

VBE.2023.369 / jl / sc

Art. 153

Urteil vom 22. Dezember 2023

Besetzung

Oberrichterin Peterhans, Präsidentin
Oberrichterin Fischer
Oberrichterin Merkofer
Gerichtsschreiberin Lang

Beschwerde-
führer

A._____
vertreten durch Dr. iur. Reza Shahrदार, Rechtsberatung & Treuhand
GmbH, Stadtturmstrasse 10, Postfach, 5400 Baden

Beschwerde-
gegnerin

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

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 27. Juli 2023)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Der 1962 geborene Beschwerdeführer war zuletzt als Bauarbeiter tätig und meldete sich am 12. Dezember 2008 aufgrund von Schulterbeschwerden bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration/Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Nach entsprechenden Abklärungen wies die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 21. Februar 2011 ab.

1.2.

Im Juni 2015 meldete sich der Beschwerdeführer erneut zum Leistungsbezug an. Die Beschwerdegegnerin tätigte daraufhin erwerbliche und medizinische Abklärungen, in deren Rahmen sie den Beschwerdeführer auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) polydisziplinär begutachten liess (Gutachten der Medizinischen Abklärungsstelle Bern [MEDAS Bern] vom 1. Oktober 2018). In der Folge sprach sie dem Beschwerdeführer mit Verfügungen vom 29. Juli 2019 vom 1. April 2017 bis 31. Januar 2018 eine ganze Rente und vom 1. Februar bis 31. Juli 2018 eine halbe Rente zu.

1.3.

Am 21. Oktober 2019 meldete der Beschwerdeführer eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes und ersuchte sinngemäss um Leistungen. Nach Rücksprache mit dem RAD und durchgeführtem Vorbescheidverfahren trat die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 9. Januar 2020 auf das Leistungsbegehren nicht ein.

1.4.

Am 3. November 2021 meldete der Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin erneut eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes und beantragte sinngemäss Leistungen. Die Beschwerdegegnerin tätigte daraufhin erwerbliche und medizinische Abklärungen, in deren Rahmen sie den Beschwerdeführer auf Empfehlung des RAD polydisziplinär begutachten liess (Gutachten der estimed AG vom 16. August 2022 [estimed-Gutachten]). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren sowie erneuter Rücksprache mit dem RAD wies die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 27. Juli 2023 ab.

2.

2.1.

Dagegen erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 7. September 2023 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Die Verfügung vom 27.07.2023 sei aufzuheben.
2. Es sei eine entsprechende Rente auszurichten.
3. Aufgrund der Fürsorgeabhängigkeit des Beschwerdeführers soll auf etwaigen Prozesskosten verzichtet werden.
4. Unter Entschädigungs- und Folgekosten (Beschwerdeschrift 3 ¼ Stunden)."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 14. September 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 28. September 2023 wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege für die Gerichtskosten bewilligt.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1.

Die Beschwerdegegnerin begründete die Abweisung des Rentenbegehrens im Wesentlichen damit, dass dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit als Bauarbeiter zwar aus gesundheitlichen Gründen (weiterhin) nicht mehr zumutbar sei, dieser jedoch fähig sei, eine angepasste körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit im Pensum von 100 % auszuüben, wobei aufgrund vermehrten Pausenbedarfs eine Leistungseinschränkung von 20 % bestehe. Damit sei er in der Lage, ein 26 % unter dem Valideneinkommen liegendes und folglich rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen (Vernehmlassungsbeilage [VB] 223 S. 1 f.). Der Beschwerdeführer bringt demgegenüber vor, auf das Gutachten könne nicht abgestellt werden; tatsächlich schränkten ihn seine diversen Beschwerden erheblich in der Arbeitsfähigkeit ein. Zudem sei die Beschwerdegegnerin bei der Ermittlung des Invaliditätsgrades von einem zu hohen Invalideneinkommen ausgegangen (Beschwerde S. 1 f.).

1.2.

Strittig und zu prüfen ist demnach, ob die Beschwerdegegnerin den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente mit Verfügung vom 27. Juli 2023 (VB 223) 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.

Die Zusprechung einer Invalidenrente aufgrund einer Neuanschuldung, nachdem eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert wurde (vgl. Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Abs. 2 IVV), bedarf, analog zur Rentenrevision (Art. 17 Abs. 1 ATSG), einer anspruchrelevanten Änderung des Invaliditätsgrades (vgl. BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.; 130 V 71; 117 V 198 E. 3 S. 198 f.; 109 V 108 E. 2 S. 114 f.; Urteil des Bundesgerichts 8C_29/2020 vom 19. Februar 2020 E. 3.1 f. mit Hinweisen).

Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich ändert. Anlass zur Revision einer Invalidenrente im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 134 V 131 E. 3 mit Hinweisen).

3.2.

Den neuanschuldungsrechtlich massgeblichen Vergleichszeitpunkt (BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.; 130 V 71 E. 3 S. 73 ff.) in retrospektiver Hinsicht bilden vorliegend unbestrittenermassen die Verfügungen vom 29. Juli 2019 (VB 194). Ebenfalls zu Recht unbestritten ist, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit den beiden fraglichen Verfügungen wesentlich verändert hat (vgl. VB 212.2 S. 14). Damit ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend ("allseitig") zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11).

4.

4.1.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das polydisziplinäre Gutachten der estimed AG vom 16. August 2022, welches eine internistische, eine rheumatologische sowie eine neurologische Beurteilung umfasst (VB 212),

sowie auf die Beurteilung eines Rheumatologen ihres RAD vom 6. Juli 2023 (VB 222).

4.2.

Im estimated-Gutachten vom 16. August 2022 wurden interdisziplinär die folgenden Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (VB 212.2 S. 10):

- "- Zustand nach zweimaliger Operation rechte Schulter (17.09.2008 und 12.08.2009) mit AC-Gelenkresektion, ventraler Acromioplastik, Rotatorenmanschettenteilnaht wegen Impingement (ICD-10 M75.4), mit verbliebener endgradiger Bewegungseinschränkung und verminderter Belastbarkeit
- Zustand nach ähnlicher Operation linke Schulter am 27.04.2017 aus gleichen Gründen, mit nochmals am 09.05.2019 festgestellter Rotatorenmanschettenruptur (ICD-10 M75.1), mit verbliebener endgradiger Bewegungseinschränkung und verminderter Belastbarkeit
- Zustand nach trimalleolärer Sprunggelenksfraktur rechtes OSG und Osteosynthese am 25.08.2014, sowie Nachoperation am 14.02.2018 mit Tenolyse und Entfernung einer Exostose mediale Fibula bei vorangegangener Materialentfernung rechtes OSG (ICD-10 S82.82), ohne verbliebene funktionelle Einschränkung, jedoch belastungsabhängige Beschwerden
- Mässige bis schwere, sensomotorische, axonal und demyelinisierende Polyneuropathie mit/bei
 - Am ehesten i.S. einer diabetischen Polyneuropathie (ICD-10 G63.2) bei
 - Diabetes mellitus Typ II (ICD-10 E11.40)
- Lumboradikuläres Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.16) mit/bei
 - Bandscheibenvorfall L2/3 mit möglicher Affektion der Wurzel L2 und L3 rechts
 - Aktuell keine sensomotorischen Ausfälle"

Die weiteren gestellten Diagnosen seien ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (VB 212.2 S. 10). Während in der bisherigen Tätigkeit als Bauarbeiter seit Sommer 2009 eine volle Arbeitsunfähigkeit bestehe, sei der Beschwerdeführer in einer Verweistätigkeit aus polydisziplinärer Sicht seit Mai 2019 zu 20 % arbeitsunfähig, wobei betreffend das Fähigkeitsprofil auf das orthopädische und das neurologische Teilgutachten verwiesen werde (VB 212.2 S. 13 f.). Aus orthopädisch-rheumatologischer Sicht sind dem Beschwerdeführer gemäss dem Teilgutachten von Dr. med. B._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, nur noch leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten, vorwiegend im Sitzen, wobei kürzere Strecken sowie gelegentliches Stehen möglich seien, zumutbar (VB 212.7 S. 24). Aus neurologischer Sicht ist der Beschwerdeführer gemäss Dr. med. C._____, Facharzt für Neurologie, noch in der Lage, einer angepassten wechselbelastenden Tätigkeit, in

welcher es möglich ist, mehrfach aufzustehen, die kein hohes Mass an Gleichgewicht erfordert und keine höhere körperliche Belastung bezüglich des Achsenskeletts (maximal 5 kg, insb. bzgl. der lumbalen Situation) mit sich bringt, nachzugehen, wobei aufgrund eines vermehrten Pausenbedarfs und einer etwas reduzierten "Leistung pro Zeit" eine 20%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe (VB 212.8 S. 33).

4.3.

Das estimed-Gutachten vom 16. August 2022 (VB 212) sowie der vom Beschwerdeführer am 30. November 2022 erhobene Einwand gegen den Vorbescheid vom 27. September 2022 (VB 214) inklusive der dazu eingereichten Arztberichte (VB 2020) wurden dem RAD zur Stellungnahme vorgelegt. Dr. med. D._____, Facharzt für Rheumatologie sowie für Physikalische Medizin und Rehabilitation, kam in seiner Beurteilung vom 6. Juli 2023 zum Schluss, aus den Einwänden sowie eingereichten Unterlagen ergäben sich keine relevanten neuen medizinischen Fakten, insbesondere keine relevanten neuen objektiven klinischen bzw. apparativen Befunde, welche ergänzend berücksichtigt werden müssten. Auf das aus versicherungsmedizinischer Sicht schlüssige und gut nachvollziehbare polydisziplinäre estimed-Gutachten vom 16. August 2022 könne abgestellt werden; weitere Abklärungen seien nicht indiziert (VB 222).

5.

5.1.

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).

5.2.

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 Beweiswürdigung 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).

6.

6.1.

Der Beschwerdeführer wurde zur Erstellung des estimated-Gutachtens vom 16. August 2022 fachärztlich umfassend untersucht (VB 212.6 S. 18 ff.; 212.7 S. 17 ff.; 212.8 S. 22 f.). Dabei beurteilten die Gutachter die medizinischen Zusammenhänge sowie die medizinische Situation in Kenntnis der Vorakten (VB 212.5; 212.7 S. 7 ff.; 212.8 S. 7 ff.) und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden (VB 212.6 S. 9; 212.7 S. 12 f.; 212.8 S. 13 f.) einleuchtend und gelangten zu einer nachvollziehbar begründeten Schlussfolgerung (VB 212.6 S. 24; 212.7 S. 22; 212.8 S. 28 f.). Das estimated-Gutachten ist damit grundsätzlich geeignet, den Beweis für den anspruchserheblichen medizinischen Sachverhalt zu erbringen (vgl. E. 5.1.).

6.2.

6.2.1.

Der Beschwerdeführer stellt den Beweiswert des Gutachtens im Wesentlichen deshalb in Abrede, weil die Experten, obwohl die "Häufung von Beschwerden augenfällig" sei, keine Gesamtbeurteilung vorgenommen und ihre Zumutbarkeitsbeurteilung nicht begründet hätten. Die von den Gutachtern als irrelevant erachteten, aber "offensichtlich ernsthaften" Beschwerden erschwerten ihm effektiv das Leben (Beschwerde S. 1 f.).

6.2.2.

Entgegen dem Vorbringen des Beschwerdeführers nahmen die Gutachter durchaus eine Gesamtbeurteilung vor (vgl. VB 212.2 S. 8 ff.) und begründeten dabei – vor dem Hintergrund der erhobenen Befunde und deren Auswirkungen auf das funktionelle Leistungsvermögen ohne Weiteres einleuchtend – auch, weshalb sie von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in einer dem von ihnen definierten Belastungsprofil entsprechenden Tätigkeit ausgingen (vgl. VB 212.2 S. 11 ff.; 212.6 S. 25 ff.; 212.7 S. 23 ff.; 212.831 ff.). Der Beschwerdeführer reichte im Rahmen des Vorbescheidverfahrens am 30. November 2022 einen Bericht des behandelnden Arztes Dr. med. E._____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, vom 23. November 2022 ein. Darin nahm dieser Stellung zum "Teilgutachten Allgemeine Innere Medizin von Eskamed AG" (recte wohl: estimated AG) und befand dieses für "katastrophal und damit wertlos". Konkret kritisierte er, das Gutachten sei von einem Neurologen und zwei Allgemeininternisten, mithin von drei Ärzten, die weder über eine Fachausbildung in Rheumatologie noch eine solche in Orthopädie verfügten, erstellt worden. Diese hätten die orthopädisch-rheumatologischen Diagnosen "sehr banal beurteilt". Sie hätten die ausgeprägte Omarthrose an der linken Schulter ausser Acht gelassen, die kardiologischen Diagnosen, das schwergradige obstruktive Schlafapnoe-Syndrom und diverse Herz-Herzkreislauf-Diagnosen mit Status nach mehreren Herzinfarkten und Operationen sowie den sehr schlecht eingestellten Diabetes mellitus Typ 2 nirgends erwähnt und auch die Long-COVID-Erkrankung des Beschwerdeführers nicht berücksichtigt (VB 220

S. 2). Das Schreiben von Dr. med. E. _____ begründet schon deshalb keine Zweifel am polydisziplinären Gutachten der estimed AG, weil dieser, wie sich aus seinen Ausführungen ergibt, offensichtlich nicht über das gesamte Gutachten, sondern lediglich über das "Teilgutachten Allgemeine Innere Medizin" vom 15. August 2022 (VB 212.6) verfügte, wobei ihm auch dieses nicht vollständig vorgelegen zu haben scheint. Anzumerken ist hierzu, dass das fragliche Teilgutachten von einem Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Kardiologie (Dr. med. F. _____) verfasst wurde (vgl. VB 212.6) und nicht vom auf Seite 1 des Teilgutachtens aufgeführten Neurologen, der die ärztliche Leitung des fraglichen Begutachtungsinstituts innehat, und von den beiden Allgemeininternisten, denen dessen Stellvertretung zukommt (VB 212.6 S. 1; vgl. VB 220 S. 2). Zudem wurden die gemäss Dr. med. E. _____ im Gutachten nicht erwähnten Diagnosen tatsächlich auch von Dr. med. F. _____ gestellt (vgl. VB 212.6 S. 24). Die gemäss Dr. med. E. _____ bestehende Long-COVID-Erkrankung fand sodann in den weiteren umfangreichen Akten keinen Niederschlag. Insofern ist ohne Weiteres nachvollziehbar, dass RAD-Arzt Dr. med. D. _____ von keiner durch die COVID-Erkrankung bzw. deren Folgen bedingten erheblichen bzw. langandauernden Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ausging (vgl. VB 222 S. 4). Angesichts des Gesagten und des Umstands, dass Dr. med. E. _____ nicht darlegte, dass und gegebenenfalls aufgrund welcher Befunde bzw. welcher daraus resultierenden funktionellen Einschränkungen der Beschwerdeführer ausserstande sei, vollzeitlich einer dem von den Gutachtern definierten Anforderungsprofil entsprechenden Tätigkeit nachzugehen und dabei eine Leistung von 80 % zu erbringen, vermag seine Stellungnahme die fundiert und einleuchtend begründete gutachterliche Einschätzung nicht in Frage zu stellen. Zudem ist auch zu beachten, dass Dr. med. E. _____ der behandelnde Arzt des Beschwerdeführers (und X [vgl. VB 195 S. 1]) ist, und behandelnde Ärzte erfahrungsgemäss im Hinblick auf ihre Vertrauensstellung mitunter im Zweifelsfall eher zugunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_549/2019 vom 26. November 2019 E. 4.5 mit Hinweis). Daran, dass dem estimed-Gutachten Beweiskraft zukommt, vermag auch der vom Beschwerdeführer im Vorbescheidverfahren eingereichte Bericht der Orthopädie G. _____ vom 9. Mai 2019 betreffend die Beschwerden im Bereich der linken Schulter (VB 220 S. 4) nichts zu ändern, war dieser den Gutachtern doch bekannt und wurden die fraglichen Beschwerden im Gutachten doch durchaus berücksichtigt (vgl. dazu Beurteilung RAD-Arzt Dr. med. D. _____ vom 6. Juli 2023 [VB 222 S. 3 f.]).

6.3.

Zusammenfassend bestehen keine Indizien, die gegen die Zuverlässigkeit des estimed-Gutachtens vom 16. August 2022 sprechen, weshalb darauf abzustellen ist. Es ist demnach davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in einer seinen gesundheitlichen Beeinträchtigungen angepassten Tätigkeit zu 80 % arbeitsfähig ist (vgl. E. 4.2.).

7.

7.1.

Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). 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). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (BGE 130 V 343 E. 3.4 S. 348 f.; 128 V 29 E. 1 S. 30; 104 V 135 E. 2a und b S. 136 f.).

Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (potentiellen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222; 128 V 174).

7.2.

In der angefochtenen Verfügung vom 27. Juli 2023 errechnete die Beschwerdegegnerin für das Jahr 2021 einen Invaliditätsgrad von 26 %. Sie bemass das Valideneinkommen, da der Beschwerdeführer zuletzt bei einem Personalvermittler angestellt war und einen befristeten Einsatz als Bauarbeiter leistete (vgl. VB 164 S. 2), nicht aufgrund des ohne Gesundheitsschaden zuletzt erzielten Einkommens, sondern (zu Recht) gestützt auf den Tabellenlohn des Kompetenzniveaus 1 der Position 41-43 (Baugewerbe) der Tabelle TA1 der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BFS) unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung bis 2021 sowie der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.3 Stunden mit Fr. 71'074.00. Das Invalideneinkommen bemass sie aufgrund des Totalwerts der Tabelle TA1 der LSE 2020 des BfS für Männer in Tätigkeiten des Kompetenzniveaus 1. Demnach hätte der Beschwerdeführer, angepasst an die Nominallohnentwicklung bis 2021 sowie unter Berücksichtigung der betriebsüblichen Arbeitszeit und der eingeschränkten Leistungsfähigkeit, ein Einkommen von Fr. 52'258.00 erzielen können. Einen Abzug vom Tabellenlohn nahm sie nicht vor (VB 223 S. 1 f.). Aus dem Vergleich der beiden Einkommen resultierte eine Erwerbseinkunftsbusse von Fr. 18'816.00 und dementsprechend ein Invaliditätsgrad von 26 %.

Der Beschwerdeführer macht geltend, im Hinblick auf das Alter, die Ausbildung, die gesundheitliche Situation, den Aufenthaltsstatus usw. sei das errechnete Invalideneinkommen unrealistisch, weshalb ein leidensbedingter Abzug von 25 % zu gewähren sei (Beschwerde S. 2).

7.3.

Da die vorliegend massgebende Neuanmeldung am 3. November 2021 erfolgte (VB 195), ist der frühestmögliche Beginn eines allfälligen Rentenanspruchs der 1. Mai 2022 (vgl. Art. 29 Abs. 1 und Abs. 2 IVG). Dass die Beschwerdegegnerin den Invaliditätsgrad für das Jahr 2021 ermittelte, ist indes nicht zu beanstanden, waren die relevanten statistischen Angaben für das Jahr 2022 doch im Verfügungszeitpunkt noch nicht vorhanden. Entgegen dem entsprechenden Vorbringen des Beschwerdeführers verzichtete die Beschwerdegegnerin bei der Ermittlung des Invalideneinkommens auch zu Recht auf die Gewährung eines leidensbedingten Abzugs. Gemäss Art. 26^{bis} IVV ist ein solcher – in der Höhe von 10 % – ausschliesslich dann zu gewähren, wenn die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit nach Art. 49 Abs. 1^{bis} IVV von 50 % oder weniger tätig sein kann. Diese Voraussetzung erfüllt der Beschwerdeführer, der in einer Verweistätigkeit zu 80 % arbeitsfähig ist, nicht.

7.4.

Da bei einem Invaliditätsgrad von 26 % kein Rentenanspruch besteht (vgl. Art. 28b IVG), erweist sich die Verfügung vom 27. Juli 2023 (VB 223) als rechters.

8.

8.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

8.2.

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.

8.3.

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.

8.4.

Es wird ausdrücklich auf Art. 123 ZPO verwiesen, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung der vorgemerkten Gerichtskosten 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. Zuzufolge Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege werden sie einstweilen vorgemerkt.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

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, 22. Dezember 2023

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Die Präsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

Peterhans

Lang