

VBE.2024.167 / dr / GM

Art. 27

Urteil vom 18. März 2025

Besetzung	Oberrichter Kathriner, Präsident Oberrichter Roth Oberrichterin Gössi Gerichtsschreiberin Reisinger
-----------	--

Beschwerde- führer	A. _____ unentgeltlich vertreten durch Tania Teixeira, Rechtsanwältin, Rudolf & Bieri AG, Ober-Emmenweid 46, Postfach, 6021 Emmenbrücke 1
-----------------------	--

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

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

Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten (Verfügung vom 13. Februar 2024)
------------	---

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1974 geborene und zuletzt als Hilfsschaler tätig gewesene Beschwerdeführer meldete sich am 20. August 2018 unter Hinweis unter anderem auf Wirbelsäulenprobleme bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin tätigte daraufhin Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht, nahm Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) und liess den Beschwerdeführer durch die ABI Aerztliches Begutachtungsinstitut GmbH (ABI) interdisziplinär begutachten (ABI-Gutachten vom 3. Juli 2023). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren wies die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 13. Februar 2024 ab.

2.

2.1.

Am 18. März 2024 erhob der Beschwerdeführer fristgerecht Beschwerde gegen die Verfügung vom 13. Februar 2024 und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 13. Februar 2024 sei aufzuheben.
2. Dem Beschwerdeführer sei rückwirkend seit dem 1. Februar 2019 eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 100 % zuzusprechen.
3. **Eventualiter:** Es sei ein polydisziplinäres Gerichtsgutachten anzuordnen.
4. Dem Beschwerdeführer sei für das vorliegende Beschwerdeverfahren die vollumfängliche unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren und es sei ihm die unterzeichnende Rechtsanwältin als unentgeltliche Rechtsbeiständin beizugeben.
5. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zzgl. MwSt) zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 12. April 2024 wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt und Tania Teixeira, Rechtsanwältin, Emmenbrücke, zu seiner unentgeltlichen Vertreterin ernannt.

2.3.

Mit Vernehmlassung vom 27. Mai 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.4.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 3. Juni 2024 wurde B. _____ als berufliche Vorsorgeeinrichtung des Beschwerdeführers beigegeben und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme eingeräumt. Diese nahm in der Folge mit Eingabe vom 13. Juni 2024 Stellung.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 13. Februar 2024 (VB 186) zu Recht abgewiesen hat.

2.

Am 1. Januar 2022 traten die Änderungen des revidierten IVG in Kraft (Weiterentwicklung der IV [WEIV]; Änderung vom 19. Juni 2020, AS 2021 705, BBl 2017 2535), dies mitsamt entsprechendem Verordnungsrecht. Entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen ist bei einem dauerhaften Sachverhalt, der teilweise vor und teilweise nach dem Inkrafttreten der neuen Gesetzgebung eingetreten ist, der Anspruch auf eine Invalidenrente für die Zeit bis Ende 2021 nach den altrechtlichen Bestimmungen und ab Januar 2022 nach den neuen Normen zu prüfen (BGE 150 V 323 E. 4 S. 327 ff.).

3.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 13. Februar 2024 (VB 186) in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das ABI-Gutachten vom 3. Juli 2023, das eine internistische, psychiatrische, orthopädische, neurologische, gastroenterologische und urologische Beurteilung umfasst. Die Gutachter stellten die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (VB 167 S. 22):

"1. Chronische Dorsalgie (ICD-10 M54.80)

(...)

2. Chronic pelvic pain Syndrom (ICD-10 79.15)"

In der angestammten Tätigkeit als Schreiner/Zimmermann/Schalungsbau-Mitarbeiter bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit Februar 2018. In einer körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit ohne wiederholtes Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, wobei die Toilette in direkter Erreichbarkeit am Arbeitsplatz vorhanden sein sollte, sei der Beschwerdeführer acht Stunden pro Tag arbeitsfähig. Es bestehe eine geringe Leistungseinschränkung aufgrund einer Schmerzsymptomatik und der Notwendigkeit zum intermittierenden Selbstkatheterismus. Der Beschwerdeführer sei daher 90 % arbeitsfähig. Dies könne seit Februar 2018 angenommen

werden. Weder vorher noch seither könne eine länger dauernde wesentliche Arbeitsunfähigkeit im Sinne einer invalidisierenden Erkrankung zugeordnet werden (VB 167 S. 23 f.).

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).

4.3.

Der Beschwerdeführer wurde zur Erstellung des ABI-Gutachtens vom 3. Juli 2023 fachärztlich umfassend untersucht. Die Gutachter beurteilten die medizinischen Zusammenhänge sowie die medizinische Situation in Kenntnis der Vorakten (VB 167 S. 18 ff. und 28 ff.) und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden einleuchtend und gelangten zu einer nachvollziehbar begründeten Schlussfolgerung. Dem ABI-Gutachten kommt damit grundsätzlich Beweiswert im Sinne vorstehender Kriterien zu.

5.

5.1.

5.1.1.

Nach Erlass der Verfügung vom 13. Februar 2024 ging bei der Beschwerdegegnerin ein Bericht von Dr. med. C. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 14. Februar 2024 ein. Dieser führte im Wesentlichen aus, dass sich in jüngster Zeit, je länger je mehr, beim Beschwerdeführer Anhaltspunkte für eine schwere Ich-Störung ergeben hätten. Man könne sich des Eindruckes nicht erwehren, dass seine bizarren Annahmen eventuell psychotischen Ursprungs sein könnten. Der Horizont des Beschwerdeführers sei vollständig auf die Interpretation von körperlichen Symptomen eingeengt. Bei der Schilderung der Entstehungsgeschichte seiner Beschwerden wirke er fanatisch überzeugt von der Richtigkeit seiner Wahrnehmung. Es sei eine deutliche Beeinträchtigungshaltung sichtbar, die

über das "Übliche" hinausgehe. Der Beschwerdeführer habe paranoide Komplottideen. Der Affekt sei gänzlich unberechenbar. Der Antrieb sei während der Untersuchung in der Mittellage gewesen. Er sei bemüht, wenigstens stundenweise zu arbeiten. Es würden sich diagnostisch zwei Erklärungsalternativen anbieten: eine körperliche Belastungsstörung schweren Grades ICD-116C20.2 oder eine primäre psychotische Störung erste Episode, mit primär chronischem Verlauf ICD-10 6A20. In beiden Fällen handle es sich um langjährige, chronische Verläufe. Mit einer neuroleptischen Behandlung sei zuzuwarten, bis die Hypothese weiter untermauert sei. Falls es sich um eine Psychose handle, wäre diese bereits chronifiziert und schwer behandelbar. Die Prognose sei mit grosser Zurückhaltung zu stellen. Eine restitutio ad integrum scheine wenig wahrscheinlich. Das klinische Bild, der Verlauf und die ungünstige Prognose würden zu einer Reduktion der Arbeitsfähigkeit, geschätzt auf 50 %, führen (VB 188).

5.1.2.

Weiter reichte der Beschwerdeführer ein Arbeitsunfähigkeitszeugnis von Dr. med. D._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, vom 14. Februar 2024 (VB 191 S. 7), sowie eine Verordnung zur Physiotherapie der Klinik E._____ vom 16. Februar 2024 (VB 191 S. 8 f.) ein. Zudem legte er den Bericht der Klinik E._____ vom 19. Dezember 2023, in welchem im Wesentlichen eine Besserung der linksseitigen Schmerzsymptomatik beschrieben wurde (VB 191 S. 10 ff.) und jenen vom 3. Mai 2022, in welchem unter anderem ein weitestgehend stabiler Befund beschrieben wurde (VB 191 S. 15 ff.), vor.

5.2.

5.2.1.

Der Beschwerdeführer bringt in der Beschwerde vom 18. März 2024 im Wesentlichen vor, dass auf das ABI-Gutachten vom 3. Juli 2023 nicht abgestellt werden könne, da seine Gesundheitsproblematik nicht erkannt worden sei (Beschwerde S. 3). Die RAD-Ärztin Dr. med. F._____ habe einen Facharzttitel für Rheumatologie und daher keine genügende Fachkenntnis, um seine gastroenterologischen Probleme zu beurteilen (Beschwerde S. 5). Die Divertikulose und die Hämorrhoiden im Stadium II seien im ABI-Gutachten unerkannt geblieben. Das Gutachten sei widersprüchlich und nicht schlüssig (Beschwerde S. 6). Es sei auf die Arbeitsunfähigkeitseinschätzung von Dr. med. C._____ abzustellen, wonach der Beschwerdeführer in einer Verweistätigkeit zu 50 % arbeitsunfähig sei. Der Gesundheitszustand habe sich zudem seit dem ABI-Gutachten verschlechtert (Beschwerde S. 8). Aus dem Einkommensvergleich und nach einem Abzug vom Tabellenlohn ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 61 %, weshalb der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Dreiviertelsrente habe (Beschwerde S. 9 ff.).

5.2.2.

Dabei reichte der Beschwerdeführer unter anderem den Bericht des Schmerzzentrums des Spitals L. _____ vom 20. November 2023 ein. Darin wurden chronische primäre Schmerzen, DD chronische sekundäre viszerale Schmerzen, DD somatoforme autonome Funktionsstörung, aktenanamnestisch eine Störung der unteren Harntraktfunktion (DD neurogen) und ein Suizidversuch mit Mirtazapin (2018?), V. a. Angststörung / DD Hypochondrie diagnostiziert. Es bestehe eine komplexe langjährige Schmerzsymptomatik mit Hauptlokalisation im Beckenbereich und teilweiser Schmerzausweitung im Sinne eines Ganzkörperschmerzes. Die Schmerzsymptomatik imponiere am ehesten als chronic pelvic pain syndrome. Neben der bisherigen Therapie seien medikamentöse Massnahmen zu erwägen. Es liege eine chronische Schmerzerkrankung mit einem Chronifizierungsgrad III nach dem Mainzer Stadienmodell vor (Beschwerdebeilage [BB] 4).

5.3.

5.3.1.

Die RAD-Ärztin Dr. med. F. _____, Fachärztin für Rheumatologie und für Allgemeine Innere Medizin, hielt in ihrer Aktennotiz vom 10. Mai 2024 fest, unter der medikamentösen und antimuskarinerger Therapie sei eine Besserung der Miktionsbeschwerden und der Schmerzen aufgetreten. Neue Diagnosen seien nicht gestellt worden und es hätten sich auch keine neuen Diagnosen mit einer begründeten länger andauernden Arbeitsunfähigkeit ergeben. Im Bericht der Schmerzmedizin des Spitals L. _____ vom 20. November 2023 sei keine Stellungnahme zur Arbeitsfähigkeit erfolgt. Der Bericht von Dr. med. C. _____ vom 14. Februar 2024 habe sich sodann nicht mit dem psychiatrischen Teilgutachten des ABI-Gutachtens auseinandergesetzt. Die von ihm gestellten Diagnosen und Befunde würden erheblich von denen des psychiatrischen Gutachters abweichen und einen anderen Sachverhalt erleuchten. Zusammenfassend hätten auf somatischem Fachgebiet mit den eingereichten Unterlagen keine neuen Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden können. Es sei weiterhin auf die attestierte Arbeitsfähigkeit von 90 % in einer angepassten Tätigkeit abzustellen (VB 196).

5.3.2.

RAD-Arzt Dr. med. G. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, führte in der Aktennotiz vom 21. Mai 2024 sodann aus, dass das ABI-Gutachten beweiskräftig formuliert worden sei. Es erfülle die formalen und inhaltlichen Kriterien für Gutachten der Invalidenversicherung. Auf die Beurteilung im ABI-Gutachten könne abgestellt werden. Dr. med. C. _____ sei sowohl diagnostisch als auch hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit zu einer gänzlich anderen Einschätzung als das aktuelle ABI-Gutachten gelangt, wobei er den medizinischen Sachverhalt im Vergleich zu seinem Bericht vom September 2021 nicht anders formuliere, sondern nur spezifischer.

Der psychiatrische Teilgutachter hätte im psychopathologischen Befund Hinweise für psychotisches Erleben wie Wahn, Sinnestäuschungen oder Ich-Störungen finden müssen, wenn der Beschwerdeführer – wie Dr. med. Illes postuliere - an einer langjährigen primär chronischen psychotischen Störung leiden würde. Dies habe er jedoch nicht. Dr. med. C._____ habe zudem die Diagnose einer primär psychotischen Störung falsch codiert, denn im ICD-10 gebe es die Codierung 6A20 nicht. Er konterkariere damit seine eigenen Einschätzungen. Auf den fachpsychiatrischen Bericht von Dr. med. C._____ könne aus diesen Gründen nicht abgestützt werden (VB 198).

6.

6.1.

6.1.1.

Den Vorakten können zahlreiche Berichte entnommen werden, in welchen blande Befunde erhoben wurden (vgl. z. B. den Bericht der Praxis H._____ vom 19. Juni 2018 in VB 3 S. 13 ff.; den Bericht des Spitals N._____ vom 6. Juni 2018 in VB 3 S. 16 f.; den Bericht des Spitals O._____ vom 17. Juli 2019 in VB 91 S. 1; und jenen vom 22. Mai 2019 in VB 91 S. 6 ff.). Die Ursache der Beschwerden des Beschwerdeführers konnte jeweils nicht geklärt werden (Bericht des Spitals O._____ vom 20. Mai 2018 in VB 3 S. 22 ff.). Es kann daher nachvollzogen werden, wenn die Gutachter im interdisziplinären Teil des ABI-Gutachtens ausführten, die vom Beschwerdeführer beschriebenen unklaren Beschwerden liessen sich kaum durch klinische und radiologische Befunde begründen (VB 167 S. 21). Auch im gastroenterologischen Teilgutachten wurde nachvollziehbar ausgeführt, dass nie eine Organschädigung erkannt worden sei und keine Befunde mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (VB 167 S. 83) und keine fassbaren strukturellen Veränderungen (VB 167 S. 81) vorliegen würden.

6.1.2.

Was den Bericht des Spitals O._____ vom 25. April 2023 betrifft, in welchem der Befund einer reizlosen Sigma-betonten Divertikulose erhoben wurde (vgl. VB 181 S. 10., vgl. das Vorbringen des Beschwerdeführers in E. 5.2.1.), ist zu erwähnen, dass in diesem Bericht keine Aussagen zu Funktionseinschränkungen des Beschwerdeführers oder zu dessen Arbeitsfähigkeit zu finden sind. Für das Hämorrhoidalleiden (vgl. das Vorbringen des Beschwerdeführers in E. 5.2.1.) gibt es gemäss den Vorakten sodann keinen Anhalt (vgl. den Bericht des Spitals P._____ vom 23. Oktober 2019 in VB 94 S. 82). Eine Detrusorüberaktivität (vgl. Beschwerde S. 6) sei sodann nicht nachweisbar gewesen (Bericht der Klinik E._____ vom 19. Dezember 2023 in VB 191 S. 12.). Was die Handproblematik betrifft, ist in den neueren Akten von einer nicht fassbaren Pathologie der Hand und des Handgelenks die Rede (Bericht der I._____ AG vom 14. Oktober 2020 in VB 98 S. 65). Die Vorbringen des Beschwerdeführers finden somit keine Stütze in den medizinischen Akten und sind daher unbegründet.

6.1.3.

Der Hausarzt Dr. med. J._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, attestierte sodann zwar zu Beginn ab Februar 2018 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Bericht vom 12. Juni 2018 in VB 3 S. 5 ff.; Bericht vom 20. März 2018 in VB 3 S. 26 ff.). Eine volle Arbeitsunfähigkeit wurde auch durch andere behandelnde Ärzte attestiert (vgl. z. B. die Berichte der Rehaklinik K._____ vom 30. Oktober 2018 in VB 32.2 S. 44 ff.; vom 3. Januar 2019 in VB 32.2 S. 49 ff.; und vom 31. Mai 2020 in VB 94 S. 30). Diese führten jedoch weder aus, inwiefern der Beschwerdeführer arbeitsunfähig sei, noch ob sich diese Angaben auf die angestammte oder eine angepasste Tätigkeit beziehen. Die Gutachter führten hingegen nachvollziehbar aus, weshalb der Beschwerdeführer seit Februar 2018 in seiner angestammten Tätigkeit 100 % arbeitsunfähig und in einer angepassten Tätigkeit 90 % arbeitsfähig sei (E. 3.; VB 167 S. 20, 22 und 23). Im Übrigen wurde durch die behandelnden Ärzte des Spitals P._____ ausgeführt, dass keine Arbeitsunfähigkeit notwendig sei (Bericht vom 9. Februar 2020 in VB 94 S. 58 f.; vgl. auch den Bericht der Praxis H._____ vom 11. Juni 2019 in VB 94 S. 101).

6.1.4.

Im mit Beschwerde vom 18. März 2024 eingereichten Bericht des Schmerzzentrums des Spitals L._____ vom 20. November 2023 (E. 5.2.2.) sind sodann, wie auch von RAD-Ärztin Dr. med. F._____ ausgeführt (E. 5.3.1.), keine neuen Diagnosen gestellt und keine Stellungnahme zur Arbeitsfähigkeit abgegeben worden. Es ist damit, anders als vom Beschwerdeführer dargetan (E. 5.2.1.), seit dem Gutachten vom 3. Juli 2023 auch keine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes ersichtlich. Eine solche ist auch keinem anderen Bericht zu entnehmen (vgl. diesbezüglich auch den Bericht der Klinik E._____ vom 19. Dezember 2023 in VB 191 S. 10 ff. und jenen vom 3. Mai 2022 in VB 191 S. 15 ff.; E. 5.1.2.). Die Ausführungen der Gutachter zu den somatischen Beschwerden des Beschwerdeführers sind somit nachvollziehbar. Weder die Vorbringen des Beschwerdeführers noch Berichte aus den Vorakten oder die vom Beschwerdeführer eingereichten Berichte vermögen konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit des Gutachtens zu schaffen (vgl. E. 4.2.).

6.2.

6.2.1.

Die Gutachter stellten sodann keine psychiatrische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (VB 167 S. 54). Demgegenüber gab Dr. med. C._____ in seinem Bericht vom 14. Februar 2024 diagnostisch zwei Erklärungsalternativen und attestierte eine Reduktion der Arbeitsfähigkeit "*geschätzt*" auf 50 % (E. 5.1.1.; vgl. auch dessen Bericht vom 2. September 2021 in VB 123). Seine Ausführungen sind jedoch äusserst vage ("[...] *Anhaltspunkte* für eine schwere Ich-Störung ergeben.", "Man

kann sich des Eindrucks nicht erwehren, dass die bizarren Annahmen eventuell psychotischen Ursprungs sein könnten.", "[...] wirkt er "fanatisch" überzeugt von der Richtigkeit seiner Wahrnehmung.", "[...] scheint wenig wahrscheinlich."; VB 188). Auch bei der Diagnosestellung kann sich Dr. med. C._____ nicht auf eine Diagnose festlegen, sondern gibt zwei Erklärungsalternativen und bezeichnet diese selbst als "Annahme" und "Hypothese" ("Von welcher *Annahme* man auch ausgehen mag [...]" und "[...] bis diese *Hypothese* noch weiter untermauert werden kann."; VB 188). Keine dieser Diagnosen ist somit mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt (Urteil des Bundesgerichts 8C_787/2021 vom 23. März 2022 E. 11.2.3). Dies führten bereits die Gutachter bezüglich des Berichts von Dr. med. C._____ vom 2. September 2021 aus, wonach sich das "bunte klinische Bild" nicht dahingehend präsentiert habe, dass Dr. med. C._____ eine gesicherte psychiatrische Diagnose hätte stellen können (VB 167 S. 54). Somit ist auch keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes ersichtlich (vgl. die Vorbringen des Beschwerdeführers in E. 5.2.1.). Weder dieser Bericht noch andere psychiatrische Berichte in den Akten vermögen daher konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Beurteilung der Gutachter zu begründen (vgl. E. 4.2.).

6.2.2.

Soweit der Beschwerdeführer dem Gutachten die abweichenden Beurteilungen weiterer behandelnder Ärzte gegenüberstellen lässt, ist zudem zu betonen, dass es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4 S. 175) nicht zulässt, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. statt vieler: SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43, I 514/06 E. 2.1.1.; Urteil des Bundesgerichts 9C_425/2019 vom 10. September 2019 E. 3.4 mit Hinweisen). Derartige Aspekte sind jedoch nirgends ersichtlich.

6.3.

Was sodann die Rüge des Beschwerdeführers betrifft, die RAD-Ärztin Dr. med. F._____ habe keine genügende Fachkenntnis, um seine gastroenterologischen Probleme zu beurteilen (E. 5.2.1.), ist darauf hinzuweisen, dass RAD-Ärzte keinen spezifischen Facharztstitel benötigen, wenn sie lediglich die vorhandenen Akten würdigen (vgl. das Urteil des Bundesgerichts 8C_342/2023 vom 7. Dezember 2023 E. 5.7.3), weshalb das Vorbringen des Beschwerdeführers unbegründet ist.

6.4.

Auf das Gutachten vom 3. Juli 2023, wonach in der angestammten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit Februar 2018 bestehe und der Beschwerdeführer seit Februar 2018 in einer angepassten Tätigkeit acht Stunden pro Tag arbeitsfähig sei, jedoch eine geringere Leistungseinschränkung aufgrund einer Schmerzsymptomatik und der Notwendigkeit zum intermittierenden Selbstkatheterismus bestehe, weshalb der Beschwerdeführer 90 % arbeitsfähig sei (E. 3.), ist abzustellen.

7.

7.1.

7.1.1.

Die Beschwerdegegnerin ermittelte für das Jahr 2019 gestützt auf die Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin des Beschwerdeführers ein Valideneinkommen von Fr. 65'000.00 (Fr. 5'000.00 x 13). Bei der Festlegung des Invalideneinkommens des Jahres 2019 stützte sie sich auf die Tabelle TA1, Total, Männer, Kompetenzniveau 1, der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BfS) des Jahres 2018, wobei sie die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit sowie die bis 2019 eingetretene Lohnentwicklung berücksichtigte. Das Invalideneinkommen setzte sie bei einer Arbeitsfähigkeit von 90 % in einer angepassten Tätigkeit auf Fr. 61'512.00 fest. Bei einer Erwerbseinbusse von Fr. 3'488.00 resultierte somit ein (rentenausschliessender) Invaliditätsgrad von 5 % (Verfügung vom 13. Februar 2024 in VB 186).

7.1.2.

Der Beschwerdeführer bringt betreffend das Valideneinkommen vor, seine ehemalige Arbeitgeberin sei von einem Basislohn von Fr. 5'160.00 ausgegangen, weshalb das Valideneinkommen Fr. 67'080.00 betrage. Zudem hätte dieses Einkommen indexiert und parallelisiert werden müssen (Beschwerde S. 9). Was das Invalideneinkommen betrifft, sei das ABI-Gutachten von einer Präsenzzeit von acht Stunden ausgegangen, weshalb der Tabellenlohn von 40 nicht auf 41.7 Stunden hätte aufgerechnet werden dürfen (Beschwerde S. 9). Es sei ihm sodann ein leidensbedingter Abzug vom Tabellenlohn in der Höhe von mindestens 20 % aufgrund seiner höchstens 50%igen Restarbeitsfähigkeit sowie seiner Niederlassungsbewilligung C zu gewähren. So ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 61 % und er habe Anspruch auf eine Dreiviertelsrente (Beschwerde S. 11 f.).

7.2.

7.2.1.

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).

7.2.2.

Das Einkommen ohne Invalidität (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG) bestimmt sich anhand des zuletzt vor Eintritt der Invalidität tatsächlich erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Erwerbseinkommens. Bezog eine versicherte Person aus invaliditätsfremden Gründen ein deutlich unterdurchschnittliches Einkommen, ist diesem Umstand bei der Invaliditätsbemessung nach Art. 16 ATSG Rechnung zu tragen, sofern keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sie sich aus freien Stücken mit einem bescheideneren Einkommensniveau begnügen wollte. (BGE 135 V 297 E. 5.1 S. 300 f.; 135 V 58 E. 3.1 S. 59; 134 V 322 E. 4.1 S. 326.; 129 V 222 E. 4.4 S. 225). Der tatsächlich erzielte Verdienst gilt dann im Sinne der Rechtsprechung als deutlich unterdurchschnittlich, wenn er mindestens 5 % vom branchenüblichen Tabellenlohn abweicht; eine Parallelisierung der Vergleichseinkommen hat jedoch – bei Erfüllung der übrigen Voraussetzungen – nur in dem Umfang zu erfolgen, in welchem die prozentuale Abweichung den Erheblichkeitsgrenzwert von 5 % übersteigt (BGE 135 V 297 E. 6.1.2 und 6.1.3 S. 302 ff.).

7.2.3.

Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein 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).

8.

8.1.

8.1.1.

Der frühestmögliche Rentenbeginn ist am 1. Februar 2019 (Art. 28 Abs. 1 lit. b i. V. m. Art. 29 Abs. 1 IVG). Was das Vorbringen des Beschwerdeführers betrifft, das Valideneinkommen sei zu parallelisieren (E. 7.1.2.), ist zu erwähnen, dass der Basis(monats)lohn in der Lohnklasse C (Bauarbeiter ohne Fachkenntnisse) und dem Kanton Aargau gemäss Landesmantelvertrag für das schweizerische Bauhauptgewerbe (LMV) Fr. 4'557.00 beträgt (Art. 41 Abs. 2 i. V. m. Anhang 9 LMV vom 3. Dezember 2018, Stand 1. Mai 2019). Die ehemalige Arbeitgeberin des Beschwerdeführers zahlte diesem einen Monatslohn von Fr. 5'000.00 aus (vgl. den Fragebogen für

Arbeitgebende vom 17. Juni 2019 in VB 43.1 S. 5). Da sich diese Angaben auf das Jahr 2019 beziehen, ist das Einkommen denn auch nicht zu indizieren (vgl. das Vorbringen des Beschwerdeführers in E. 7.1.2.). Dieser Monatslohn ist mit dem LMV konform, weshalb das Valideneinkommen nicht zu parallelisieren ist (vgl. das Urteil des Bundesgerichts 8C_607/2018 vom 20. Februar 2019 E. 2.3 mit weiteren Hinweisen). Die Beschwerdegegnerin hat somit zu Recht auf ein Valideneinkommen in der Höhe von Fr. 65'000.00 abgestellt.

8.1.2.

Da der Beschwerdeführer keiner ihm zumutbaren Arbeitstätigkeit nachgeht (vgl. z. B. den Bericht der Rehaklinik K._____ vom 31. Mai 2020 in VB 95 S. 1 ff., wonach der Beschwerdeführer an max. zwei bis drei Tage in der Woche als Kranführer arbeite), sind zur Ermittlung des Invalideneinkommens die LSE-Tabellenlöhne heranzuziehen (vgl. E. 7.2.3.). Was einen allfälligen Abzug von einem solchen Tabellenlohn betrifft (Beschwerde S. 11), ist zu erwähnen, dass für den Beschwerdeführer im Rahmen seines Zumutbarkeitsprofils Hilfsarbeitertätigkeiten im untersten Kompetenzniveau in Betracht kommen (vgl. diesbezüglich E. 3.). Gerade Hilfsarbeiten werden auf dem massgebenden ausgeglichenen Stellenmarkt jedoch altersunabhängig nachgefragt (BGE 146 V 16 E. 7.2.1 S. 26 f. mit Hinweisen; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_393/2020 vom 21. September 2020 E. 4.2). Für einen altersbedingten Abzug vom Tabellenlohn besteht damit vorliegend kein Raum. Dass dem Beschwerdeführer nur noch körperlich leichte und wechselbelastende Tätigkeiten zumutbar sind (vgl. E. 3.), ist kein Grund für einen leidensbedingten Abzug, zumal der Tabellenlohn im hier zugrunde gelegten Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst (Urteil des Bundesgerichts 9C_447/2019 vom 8. Oktober 2019 E. 4.3.2 mit Hinweisen). Da der Beschwerdeführer vorliegend 90 % arbeitsfähig ist (vgl. E. 3.), kommt denn auch kein Abzug aufgrund des Beschäftigungsgrades in Betracht (vgl. z. B. das Urteil des Bundesgerichts 9C_158/2016 vom 5. April 2016 E. 4.2, wo die versicherte Person gar lediglich 80 % arbeitsfähig war; vgl. auch BfS, LSE 2018, Tabelle T18, Monatlicher Bruttolohn nach Beschäftigungsgrad, beruflicher Stellung und Geschlecht, ohne Kaderfunktion, Männer, Total und Vollzeit [90 % oder mehr]). Was sodann das Kriterium der Dienstjahre betrifft, ist zu erwähnen, dass der Beschwerdeführer lediglich 2.5 Jahre bei der M._____ GmbH tätig war (Fragebogen für Arbeitgebende vom 17. Juni 2019 in VB 43.1 S. 1). Die Bedeutung dieses Merkmals nimmt im privaten Sektor zudem ab, je niedriger das Anforderungsprofil ist, weshalb der Betriebszugehörigkeit vorliegend praxisgemäss keine relevante Bedeutung zukommt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_874/2014 vom 2. September 2015 E. 3.3.2). Mit Blick auf den Aufenthaltsstatus des Beschwerdeführers ergibt sich sodann, dass Männer mit Niederlassungsbewilligung C ohne Kaderfunktion zwar weniger als Schweizer verdienen (LSE 2018, Tabelle TA12), aber mehr als den für die Invaliditätsbemessung herangezogenen

Zentralwert (LSE 2018, Tabelle TA1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_301/2021 vom 23. Juni 2021 E. 6.3 mit Hinweis auf das Urteil des Bundesgerichts 9C_702/2020 vom 1. Februar 2021 E. 6.3.2). Insgesamt (vgl. zur gesamthaften Schätzung SVR 2021 IV Nr. 7 S. 19, 8C_151/2020 E. 6.3.2, SVR 2020 IV Nr. 50 S. 171, 9C_663/2019 E. 4, und SVR 2017 IV Nr. 91 S. 284, 8C_320/2017 E. 3.3.1) ist dem Beschwerdeführer somit kein leidensbedingter Abzug zu gewähren.

8.1.3.

Selbst wenn des Weiteren, wie vom Beschwerdeführer vorgebracht (Beschwerde S. 10) und anders als von der Beschwerdegegnerin vorgenommen (E. 7.1.1.), von 40 anstatt 41.7 Wochenstunden ausgegangen wird, ergibt sich unter Berücksichtigung der bis 2019 eingetretenen Lohnentwicklung (Tabelle T1.1.10, Nominallohnindex, Männer, 2011-2023, Jahre 2018 und 2019) und einer Arbeitsfähigkeit von 90 % in einer angepassten Tätigkeit (E. 3.) ein Invalideneinkommen in der Höhe von Fr. 59'004.60 (Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, Total, Männer des Jahres 2018; Fr. 5'417.00 x 12 / 105.1 x 106 x 0.9). Bei einem Valideneinkommen von Fr. 65'000.00 (E. 8.1.1.) resultiert somit eine Erwerbseinbusse von Fr. 11'895.90, was zu einem (rentenausschliessenden) Invaliditätsgrad in der Höhe von 18 % führt. Der Beschwerdeführer hat ab dem 1. Februar 2019 daher keinen Anspruch auf eine Invalidenrente.

8.2.

8.2.1.

Zu prüfen ist weiter der Leistungsanspruch des Beschwerdeführers ab dem 1. Januar 2022 in Anwendung des seit diesem Datum geltenden neuen Rechts (Urteil des Bundesgerichts 8C_435/2023 vom 27. Mai 2024 E. 4.4). Der Monatslohn, der dem Beschwerdeführer von seiner ehemaligen Arbeitgeberin ausbezahlt wurde (Fr. 5'000.00, vgl. E. 8.1.), beträgt, an die bis 2022 eingetretene Lohnentwicklung angepasst, Fr. 5'066.80 (Fr. 5'000.00 / 104.8 x 106.2) und ist damit nach wie vor mit dem LMV konform (Basislohn: Fr. 4'637.00, vgl. Art. 41 Abs. 2 i. V. m. Anhang 9 LMV vom 3. Dezember 2018, Stand 1. Mai 2019). Das Valideneinkommen beträgt somit Fr. 65'868.30.

8.2.2.

Das Invalideneinkommen beträgt gemäss der LSE-Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, Total, Männer des Jahres 2020, nicht an die wöchentliche Arbeitszeit (vgl. E. 8.1.), jedoch an die bis 2022 eingetretene Lohnentwicklung angepasst (Tabelle T1.1.10, Nominallohnindex, Männer, 2011-2023, Jahre 2020 und 2022) und unter Berücksichtigung der Arbeitsfähigkeit in der Höhe von 90 % in einer angepassten Tätigkeit (E. 3.) Fr. 56'978.40 (Fr. 5'261.00 x 12 / 106.8 x 107.1 x 0.9). Da der Beschwerdeführer mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit (Art. 49 Abs. 1^{bis} IVV [2022]) von 90 % und damit mehr als 50 % tätig sein kann (vgl. E. 3.), kann kein Abzug von

10 % vorgenommen werden (Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV [2022]). Es sind sodann auch keine weiteren Gründe für einen Abzug vom Tabellenlohn ersichtlich (vgl. E. 8.1.2); vgl. diesbezüglich das Urteil des Bundesgerichts 8C_823/2023 vom 8. Juli 2024 E. 7.3 ff. insb. E. 10.6). Bei einem Valideneinkommen von Fr. 65'868.30 (E. 8.2.1.) und einem Invalideneinkommen von Fr. 56'978.40 ergibt sich eine Erwerbseinbusse von Fr. 8'889.90. Dies führt zu einem (rentenausschliessenden) Invaliditätsgrad in der Höhe von 14 %, weshalb der Beschwerdeführer auch ab dem 1. Januar 2022 keinen Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

8.3.

8.3.1.

Zu prüfen ist schliesslich der Leistungsanspruch des Beschwerdeführers ab dem 1. Januar 2024 (vgl. die Übergangsbestimmung der IVV zur Änderung vom 18. Oktober 2023). Der Monatslohn, der dem Beschwerdeführer von seiner ehemaligen Arbeitgeberin ausbezahlt (Fr. 5'000.00, vgl. E. 8.1.) und an die bis 2024 eingetretene Lohnentwicklung angepasst wurde, beträgt Fr. 5'066.80 ($\text{Fr. 5'000.00} / 104.8 \times 106.2$; E. 8.2.1.; Der Nominallohnindex des Jahres 2023 wurde erst nach Erlass der Verfügung vom 13. Februar 2024 veröffentlicht; vgl. SVR 2020 IV Nr. 70 S. 243, 8C_132/2020 E. 4.2.1 mit Hinweisen, sowie Urteil des Bundesgerichts 9C_414/2017 vom 21. September 2017 E. 4.2). Er ist damit nach wie vor mit dem LMV konform (Basislohn: Fr. 4'737.00, vgl. Art. 41 Abs. 2 i. V. m. Anhang 9 LMV vom 29. November 2022, Stand 1. Mai 2023). Das Valideneinkommen beträgt somit Fr. 65'868.30.

8.3.2.

Betreffend das Invalideneinkommen und einen allfälligen Abzug vom Tabellenlohn ist zu erwähnen, dass der per 1. Januar 2024 in Kraft getretene Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV betreffend Bestimmung des Invalideneinkommens einen 10%igen Pauschalabzug vom ermittelten Tabellenlohn sowie einen weiteren Abzug von 10 % bei einer funktionellen Leistungsfähigkeit von 50 % oder weniger vorsieht. Weitere Abzüge sind nicht mehr zulässig. Da der Beschwerdeführer mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit (Art. 49 Abs. 1^{bis} IVV [2024]) von 90 % und damit mehr als 50 % tätig sein kann (vgl. E. 3.), kann kein solcher Abzug von 10 % vorgenommen werden. Der 10%ige Pauschalabzug muss jedoch gewährt werden (Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV [2024]).

8.3.3.

Das Invalideneinkommen entspricht jenem des Jahres 2022, da die LSE-Tabelle des Jahres 2022 sowie der Lohnindex des Jahres 2023 erst nach Erlass der Verfügung vom 13. Februar 2024 veröffentlicht wurden (vgl. E. 8.3.1.), wobei jedoch der allgemeine Abzug von 10 % gemäss Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV (2024; E. 8.3.2.) zu berücksichtigen ist. Das Invalideneinkommen beträgt somit Fr. 56'978.40 ($\text{Fr. 5'261.00} \times 12 / 106.8 \times 107.1 \times 0.9$

x 0.9). Das führt bei einem Valideneinkommen von Fr. 65'868.30 (E. 8.3.1.) zu einer Erwerbseinbusse von Fr. 14'587.80. Daraus ergibt sich ein (rentenausschliessender) Invaliditätsgrad in der Höhe von 22 %, weshalb der Beschwerdeführer ebenso ab dem 1. Januar 2024 keinen Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

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

9.3.

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

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen

4.

Das Honorar der unentgeltlichen Rechtsvertreterin wird richterlich auf Fr. 2'500.00 festgesetzt.

Die Obergerichtskasse wird gestützt auf § 12 Anwaltstarif angewiesen, der unentgeltlichen Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Tania Teixeira,

Rechtsanwältin in Emmenbrücke, nach Eintritt der Rechtskraft das Honorar von Fr. 2'500.00 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 seiner Vertreterin zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Aarau, 18. März 2025

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Kathriner

Reisinger