
Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1969 geborene Beschwerdeführer meldete sich am 11. August 2022 bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (Rente, berufliche Massnahmen) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin klärte daraufhin die gesundheitliche sowie erwerbliche Situation ab. Gestützt auf eine Beurteilung ihres internen Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) stellte sie dem Beschwerdeführer mit Vorbescheid vom 18. April 2023 bei einem Invaliditätsgrad von 9 % die Abweisung des Leistungsbegehrens betreffend Invalidenrente in Aussicht. Unter Berücksichtigung der dagegen am 12. Mai 2023 erhobenen Einwände entschied die Beschwerdegegnerin schliesslich mit Verfügung vom 19. Februar 2024 ihrem Vorbescheid entsprechend.

2.

2.1.

Gegen diese Verfügung erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 19. März 2024 fristgerecht Beschwerde und beantragte sinngemäss im Wesentlichen deren Aufhebung und die Zusprache einer ganzen Invalidenrente für einen ungenannten Zeitraum. Gleichzeitig ersuchte er zudem um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege. Mit weiteren Eingaben vom 26. und 28. März, vom 8., 11., 15., 18., 23., 27. und 30. April sowie vom 13. Mai 2024 hielt der Beschwerdeführer im Wesentlichen an seiner Beschwerde und deren Begründung fest.

2.2.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 4. April 2024 wurde das Gesuch des Beschwerdeführers um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege für die Gerichtskosten bewilligt und von der Einforderung eines Kostenvorschusses abgesehen.

2.3.

Mit Vernehmlassung vom 19. April 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.4.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 30. April 2024 wurde die berufliche Vorsorgeeinrichtung des Beschwerdeführers zum Verfahren beigegeben und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme eingeräumt, worauf diese mit Eingabe vom 3. Mai 2024 verzichtete.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und nachfolgend zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente mit Verfügung vom 19. Februar 2024 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 121) zu Recht verneint hat.

2.

2.1.

2.1.1.

Anspruch auf eine Rente haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Art. 28 Abs. 1 IVG).

2.1.2.

Invalidität gemäss Art. 4 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 7 f. ATSG bedeutet im Allgemeinen den durch die Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachten und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibenden ganzen oder teilweisen Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 4. Aufl. 2022, N. 123 zu Art. 4 IVG mit Hinweis auf BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

2.2.

2.2.1.

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 S. 99 f. mit Hinweisen).

2.2.2.

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 der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232 und 125 V 351 E. 3a S. 352). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 und 122 V 157 E. 1c S. 160 f.). Dennoch hat es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b S. 352).

2.2.3.

Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, kommt ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zu (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 und 122 V 157 E. 1c S. 160). Zwar lässt das Anstellungsverhältnis der versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger alleine nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 353). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 und 122 V 157 E. 1d S. 162).

3.

3.1.

3.1.1.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in ihrer Verfügung vom 19. Februar 2024 in medizinischer Hinsicht auf eine Stellungnahme von RAD-Arzt Dr. med. B._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 15. Dezember 2023. Dieser ist – gleich wie bereits der Aktennotiz von RAD-Arzt Dr. med. B._____ vom 24. November 2022 (VB 64) – zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer seit insgesamt drei in den Jahren 1987, 1995 und 2011 ausserhalb der Schweiz durchgeführten Neurinom-Enukleationen des N. medianus rechts über unveränderliche Beschwerden in beiden Händen klagt. Aus versicherungsmedizinischer Sicht könne im Wesentlichen gestützt auf einen Bericht vom 20. November 2022 von Dr. med. C._____, Facharzt für Neurologie, über eine vertrauensärztliche Untersuchung des Beschwerdeführers vom 15. November 2022 für die Krankentaggeldversicherung – und in Abweichung von der mit Aktennotiz vom 24. November 2022 noch attestierten Arbeitsfähigkeit von "wenigstens 75 %" in einer angepassten Tätigkeit –

von einer vollen Arbeitsfähigkeit zumindest für angepasste Tätigkeiten ausgegangen werden, zumal den weiteren medizinischen Akten keine objektivierbaren Befunde zur Begründung einer über die von Dr. med. C._____ attestierten Einschränkungen hinausgehenden Limitierungen zu entnehmen seien (VB 120, S. 3 ff.).

3.1.2.

Der von Dr. med. B._____ referenzierten und auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers basierenden Beurteilung von Dr. med. C._____ vom 20. November 2022 ist zusammengefasst zu entnehmen, dass eine MRI-Untersuchung der rechten Hand vom 24. Juni 2022 (vgl. den Bericht gleichen Datums von Dr. med. D._____, Fachärztin für Radiologie, Kantonsspital E._____, in VB 30, S. 4 f.) erwartbare postoperative Veränderungen des N. medianus mit multiplen zystischen Veränderungen im Verlauf gezeigt habe. Hinweise auf ein Neurinomrezidiv bestünden nicht. An der linken Hand habe bis auf ein praktisch gar nicht tastbares Knötchen im Bereich der kontralateralen Hand kein pathologischer Befund objektiviert werden können. Bei der klinischen Untersuchung hätten sich mehrfach massive Inkonsistenzen gezeigt. So stimme das für die rechte Hand angegebenen sensible Störungsmuster nicht mit einer Schädigung des N. medianus überein. Vielmehr würde es eine Affektion des N. radialis nahe legen, wofür indes keine klinischen Hinweise bestünden. Die vom Beschwerdeführer angegebene Art des Schmerzes würde zudem nicht für ein neuropathisches Schmerzbild sprechen. Die motorischen Funktionen seien in erheblich suboptimaler Darstellung kraftlos dargeboten worden, ohne dass hierfür erklärende objektive Befunde feststellbar seien. Trotz dieser demonstrierten Einschränkungen habe der Beschwerdeführer ohne erkennbare Beeinträchtigung der feinmotorischen und koordinativen Funktionen speziell auch der rechten Hand sehr rasch seine mitgebrachten Dokumente zu sortieren und die ihm wichtige erscheinenden Aktenstücke herauszusuchen vermocht. Entsprechend habe denn auch keine Umfangminderung an der Hand- oder Unterarmmuskulatur festgestellt werden können. Die seitengleichen Umfangmessungen würden gegen einen Mindergebrauch der rechten Hand sprechen. Trotz der beklagten massiven Beschwerden an der rechten Hand habe sich das Handgelenk unter Ablenkung wiederholt und in verschiedenen Untersuchungssituationen sehr gut und auch länger anhaltend bis an die Endposition extendieren lassen, ohne dass ein Schmerzausdrucksverhalten oder gar eine Schmerzabwehrreaktion habe ausgelöst werden können. Gleiches gelte für eine intensive Beugung des Handgelenks, die Ulnarabduktion und die Radialabduktion. Schliesslich sei trotz der angegebenen intensiven Schmerzen nie eine entsprechende (bspw. analgetische oder physiotherapeutische) Behandlung aufgenommen worden. Insgesamt seien die vom Beschwerdeführer angegebenen Beschwerden objektiv nicht (vollständig) nachvollziehbar. Es sei – unter Beachtung einer Gewichtslimite von 5 kg für die rechte Hand – von einer

vollen Arbeitsfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten auszugehen (VB 67, S. 176 ff.).

3.2.

3.2.1.

Die Einschätzung von Dr. med. C._____, auf welcher die Beurteilung von Dr. med. B._____ basiert, ist aufgrund der nach Lage der Akten fehlenden Hinweise für die Gewährung der im Rahmen von Art. 44 ATSG geltenden Mitwirkungs- und Parteirechte (vgl. hierzu statt vieler BGE 139 V 349) durch die Krankentaggeldversicherung als versicherungsinterne Beurteilung zu qualifizieren (vgl. statt vieler SVR 2023 IV Nr. 12 S. 36, 8C_23/2022 und 8C_51/2022 E. 4.2.2, sowie Urteile des Bundesgerichts 8C_131/2022 vom 27. Juni 2022 E. 3.2.2, 9C_580/2018 vom 14. November 2018 E. 4.1 und 8C_682/2017 vom 14. Februar 2018 E. 5). Inhaltlich erweist sie sich als umfassend, ist in ihren Folgerungen schlüssig begründet und berücksichtigt die massgebenden Beschwerden ebenso wie sämtliche relevanten Vorakten (vgl. vorne E. 2.2.2.). Sie stimmt ferner mit der Beurteilung des behandelnden Arztes Dr. med. F._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates sowie seit 2023 zusätzlich für Handchirurgie, Kantonsspitals E._____, überein, welcher bereits im Juli 2022 unter Beachtung einer Gewichtslimite von 5 kg für die rechte Hand eine volle Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit attestierte (vgl. das Arztzeugnis vom 6. Juli 2022 in VB 58 sowie den Bericht vom 19. August 2022 in VB 47, S. 8 f.) und zudem gegenüber dem Beschwerdeführer am 10. Oktober 2022 angegeben hat, es könne ausgehend von den Ergebnissen der MRI-Untersuchung vom 24. Juni 2022 (vgl. den Bericht gleichen Datums von Dr. med. D._____ in VB 30, S. 4 f.) sowie mit Blick auf die nicht wesentlich eingeschränkte Handfunktion kein Arbeitsunfähigkeitszeugnis mehr ausgestellt werden (VB 59, S. 1). Auch Prof. Dr. med. G._____, Facharzt für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie sowie für Handchirurgie, und die Assistenzärztin Dr. med. H._____, Universitätsspital I._____, hielten in ihrem Bericht vom 1. November 2022 fest, der Beschwerdeführer könne die Hand sowie das Handgelenk sehr gut bewegen und habe ohne sichtbare Einschränkungen seine Jacke ausziehen und Dokumente aus einer Tasche entnehmen sowie sortieren können (VB 67, S. 182). Schliesslich interpretieren auch Dr. med. D._____ in ihrem Bericht vom 24. Juni 2022 (VB 30, S. 4 f.), Dr. med. F._____ in seinem Bericht vom 13. Juli 2022 (VB 28, S. 5 f.) und Dr. med. J._____, Facharzt für Neurologie, in seinem Bericht vom 14. Oktober 2022 (VB 52, S. 2 ff.) die Ergebnisse der MRI-Untersuchung vom 24. Juni 2022 gleich wie Dr. med. C._____. Den weiteren (in zeitlicher Hinsicht hier relevanten) medizinischen Akten (Berichte des Kantonsspitals E._____ vom 20. April [VB 28, S. 13 f.], vom 9. Mai [VB 28, S. 7 f.], vom 3. [VB 47, S. 16 f.], vom 6. [VB 10, S. 29 f.], sowie vom 18. August 2022 [VB 28, S. 3 f.] und vom 30. Oktober 2023 [VB 114, S. 7 f.] sowie Bericht des Universitätsspitals I._____ vom 26. August [VB 34, S. 2 ff.]) und im

Speziellen dem Bericht von Dr. med. F._____ vom 18. August 2022 über eine sonographische Untersuchung der linken Hand vom Vortag (VB 28, S. 3 f.), dem Bericht vom 22. September 2022 von Dr. med. K._____, Fachärztin für Handchirurgie, Universitätsspital I._____, über eine sonographische Untersuchung beider Hände vom 14. September 2022 (VB 47, S. 26 f.) und dem Bericht von Dr. med. J._____ vom 14. Oktober 2022 (VB 52, S. 2 ff.) sind – gleich wie den zahlreichen aktenkundigen unbegründeten Arbeitsunfähigkeitszeugnissen und Rezepten – ebenfalls keine der Einschätzung von Dr. med. C._____ widersprechende fachärztlichen Beurteilungen zu entnehmen. Dies gilt auch für den nicht fachmedizinischen Bericht von Dr. med. M._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, vom 5. Dezember 2022 (VB 66, S. 1 ff.), welchem keine objektiven klinischen Befunde zu entnehmen sind und der folglich bezüglich der Handbeschwerden einzig auf den subjektiven Angaben des Beschwerdeführers zu beruhen scheint.

3.2.2.

Auch die späteren Berichte von Dr. med. J._____ vom 8. Mai (VB 106) und vom 6. September 2023 (VB 110, S. 2 ff.) sind nicht geeignet, Zweifel an der Beurteilung von Dr. med. C._____ vom 20. November 2022 und der darauf gestützten Stellungnahme von RAD-Arzt Dr. med. B._____ vom 15. Dezember 2023 zu begründen. So gibt Dr. med. J._____ – nachdem er am 8. Februar 2023 noch eine unveränderte gesundheitliche Situation des Beschwerdeführers beschrieben (VB 96) und auch am 8. Mai 2023 wiederum "keine neuen Aspekte" festgehalten hat – für die in diesen beiden Berichten im Widerspruch zu seinem Bericht vom 14. Oktober 2022 (VB 52, S. 2 ff.) nunmehr attestierte Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten keine Begründung an. Eine solche ergibt sich denn auch nicht aus der am 30. Juni 2023 durchgeführten neuerlichen MRI-Untersuchung beider Handgelenke (vgl. hierzu den Bericht gleichen Datums von Dr. med. L._____, Facharzt für Nuklearmedizin sowie für Radiologie, in VB 111, S. 2 ff.), zumal die dort beschriebene Grössenprogredienz einer Verdickung am N. medianus gemäss Dr. med. B._____ im Rahmen des Messfehlerbereichs liege (vgl. dessen Stellungnahme vom 15. Dezember 2023 in VB 120, S. 4). Es wurde ferner durch Dr. med. L._____ lediglich ein Vergleich mit einer Voruntersuchung aus dem Jahr 2018 (vgl. VB 48, S. 20) und nicht (auch) mit dem Befund der MRI-Untersuchung vom 24. Juni 2022 vorgenommen, so dass eine bildgebend objektivierte Veränderung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers seit der (unter anderem) auf die MRI-Untersuchung vom 24. Juni 2022 gestützten Beurteilung durch Dr. med. C._____ und Dr. med. F._____ nicht ausgewiesen ist. Zu beachten ist weiter, dass einzig allfällige bildgebend nachgewiesene (pathologische) Befunde für sich allein rechtsprechungsgemäss den Schluss auf eine Arbeitsunfähigkeit nicht zulassen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_512/2021 vom 10. Juli 2022 E. 6.2, 9C_78/2017 vom 26. Januar 2018 E. 5.3 und 9C_793/2016 3. März 2017 E. 4.1.2). Zudem ist aufgrund des

Umstands, dass Dr. med. J. _____ – welcher sich in keinem seiner Berichte mit den von Dr. med. C. _____ festgestellten zahlreichen Inkonsistenzen auseinandersetzt – dem Beschwerdeführer beim Erstellen von dessen auf dem Briefpapier von Dr. med. J. _____ abgefassten Einwand vom 12. Mai 2023 nach Lage der Akten behilflich war (vgl. VB 106, S. 1), anzunehmen, dass sich Dr. med. J. _____ in einem Umfang mit den Interessen des Beschwerdeführers identifiziert, welcher über das normale Mass hinausgeht, das bei einem behandelnden Arzt zu erwarten ist. Es hat ein eigentlicher Rollenwechsel vom behandelnden Arzt zum Parteivertreter stattgefunden (vgl. zum Ganzen Urteile des Bundesgerichts 8C_635/2022 vom 16. Februar 2023 E. 4.8, 8C_549/2021 vom 7. Januar 2022 E. 7.2 und 8C_79/2018 vom 6. Juni 2018 E. 4.2).

3.3.

Zusammengefasst bestehen keine auch nur geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Beurteilung von Dr. med. C. _____ vom 20. November 2022 und der darauf gestützten Stellungnahme von RAD-Arzt Dr. med. B. _____ vom 15. Dezember 2023. Diese sind damit als beweiskräftig anzusehen, zumal den weiteren medizinischen Akten (vgl. die Berichte des Kantonsspitals E. _____ vom 9. Februar [VB 27, S. 2 f.] und vom 1. August 2022 [VB 28, S. 9 f.] sowie des Universitätsspitals I. _____ vom 4. Februar [VB 67, S. 190 ff.], vom 25. Juli [VB 25, S. 2 f.] und vom 1. November 2022 [VB 60, S. 1 f.] sowie die mit Eingabe des Beschwerdeführers vom 28. März 2024 verurkundeten Berichte des Universitätsspitals I. _____ vom 26. September 2022, vom 23. Juni, vom 22. August, sowie vom 28. Dezember 2023 und den Bericht von Dr. med. N. _____, Fachärztin für Dermatologie und Venerologie, vom 15. Dezember 2023) keine Hinweise auf ein relevantes dermatologisches (so auch der Beschwerdeführer auf S. 3 seiner Eingabe vom 28. März 2024) oder sonstiges Krankheitsbild zu entnehmen sind. Aus den weiteren Eingaben des Beschwerdeführers gehen keine für die sich hier stellenden sachverhaltlich-medizinischen Fragen relevante Informationen hervor. Es ist damit auf die Schlussfolgerung von RAD-Arzt Dr. med. B. _____ vom 15. Dezember 2023 abzustellen (vgl. hierzu vorne E. 2.2.3.), wonach zumindest in einer angepassten Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit besteht. Daran vermag auch nichts zu ändern, dass der Beschwerdeführer eine den Vorgaben von Dr. med. C. _____ angepasste Schontätigkeit bei seiner damaligen Arbeitgeberin nicht antrat (vgl. VB 67, S. 73 und S. 61) und dass er ein Arbeitstraining (vgl. die Zusage der Beschwerdegegnerin vom 5. Januar 2023 in VB 75) nach wenigen Stunden abbrach (vgl. den Abschlussbericht Integration vom 9. Januar 2023 in VB 85), denn für die hierfür vom Beschwerdeführer angegebenen gesundheitlichen Einschränkungen bestehen nach dem Dargelegten keine objektiven medizinischen Gründe. Es ist vielmehr aufgrund der Krankheitsüberzeugung des Beschwerdeführers (vgl. bspw. dessen Angaben gegenüber der Beschwerdegegnerin vom 6. Dezember 2022 in VB 65, gegenüber Dr. med. C. _____ in VB 67, S. 176 und S. 180, oder gegenüber

der Krankentaggeldversicherung vom 5. und 29. August 2022 in VB 67, S. 96 und S. 61 f.) ohne Weiteres vom Fehlen einer subjektiven Eingliederungsfähigkeit auszugehen.

4.

4.1.

4.1.1.

In ihrer Verfügung vom 19. Februar 2024 nahm die Beschwerdegegnerin im Rahmen der Ermittlung des Invaliditätsgrads für das Jahr 2021 in Anwendung der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs (vgl. Art. 16 ATSG) gestützt auf die Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin des Beschwerdeführers vom 29. August 2022 (vgl. VB 26) ein Valideneinkommen von Fr. 53'950.00 an. Das Invalideneinkommen bemass sie gestützt auf die Tabellenlöhne der schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Jahres 2020 des Bundesamtes für Statistik (BFS), Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, Männer, Total, und unter Berücksichtigung der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden sowie der Nominallohnentwicklung der Jahre 2020 bis 2021 und einer Arbeitsfähigkeit von 75 % mit Fr. 48'992.00. Gestützt auf diese Vergleichseinkommen errechnete die Beschwerdegegnerin einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 9 % (VB 121, S. 2).

4.1.2.

Diese Feststellungen der Beschwerdegegnerin hinsichtlich der aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht bestehenden erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitsschadens respektive der massgebenden Grundlagen zur Festsetzung der Vergleichseinkommen werden vom Beschwerdeführer nicht in Frage gestellt und sind grundsätzlich ausweislich der Akten auch nicht zu beanstanden, weshalb im Wesentlichen auf diesbezügliche Weiterungen zu verzichten ist. Zu ergänzen ist lediglich, dass in einer angepassten Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit und nicht bloss eine solche von 75 % besteht (vgl. vorne E. 3.3.) und dass die Vergleichseinkommen gestützt auf die am 24. April 2023 veröffentlichten entsprechenden statistischen Erhebungen an die Nominallohnentwicklung bis zum Jahr 2022 anzupassen gewesen wären (vgl. BGE 143 V 295 E. 2.3 S. 297 mit Verweis unter anderem auf BGE 142 V 178 E. 2.5.8.1 S. 190; vgl. ferner SVR 2022 IV Nr. 23 S. 73, 8C_202/2021 E. 6.2.1 f., und SVR 2020 IV Nr. 70 S. 243, 8C_132/2020 E. 4.2.1, sowie Urteil des Bundesgerichts 9C_414/2017 vom 21. September 2017 E. 4.2). Auf eine Neufestsetzung des Invaliditätsgrads ist indes zu verzichten, würde doch insbesondere unter Berücksichtigung einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit offenkundig kein rentenbegründender Invaliditätsgrad von 40 % oder mehr (vgl. vorne E. 2.1.1.) resultieren. Im Ergebnis hat die Beschwerdegegnerin einen Invalidenrentenanspruch des Beschwerdeführers – unabhängig von der Frage der Erfüllung der versicherungsmässigen Voraussetzungen – jedenfalls zu Recht verneint.

4.2.

Bei diesem Ergebnis verbleibt auf die vom Beschwerdeführer geltend gemachte "finanzielle Entschädigung" wegen "psychischer Belastungen" (Beschwerde, S. 1) einzugehen: Soweit damit nicht die Zusprache einer Parteienschädigung angebeht wird (vgl. dazu nachfolgend E. 5.3.), fehlt es diesem Antrag offenkundig an einem Anfechtungsgegenstand im Sinne von Art. 56 Abs. 1 ATSG, hat die Beschwerdegegnerin mit der hier angefochtenen Verfügung vom 19. Februar 2024 doch einzig über einen allfälligen Invalidenrentenanspruch des Beschwerdeführers entschieden. Ob der Beschwerdeführer mit dem fraglichen Antrag weitere beziehungsweise andere Leistungen nach IVG oder einem anderen Gesetz, Verantwortlichkeitsansprüche gemäss Art. 78 ATSG oder Sonstiges geltend machen will, braucht damit nicht weiter differenziert zu werden und kann folglich offen bleiben. Auf die Beschwerde ist in diesem Umfang jedenfalls nicht einzutreten (vgl. zum Ganzen BGE 134 V 418 E. 5.2.1 S. 426 und 131 V 164 E. 2.1 S. 164 f.). Zu ergänzen verbleibt lediglich, dass das Versicherungsgericht für eine "Klage" aus einem Behandlungsauftrag respektive aus einem Arzt-Patient-Verhältnis (Beschwerde, S. 1) sachlich nicht zuständig ist, weshalb auf die Beschwerde in diesem Umfang ebenfalls nicht einzutreten ist. Die anscheinende Wahrnehmung des Beschwerdeführers schliesslich, wonach ein strafbares Verhalten seitens des Kantonsspitals E. _____ respektive von dort tätigen Ärzten oder von RAD-Arzt Dr. med. B. _____ vorliegen könnte, ist zudem nicht mit der vom Gesetz für die Begründung einer Meldepflicht verlangten Kenntnis des Gerichts über das Vorliegen eines Verbrechens oder schweren Vergehens gleichzusetzen (vgl. § 34 Abs. 1 EG StPO). Die Abklärung eines allfälligen strafrechtlich relevanten Verhaltens wäre ohnehin Sache der Strafverfolgungsbehörden (vgl. Art. 15 ff. StPO).

4.3.

Der Antrag des Beschwerdeführers gemäss Eingaben vom 8., 18. und 23. April sowie vom 13. Mai 2024 um Anordnung vorsorglicher Massnahmen wird mit Ausfällung des vorliegenden Urteils gegenstandslos.

5.

5.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

5.2.

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 für die Verfahrenskosten bewilligt wurde, sind die Kosten einstweilen lediglich vorzumerken.

5.3.

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.

5.4.

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, soweit darauf eingetreten wird.

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.

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, 13. Mai 2024

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Kathriner

Berner