

VBE.2023.333 / KB / sc

Art. 36

Urteil vom 5. März 2024

Besetzung

Oberrichterin Peterhans, Präsidentin
Oberrichterin Jacober
Oberrichterin Fischer
Gerichtsschreiberin Biehler

Beschwerde-
führer

A. _____
unentgeltlich vertreten durch Dr. iur. Urs Oswald, Rechtsanwalt,
Krähenbühlstrasse 31, Postfach, 5620 Bremgarten AG

Beschwerde-
gegnerin

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

Beigeladene

B. _____

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 13. Juni 2023)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Der 1965 geborene Beschwerdeführer war zuletzt als Kranführer und Bauarbeiter tätig. Am 4. April 2018 meldete er sich nach einem erlittenen Herzinfarkt am 9. bzw. 10. Oktober 2017 bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration/Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin tätigte medizinische sowie erwerbliche Abklärungen, liess den Beschwerdeführer auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) durch das Zentrum für Medizinische Begutachtung (ZMB), Basel, polydisziplinär begutachten (Gutachten vom 23. November 2020) und holte eine Stellungnahme des RAD hierzu ein. Im Rahmen des anschliessenden Vorbescheidverfahrens und nach erneuten Rücksprachen mit dem RAD liess die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer durch die SMAB AG St. Gallen, St. Gallen, psychiatrisch-neuropsychologisch begutachten (Gutachten vom 9. November 2022). Daraufhin wies die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren mit Verfügung vom 13. Juni 2023 ab.

1.2.

Dagegen erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 14. August 2023 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Die Verfügung der SVA Aargau, IV-Stelle, vom 13. Juni 2023, sei vollumfänglich aufzuheben.
2. Die Invalidenversicherung sei anzuweisen und zu verpflichten, dem Beschwerdeführer eine Viertels-IV-Rente, rückwirkend ab 1. Oktober 2018 auszurichten.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen.

Antrag betr. unentgeltliche Rechtspflege

Dem Beschwerdeführer sei im vorliegenden Verfahren die unentgeltliche Rechtspflege zu bewilligen und der unterzeichnete Anwalt sei dem Beschwerdeführer als unentgeltlicher Rechtsvertreter zuzuweisen."

1.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 21. August 2023 wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt und Dr. iur. Urs Oswald, Rechtsanwalt, Bremgarten AG, zu seinem unentgeltlichen Vertreter ernannt.

1.4.

Mit Vernehmlassung vom 5. September 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

1.5.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 8. September 2023 wurde die B._____ als berufliche Vorsorgeeinrichtung des Beschwerdeführers, im Verfahren beigeladen.

1.6.

Mit Eingabe vom 25. September 2023 verzichtete die Beigeladene auf eine Stellungnahme.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 13. Juni 2023 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 155) zu Recht verneint hat.

2.

Am 1. Januar 2022 sind die Änderungen betreffend Weiterentwicklung der IV (WEIV) in Kraft getreten. Weder dem IVG noch der IVV sind besondere Übergangsbestimmungen betreffend die Anwendbarkeit dieser Änderungen im Hinblick auf nach dem 1. Januar 2022 beurteilte mögliche Ansprüche des Zeitraums bis zum 31. Dezember 2021 zu entnehmen. Es sind daher nach den allgemeinen übergangsrechtlichen Grundsätzen jene Bestimmungen anzuwenden, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben beziehungsweise hatten (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_136/2021 vom 7. April 2022 E. 3.2.1 mit Hinweis unter anderem auf BGE 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Da vorliegend Leistungen mit Anspruchsbeginn vor dem 1. Januar 2022 streitig sind, ist für deren Beurteilung die bis zum 31. Dezember 2021 geltende Rechtslage massgebend (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_744/2022 vom 12. Mai 2023 E. 2.2).

3.

3.1.

In medizinischer Hinsicht liegt das ZMB-Gutachten vom 23. November 2020 vor, welches eine psychiatrische, eine internistisch-gastroenterologische, eine neurologische, eine kardiologische sowie eine neuropsychologische Beurteilung umfasst. Es wurden darin die folgenden Diagnosen gestellt (VB 94.2 S. 7 f.):

"4.2. Relevante Diagnosen mit und ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit

Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

- Koronare Dreifässerkrankung:
- 10.10.2017 akuter posterolateraler STEMI

- Witnessed In-hospital Kreislaufstillstand bei Kammerflimmern, einmal Defibrillation
- 10.10.2017 akut Koronarangiographie, dreimal Stent in RCX, signifikante Stenose mittlerer RIVA, proximale RCA, grenzwertige Stenose distaler/peripherer RIVA
- 10.10.2017 erhaltene LV-Funktion bei inferolateraler Akinesie (EF 70 %)
- Proximale Dreh- und Schwankschwindelattacken mit Husten und Nausea mit einer Dauer von 30 bis 60 Sekunden unklarer Ätiologie, EM 10/2017, DD atypische vestibuläre Paroxysmie
- Panikstörung (F41.0 ICD-10)
 - Schwere neuropsychologische Störung im Rahmen der Panikstörung

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

- Schlafapnoesyndrom
- Metabolisches Syndrom"

Seit dem Myokardinfarkt im Oktober 2017 bestehe in der bisherigen Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit (von 100 %). In einer angepassten Tätigkeit bestehe seither aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 80 %; aus somatischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit in einer Verrichtungsleistung nicht eingeschränkt. Aufgrund der multifaktoriellen Beschwerden seien dem Beschwerdeführer schwere Arbeiten dauerhaft nicht, mittelschwere Arbeiten nur stark eingeschränkt zumutbar. Eine angepasste Tätigkeit müsse weiter eingeschränkt werden bezüglich des Führens von Kraftfahrzeugen und schweren Maschinen, des Arbeitens auf Leitern und Gerüsten sowie des Arbeitens mit längeren Gehstrecken, insbesondere auf unebenem Gelände, sowie des Überkopfarbeitens. Aus gesamtheitlicher Sicht bestehe für schwere und mittelschwere Arbeiten seit dem kardialen Ereignis im Oktober 2017 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %, für andere adaptierte Arbeiten eine Arbeitsunfähigkeit von 80 % (VB 94.2 S. 14 f.; 94.4 S. 6; 94.5 S. 11; 94.6 S. 5).

3.2.

Auf die psychiatrische und neuropsychologische Beurteilung des ZMB-Gutachtens vom 23. November 2020 stellte die Beschwerdegegnerin nicht ab, sondern holte stattdessen, um den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers aus psychiatrisch-neuropsychologischer Sicht beurteilen zu können, das SMAB-Gutachten vom 9. November 2022 (VB 147.1–147.4) ein. Darin wurde einzig folgende (psychiatrische) Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (VB 147.1 S. 13):

"- Phobischer Schwankschwindel (ICD-10 F45.8)"

In der angestammten Tätigkeit als Kranführer bestehe seit dem Herzinfarkt im Oktober 2017 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. In einer angepassten Tätigkeit sollten emotional belastende Tätigkeiten sowie Tätigkeiten, die gefahrenbehaftet seien (im Sinne der Gefährdung des Beschwerdeführers selbst oder von Dritten durch plötzlich auftretenden Schwindel), vermieden

werden. Es müsse die Möglichkeit einer Unterbrechung der Arbeit und gegebenenfalls einer kurzen Rückzugsmöglichkeit bestehen, im Sinne zusätzlicher selbst gewählter Pausen bei Schwindelanfällen. Dem Beschwerdeführer sei in einer solchen Tätigkeit eine maximale Präsenz von 8,5 Stunden pro Tag möglich, wobei die Leistungsfähigkeit um 20 % eingeschränkt sei wegen vermehrten Pausenbedarfs. Insgesamt sei seit dem Herzinfarkt im Oktober 2017 von einer Arbeitsfähigkeit von 80 % in einer angepassten Tätigkeit auszugehen (VB 147.1 S. 3, 14, 16).

4.

4.1.

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).

4.2.

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). Den Gutachten kommt somit bei Abklärungen im Leistungsbereich der Sozialversicherung überragende Bedeutung zu (UELI KIESER, Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. 2020, N. 13 zu Art. 44 ATSG; vgl. auch BGE 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105).

5.

5.1.

Die internistisch-gastroenterologische (VB 94.4 S. 1 ff.), die neurologische (VB 94.5 S. 1 ff.) und die kardiologische Beurteilung (VB 94.6 S. 1 ff.) des ZMB-Gutachtens vom 23. November 2020 sind nachvollziehbar und schlüssig und werden zudem vom Beschwerdeführer auch nicht gerügt (BGE 119 V 347 E. 1a S. 349 f.), weshalb auf diese Teilgutachten abgestellt werden kann (vgl. BGE 143 V 124 E. 2.2.4 S. 128 ff.). Dass die Beschwerdegegnerin nicht auf die psychiatrische und neuropsychologische Einschätzung sowie die Gesamtwürdigung der ZMB-Gutachter abstellte und zusätzlich ein psychiatrisch-neuropsychologisches Gutachten einholte, ist aufgrund der – zu Recht erfolgten – Hinweise des RAD auf fehlende Konsistenz und Plausibilität des psychiatrischen und des

neuropsychologischen Teilgutachtens (vgl. Stellungnahme des RAD vom 14. Dezember 2020 [VB 98 S. 1 ff., S. 5] samt konsiliarischer Aktenbeurteilung von RAD-Arzt med. pract. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 12. Dezember 2020 [VB 97 S. 1 ff., S. 3]; Stellungnahme des RAD vom 19. Mai 2021 [VB 107 S. 1 ff.]) nachvollziehbar und wird vom Beschwerdeführer ebenfalls nicht gerügt (BGE 119 V 347 E. 1a S. 349 f.).

5.2.

Im psychiatrisch-neuropsychologischen SMAB-Gutachten vom 9. November 2022 wird ausgeführt, dass sich hinsichtlich der vom Beschwerdeführer genannten kognitiven Einschränkungen (Konzentration, Gedächtnis) im Rahmen der neuropsychologischen Untersuchung hochgradige Auffälligkeiten im Leistungsvalidierungsverfahren gezeigt hätten. Es seien deutliche Hinweise für eine ungenügende Anstrengungsbereitschaft des Beschwerdeführers in der Untersuchungssituation festgestellt worden. Das erhobene Testprofil sei nicht gültig. Es könne deshalb auch keine neuropsychologische Diagnose gestellt werden (VB 147.1 S. 12; 147.3 S. 9, 11 f.). Der Beschwerdeführer habe ausserdem in der neuropsychologischen Untersuchung über häufige Schwindelanfälle, 20–30-mal täglich, geklagt. Während der 80 Minuten dauernden psychiatrischen Untersuchung habe sich jedoch nur einmal ein Schwindelanfall gezeigt, was vor dem Hintergrund der angegebenen täglichen Häufigkeit wenig sei. Es könne nicht ausreichend beurteilt werden, ob der Beschwerdeführer bezüglich der Häufigkeit der Schwindelanfälle übertreibe. Zudem habe der Beschwerdeführer über Müdigkeit geklagt, während der Untersuchung habe er sich aber nicht auffallend müde oder gar "verhangen" gezeigt (VB 147.1 S. 12). In Bezug auf den diagnostizierten phobischen Schwankschwindel (ICD-10 F.45.8) weisen die SMAB-Gutachter darauf hin, dass Hinweise auf eine Beschwerdebetonung bzw. Aggravation bestünden, weshalb eine Quantifizierung der Arbeitsfähigkeit sehr erschwert sei. Würden der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit die Angaben des Beschwerdeführers bezüglich der Häufigkeit und Dauer der Schwindelanfälle sowie der Erholungszeit zugrunde gelegt, ergäbe sich eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % (VB 147.1 S. 14 f.).

Die Frage, ob auf die Arbeitsfähigkeitseinschätzung des SMAB-Gutachtens vom 9. November 2022 trotz Hinweisen der Gutachter auf eine Beschwerdebetonung durch den Beschwerdeführer abgestellt werden kann, kann offengelassen werden. Selbst wenn zu Gunsten des Beschwerdeführers und gestützt auf dessen Angaben zum Ausmass der Schwindelanfälle von einer Arbeitsfähigkeit von lediglich 80 % in einer angepassten Tätigkeit ausgegangen wird, besteht kein Anspruch auf eine Invalidenrente, wie sich aus den nachfolgenden Erwägungen ergibt (E. 6–8).

6.

6.1.

Die Beschwerdegegnerin ermittelte in der angefochtenen Verfügung gestützt auf die Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin des Beschwerdeführers für das Jahr 2018 ein Valideneinkommen von Fr. 82'940.00 (VB 155 S. 1 f.; 18.1 S. 5). Das Invalideneinkommen legte sie gestützt auf die Tabelle TA1 der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik des Jahres 2018, Total, Kompetenzniveau 1, Männer, sowie unter Berücksichtigung der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit und einer 80%igen Arbeitsfähigkeit auf Fr. 54'214.00 fest. Bei der daraus folgenden Erwerbseinbusse von Fr. 28'726.00 resultierte ein Invaliditätsgrad von 35 % (bei einem rentenbegründenden Invaliditätsgrad von mindestens 40 %; Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG).

6.2.

Der Beschwerdeführer bringt vor, es sei ihm beim Invalideneinkommen aufgrund seiner leidensbedingten Einschränkungen, seines Alters und seines Beschäftigungsgrades von 80 % ein Abzug vom Tabellenlohn von mindestens 15 % zu gewähren (Beschwerde S. 4 ff.).

6.3.

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. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG; allgemeine Methode des Einkommensvergleichs).

6.4.

Das von der Beschwerdegegnerin ermittelte Valideneinkommen des Beschwerdeführers ist unbestritten und gestützt auf die Akten nicht zu beanstanden (vgl. VB 18.1 S. 5).

6.5.

6.5.1.

Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches tatsächlich erzielltes Erwerbseinkommen

gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung die LSE-Tabellenlöhne herangezogen 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).

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von lohnstatistischen Angaben ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles 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 Abzuges 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 Tabellenlohnes zu begrenzen (BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182; 146 V 16 E. 4.1 S. 19 f.; 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.]).

6.5.2.

Bei der Beschreibung des Zumutbarkeitsprofils einer angepassten Tätigkeit, wonach "belastende Tätigkeiten" und "Tätigkeiten, die gefahrengefährdet sind (im Sinne der Gefährdung des Versicherten selbst oder der Gefährdung Dritter durch plötzlich auftretenden Schwindel)" zu vermeiden seien (VB 155 S. 1), berücksichtigte die Beschwerdegegnerin gemäss ihrer Verfügung vom 13. Juni 2023 offenbar nur die im psychiatrisch-neuropsychologischen SMAB-Gutachten vom 9. November 2022 erwähnten Einschränkungen (vgl. VB 147.1 S. 16). Zudem ging sie von einer Arbeitsfähigkeit von 80 % (ganztägige Präsenz mit 20 % Leistungsverminderung) aus (VB 155 S. 1). Der Grund hierfür liegt im erhöhten Pausenbedarf des Beschwerdeführers (VB 147.1 S. 16). In die Beurteilung miteinzubeziehen sind jedoch auch die Einschätzungen des neurologischen und des kardiologischen Teilgutachtens des ZMB vom 23. November 2020 zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit. Gemäss dem neurologischen Teilgutachten ist zu berücksichtigen, dass eine angepasste Tätigkeit das Führen von Kraftfahrzeugen, das Arbeiten auf Leitern und Gerüsten sowie Arbeiten, die mit längerem Gehen auf unebenem Gelände, dem Tragen von schweren Gegenständen und Überkopfarbeiten verbunden sind, ausschliesse. Die Fahrtauglichkeit sei nicht gegeben (VB 94.5 S. 11). Im kardiologischen Teilgutachten wird zudem darauf hingewiesen, dass eine

angepasste Tätigkeit keine Arbeiten mit schweren und mittelschweren Anstrengungen beinhalten dürfe (VB 94.6 S. 4).

6.5.3.

Unter dem Titel des leidensbedingten Abzuges sind vorliegend sämtliche persönlichen und beruflichen Umstände des Beschwerdeführers zu berücksichtigen, da diesen (zu Recht) nicht bereits (teilweise) im Rahmen einer Parallelisierung der Vergleichseinkommen Rechnung getragen wurde (vgl. BGE 134 V 322 E. 4.1 S. 325 f., E. 6.2 S. 329 f.). Der zugrunde gelegte Tabellenlohn des Kompetenzniveaus 1 umfasst bereits eine Vielzahl von leichten Tätigkeiten. Deshalb ist der Umstand allein, dass nur noch leichte Arbeiten zumutbar sind, kein Grund für einen zusätzlichen leidensbedingten Abzug (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_715/2022 vom 8. März 2023 E. 10.4.2.1 mit Hinweisen). Dem allenfalls einkommensmindernden Faktor der festgestellten zusätzlichen qualitativen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im Rahmen von körperlich leichten Tätigkeiten (vgl. E. 6.5.2) stehen einkommenserhöhende Faktoren gegenüber. So wirkt sich das Alter des 1965 geborenen Beschwerdeführers gemäss den LSE-Erhebungen zum monatlichen Bruttolohn bei Männern im Alterssegment von 50 bis 64/65 bei Stellen ohne Kaderfunktion lohnerrhöhend aus (vgl. BGE 146 V 16 E. 7.2.1 S. 27 mit Hinweisen; LSE-Tabelle T9_b, Monatlicher Bruttolohn nach Lebensalter, beruflicher Stellung und Geschlecht des Jahres 2018). Gerade Hilfsarbeiten werden auf dem massgebenden ausgeglichenen Stellenmarkt (Art. 16 ATSG) altersunabhängig nachgefragt. Zudem ist der Beschwerdeführer Schweizer Bürger (VB 11 S. 1), was sich, statistisch betrachtet, ebenfalls lohnerrhöhend auswirkt (vgl. LSE-Tabelle T12b, Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert und Quartilbereich], Schweizer/innen und Ausländer/innen, nach beruflicher Stellung und Geschlecht des Jahres 2018). Bei einer Gesamtbetrachtung der zu berücksichtigenden einkommensmindernden und einkommenserhöhenden Umstände rechtfertigt sich somit kein leidensbedingter Abzug. Dies gilt auch für den Umstand, dass der Beschwerdeführer in einem Vollzeitpensum eine wegen vermehrten Pausenbedarfs reduzierte Arbeitsleistung erbringt. Nach der Rechtsprechung begründet dieser unter dem Aspekt des Beschäftigungsgrades keinen Abzug vom Tabellenlohn (Urteil des Bundesgerichts 8C_627/2021 vom 25. November 2021 E. 5.1 mit Hinweisen).

6.6.

Die – von der Beschwerdegegnerin korrekt vorgenommene – Gegenüberstellung von Validen- und Invalideneinkommen ergibt somit keinen rentenbegründenden Invaliditätsgrad von 40 % oder mehr (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG).

7.

Sofern der Beschwerdeführer eine Unverwertbarkeit seiner Restarbeitsfähigkeit aufgrund seines fortgeschrittenen Alters geltend macht (vgl. Beschwerde S. 6 f.), ist er darauf hinzuweisen, dass, ausgehend von einem relevanten Alter von 57 Jahren und 8 Monaten (Zeitpunkt der Erstattung des SMAB-Gutachtens vom 9. November 2022; vgl. BGE 138 V 457 E. 3.4 S. 462; statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_720/2020 vom 8. Januar 2021 E. 7.2 mit Hinweisen), eine Aktivitätsdauer bis zur ordentlichen Pensionierung von etwas mehr als 7 Jahren verbleibt. Das ordentliche Rentenalter ist dabei bereits aufgrund der Tatsache massgeblich, dass die Resterwerbsdauer in einer angepassten Tätigkeit zu berücksichtigen ist (wobei verschiedene Branchen in Frage kommen) und nicht diejenige, die ohne Gesundheitsschaden in der angestammten Tätigkeit im Baugewerbe bestanden hätte. Eine allfällige sich aus dem Gesamtarbeitsvertrag für den flexiblen Altersrücktritt im Bauhauptgewerbe (GAV FAR) ergebende Überbrückungsleistung für den Beschwerdeführer bei einem Altersrücktritt mit 60 Jahren bis zum Erreichen des ordentlichen Rentenalters und die dadurch theoretisch verkürzte Resterwerbsdauer kann daher vorliegend nicht berücksichtigt werden. Unter Berücksichtigung der bundesgerichtlichen Praxis, welche generell relativ hohe Hürden zur Annahme einer Unverwertbarkeit der Resterwerbsfähigkeit älterer Menschen aufstellt (vgl. etwa Urteile des Bundesgerichts 8C_28/2017 vom 19. Juni 2017 E. 5; 8C_117/2018 vom 31. August 2018 E. 3.2 und 3.3.4), steht das Alter des Beschwerdeführers der Verwertbarkeit seiner Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 16 und 7 Abs. 1 ATSG; BGE 148 V 174 E. 9.1 S. 188) nicht entgegen.

8.

Somit hat die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 13. Juni 2023 im Ergebnis zu Recht abgewiesen.

9.

9.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

9.2.

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 vorzuzeichnen.

9.3.

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).

9.4.

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

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

4.

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

Die Obergerichtskasse wird gestützt auf § 12 Anwaltstarif angewiesen, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Dr. iur. Urs Oswald, Rechtsanwalt, Bremgarten AG, nach Eintritt der Rechtskraft das Honorar von Fr. 3'300.00 auszurichten.

Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten

Gegen diesen Entscheid kann **innert 30 Tagen** seit der Zustellung beim **Bundesgericht Beschwerde** eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli

bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Aarau, 5. März 2024

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Die Präsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

Peterhans

Biehler