zufolge 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, lic. iur. Franz Hollinger, Rechtsanwalt, nach Eintritt der Rechtskraft das Honorar von Fr. 2'450.00 auszurichten.

Zustellung an:
den Beschwerdeführer (unentgeltlicher Vertreter; 2-fach)
die Beschwerdegegnerin
die Beigeladene
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, 10. Februar 2022

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

4. Kammer

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Roth

Wirth

