

VBE.2024.479 / ms / GM

Art. 54

Urteil vom 16. Mai 2025

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident
Oberrichter Kathriner
Oberrichterin Fischer
Gerichtsschreiber Schweizer

Beschwerde-
führer

A. _____,
vertreten durch Dr. iur. Reza Shahrदार, Stadtturmstrasse 10, Postfach,
5400 Baden

Beschwerde-
gegnerin

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

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 29. August 2024)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Der 1979 geborene Beschwerdeführer meldete sich am 31. März 2010 aufgrund von Rückenschmerzen bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration/Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin tätigte daraufhin Abklärungen und holte in deren Rahmen insbesondere ein bidisziplinäres (rheumatologisch/psychiatrisches) Gutachten ein. Gestützt auf das am 30. Juni 2011 erstattete Gutachten und nach Rücksprache mit dem internen Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) wies die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren mit Verfügung vom 27. Oktober 2011 ab. Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Versicherungsgericht mit Urteil VBE.2011.828 vom 20. März 2012 ab.

1.2.

Auf das erneute Leistungsbegehren des Beschwerdeführers vom 18. März 2014 trat die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 23. September 2014 nicht ein. Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Versicherungsgericht mit Urteil VBE.2014.766 vom 12. Mai 2015 ab, soweit es darauf eintrat. Auf die gegen diesen Entscheid erhobene Beschwerde trat das Bundesgericht mit Urteil 8C_494/2015 vom 27. Juli 2015 nicht ein.

1.3.

Am 21. Mai 2016 meldete sich der Beschwerdeführer wiederum zum Leistungsbezug an. Die Beschwerdegegnerin trat mit Verfügung vom 16. November 2016 auf das Leistungsbegehren nicht ein. Die dagegen erhobene Beschwerde hiess das Versicherungsgericht mit Urteil VBE.2016.710 vom 28. März 2017 gut, hob die angefochtene Verfügung vom 16. November 2016 auf und wies die Sache an die Beschwerdegegnerin zurück, damit diese auf die Neuanschuldung vom 21. Mai 2016 eintrete und materiell über die Rentenfrage entscheide.

1.4.

In der Folge veranlasste die Beschwerdegegnerin insbesondere eine polydisziplinäre Begutachtung (Gutachten der SMAB AG [Swiss Medical Assessment and Business Center], St. Gallen, vom 30. Mai 2018). Am 19. Juli 2018 verfügte die Beschwerdegegnerin die Abweisung des Rentenbegehrens. Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Versicherungsgericht mit Urteil VBE.2018.625 vom 7. Juni 2019 ab.

1.5.

Am 15. März 2021 meldete sich der Beschwerdeführer abermals zum Leistungsbezug an. Die Beschwerdegegnerin tätigte daraufhin Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht und liess den Beschwerde-

fürer auf Empfehlung ihres RAD polydisziplinär begutachten (Gutachten der Ärztliches Begutachtungsinstitut GmbH, Basel [ABI], vom 15. März 2023). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren und dem Einholen einer ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme vom 18. März 2024 verneinte die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 29. August 2024 den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 29. August 2024 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 24. September 2024 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Anträge:

- "1. Die Verfügung vom 29.08.2024 sei aufzuheben.
2. Meinem Mandanten sei eine entsprechende Rente zuzusprechen.
3. Eventuell sei ein erneutes psychiatrisches Gutachten vom Gericht zu beauftragen.
4. Aufgrund der Bedürftigkeit seinen keine Gerichtskosten etc. zu erheben (Bestätigung der Gemeinde bzw. Sozialamt Beilage 5).
5. Unter Entschädigungs- und Folgekosten (Beschwerdeschrift 4 Stunden)."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 8. Oktober 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 17. Oktober 2024 wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege für die Gerichtskosten bewilligt.

2.4.

Mit Eingaben vom 17. Oktober 2024 und 10. Februar 2025 reichte der Beschwerdeführer weitere medizinische Berichte ein.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 29. August 2024 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 309) zu Recht abgewiesen hat.

2.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das polydisziplinäre ABI-Gutachten vom 15. März 2023, welches eine internistische, psychiatrische,

rheumatologische und neurologische Beurteilung vereint (VB 267). Die Gutachter stellten interdisziplinär folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (VB 267 S. 17 f.):

- "1. Chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit pseudoradikulärer Ausstrahlung in die unteren Extremitäten (ICD-10 M54.5)
[...]
2. Chronische Ellbogenbeschwerden rechts (ICD-10 S42)
[...]
3. Chronisches subakromiales Schulterimpingement-Syndrom rechts (ICD-10 M75.9)".

Die weiteren gestellten Diagnosen seien ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (VB 267 S. 18). In der ursprünglich angestammten beruflichen Tätigkeit als Plattenleger bestehe seit dem Jahre 2010 keine weitere verwertbare Arbeits- und Leistungsfähigkeit. In einer leichten, wechselbelastenden Tätigkeit unter Arbeitsplatzbedingungen, wie sie detailliert im rheumatologischen Teilgutachten dargelegt seien, bestehe eine leicht reduzierte Leistungsfähigkeit bei etwas erhöhtem Pausenbedarf (Arbeitsfähigkeit von 80 %). Die Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit würden sich aus rheumatologischer und neurologischer Sicht ergeben. Die postulierten Einschränkungen aus neurologischer und rheumatologischer Sicht würden sich nicht addieren, sondern ergänzen. Es könnten die gleichen Zeitabschnitte zum Einlegen vermehrter Pausen verwendet werden und es sei dieselbe Symptomatik umschrieben (VB 267 S. 19). Zum Belastungsprofil führte der rheumatologische Gutachter aus, der Beschwerdeführer sollte seine Arbeitsposition regelmässig selbständig wechseln können, das heisse, berufliche Tätigkeiten mit längerem fixiertem Sitzen oder Stehen seien zu vermeiden, ebenso seien stereotype Rotationsbewegungen des Achsenskelettes oder Arbeiten in anhaltender Oberkörpervorneige- oder -rückhalteposition zu vermeiden. Das Heben und Tragen von Lasten dürfe in Schulterneutralstellung bis zur Taille 7.5 bis 10 kg betragen. Aktuell seien Überkopfbewegungen mit dem rechten dominanten Arm nicht möglich. Manuell verarbeitende Tätigkeiten in einem ergonomisch gut eingestellten Arbeitsplatz seien möglich (VB 267 S. 66).

Mit ergänzender Stellungnahme vom 18. März 2024 hielten die ABI-Gutachter nach Kenntnisnahme der seit der Begutachtung eingegangenen medizinischen Berichte an ihrer Einschätzung fest (VB 302 S. 4 ff.).

3.

3.1.

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 Beur-

teilung 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).

3.2.

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Spezialärzte darf Beweiswert zuerkannt werden, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (Urteil des Bundesgerichts 8C_737/2019 vom 19. Juli 2020 E. 5.1.4 mit Verweis auf BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470). Den Gutachten kommt somit bei Abklärungen im Leistungsbereich der Sozialversicherung überragende Bedeutung zu (RENÉ WIEDERKEHR, in: Kieser/Kradolfer/Lendfers [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 5. Aufl. 2024, N. 17 zu Art. 44 ATSG; vgl. auch BGE 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105).

3.3.

Der Beschwerdeführer wurde zur Erstellung des ABI-Gutachtens fachärztlich umfassend untersucht. Dabei beurteilten die ABI-Gutachter die medizinischen Zusammenhänge sowie die medizinische Situation in Kenntnis der Vorakten (VB 267 S. 24 ff.) und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden (VB 267 S. 38, 46, 56 f., 69 f.) einleuchtend und gelangten zu einer nachvollziehbar begründeten Schlussfolgerung. Dem ABI-Gutachten kommt somit grundsätzlich Beweiswert im Sinne vorstehender Kriterien zu.

4.

4.1.

Vorab ist auf die sinngemässe formelle Rüge des Beschwerdeführers einzugehen, wonach die ABI-Gutachter befangen seien, da dieselbe Firma das erste Gutachten vor 14 Jahren erstellt habe. Er habe gewusst, dass er dort für gesund und munter erklärt werde.

Der Beschwerdeführer machte bereits nach Bekanntgabe der vorgesehenen Begutachtung durch das ABI mit Eingabe vom 9. November 2022 geltend, das ABI sei befangen, da er bereits einmal dort begutachtet worden sei (VB 259). Die Beschwerdegegnerin wies in der Folge mit Schreiben vom 18. November 2022 zu Recht darauf hin, dass das Gutachten vom Jahr 2011 bei Dr. med. B._____, Facharzt für Rheumatologie, und PD Dr. med. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und das Gutachten vom Jahr 2018 bei der SMAB durchgeführt worden sei, weshalb am ABI festgehalten werde (VB 260). Ohnehin kann sich ein Ausstandsbegehren stets nur gegen Personen und nicht gegen Behörden richten; nur die für eine Behörde tätigen Personen, nicht die Behörde als solche, können befangen sein (BGE 137 V 210 E. 1.3.3 S. 227; SVR 2010

IV Nr. 2 S. 3). Gegen ein Begutachtungsinstitut an sich können demnach keine Ausstandsgründe geltend gemacht werden (Urteile des Bundesgerichts 9C_319/2017 vom 15. Februar 2018 E. 2.2; 9C_19/2017 vom 30. März 2017 E. 5.1; 8C_599/2014 vom 18. Dezember 2015 E. 3.3).

4.2.

4.2.1.

Der Beschwerdeführer bringt im Wesentlichen vor, die Äusserungen des psychiatrischen Gutachters seien unbegründet und widersprüchlich. Ungeachtet der vorhandenen anderslautenden Berichte von renommierten Anstalten (schwere depressive Episode, aktenkundig) würden die Beschwerden schlicht und einfach nicht geglaubt und als Aggravation, Anpassungsstörung usw. abgestempelt.

4.2.2.

Beruhet die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Konstellation, liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor. Eine solche Ausgangslage ist etwa gegeben, wenn: eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese besteht; intensive Schmerzen angegeben werden, deren Charakterisierung jedoch vage bleibt; keine medizinische Behandlung und Therapie in Anspruch genommen wird; demonstrativ vorgetragene Klagen auf den Sachverständigen unglaubwürdig wirken; schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld jedoch weitgehend intakt ist (MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 4. Aufl. 2022, N. 48 zu Art. 4 IVG; BGE 131 V 49 E. 1.2. S. 50).

Im Sozialversicherungsrecht gilt grundsätzlich der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125 mit Hinweis auf BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181). Zur Annahme einer Invalidität braucht es in jedem Fall ein medizinisches Substrat, das (fach-)ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Ergeben sich aber aktenkundige Diskrepanzen und sind die geltend gemachten Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit nicht hinreichend erstellt, liegt diesbezüglich Beweislosigkeit vor. Zwar schliesst der Untersuchungsgrundsatz eine Beweislast im Sinne einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus, bei Beweislosigkeit fällt der Entscheid jedoch rechtsprechungsgemäss zu Ungunsten jener Partei aus, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte (BGE 140 V 290 E. 4.1 S. 297 f., 139 V 547 E. 8.1 S. 563 und 117 V 261 E. 3b S. 264), da grundsätzlich von der Validität der versicherten Person auszugehen ist und diese den Nachweis der Einschränkung zu erbringen hat (BGE 141 V 281 E. 3.7.2., bestätigt mit BGE 142 V 106 E. 4.3.). Gelingt dieser Nachweis nicht, verfügt sie über

keinen Leistungsanspruch. Mit anderen Worten wird bei Beweislosigkeit vermutet, dass sich der geklagte Gesundheitsschaden nicht invalidisierend auswirkt. Den medizinischen Experten kommt dabei eine entscheidende Rolle zu. Diese haben im Einzelnen zu begründen und mittels ihrer Feststellungen und Einschätzungen zu Leidensdruck, psychischen Ressourcen oder funktionellen Defiziten darzulegen, in welchem Ausmass die Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist, oder aber festzuhalten, dass die Beantwortung dieser Frage – trotz Ausschöpfung aller Möglichkeiten fachgerechter Exploration – nicht oder nicht sicher genug möglich ist. Bleiben die Auswirkungen eines objektivierbaren wie auch eines nicht (bildgebend) fassbaren Leidens auf die Arbeitsfähigkeit trotz in Nachachtung des Untersuchungsgrundsatzes sorgfältig durchgeführter Abklärungen vage und unbestimmt, ist der Beweis für die Anspruchsgrundlage nicht geleistet und nicht zu erbringen (BGE 140 V 290 E. 4.1 S. 297 f.).

4.2.3.

Der psychiatrische Gutachter führte aus, in der Untersuchung hätten sich erhebliche Aggravationstendenzen gezeigt. Der Beschwerdeführer habe immer wieder gestöhnt, sei schwerfällig durch den Raum gegangen und habe sich den Rücken mit schmerzverzerrtem Gesicht gehalten. Hinzu komme, dass er Fragen zu einfachen biografischen Daten jeweils mit "ich weiss nicht" beantwortet habe und er insgesamt sehr unmotiviert gewirkt habe. Auch die beklagten körperlichen Beschwerden seien nur sehr vage und unpräzise geschildert worden, ebenso wie die psychischen Beschwerden, die sich in einer Ausprägung, wie sie in der Befragung vorgetragen worden sei, nicht nachvollziehen lassen würden (VB 267 S. 49 f.). Im psychiatrischen Teilgutachten von PD Dr. med. C._____ vom 30. Juni 2011 habe bereits keine psychiatrische Diagnose gestellt werden können. Insbesondere habe eine chronische Schmerzstörung nicht diagnostiziert werden können, da der Beschwerdeführer bereits damals aggravatorische Tendenzen gezeigt habe und diese gemäss Gutachter als bewusstseinsnah eingeschätzt worden seien. Es sei dieser Einschätzung vollumfänglich zu folgen (VB 267 S. 50 f.). In diagnostischer Hinsicht führte der psychiatrische Gutachter aus, es sei zunächst zu prüfen, ob ein Störungsbild aus dem Spektrum der affektiven Erkrankungen respektive eine Depressionserkrankung zu diagnostizieren sei. In der Untersuchung sei zunächst kein typischer depressiver Affekt spürbar oder vorhanden gewesen. Der Beschwerdeführer habe sich in erster Linie demonstrativ klagsam gezeigt, habe immer wieder gestöhnt und sich demonstrativ den Rücken gehalten. Der Antrieb sei normal gewesen bei einer guten affektiven Modulationsfähigkeit. Der Beschwerdeführer habe sich weiter deutlich unmotiviert gezeigt – auch einfache Fragen wie beispielsweise zur beruflichen Tätigkeit oder zum Alter seiner Eltern seien nicht wie zu erwarten beantwortet worden – und er habe verneint, hierzu Angaben machen zu können. Es bestehe zwar offenbar ein reduziertes Aktivitätsniveau im Alltag, welches jedoch nicht aus einer depressiven Symptomatik heraus abzuleiten sei. Ein

Störungsbild aus dem Spektrum der affektiven Erkrankungen sei somit nicht zu diagnostizieren. Der Beschwerdeführer mache bezüglich der körperlichen Beschwerden nur sehr vage Angaben und habe diese nicht konkret benannt, sowohl bezüglich der genauen Lokalisation oder Intensität als auch bezüglich einer Abhängigkeit von Tageszeiten. Es seien die körperlichen Beschwerden als bewusst in einer übertriebenen Weise dargelegt worden, was gegen ein psychosomatisches Störungsbild spreche. Es sei somit kein Störungsbild aus dem Spektrum der somatoformen Störungen, insbesondere keine anhaltende somatoforme Schmerzstörung zu diagnostizieren. Gesamthaft sei nicht vollständig auszuschliessen, dass tatsächlich eine psychische Erkrankung vorliege, bei im Vordergrund stehenden deutlichen aggraviorischen Tendenzen und einer erheblich selbstlimitierenden Alltagsgestaltung und einer sehr eingeschränkten Motivationslage habe sich kriteriengeleitet kein Störungsbild aus dem Spektrum der psychischen Erkrankungen diagnostizieren lassen (VB 267 S. 51). Schliesslich setzte sich der psychiatrische Gutachter auch mit den Berichten der behandelnden Ärzte auseinander: So hielt er insbesondere zum Austrittsbericht der Klinik D._____ vom 16. Mai 2022 fest, dass das dort festgestellte erheblich beeinträchtigte kognitive Funktionsniveau, die herabgesetzte affektive Stimmungsfähigkeit und die schwere Antriebsarmut in der aktuellen Untersuchung nicht hätten festgestellt werden können. Zudem sei der Austritt gegen ärztlichen Rat erfolgt, was gegen einen ausgeprägten Leidensdruck spreche und bei den diagnostizierten Störungsbildern in ihrer Ausprägung sowie der Auswirkung auf den Alltag nicht nachvollziehbar sei (VB 267 S. 50).

Der psychiatrische ABI-Gutachter begründete demnach detailliert, weshalb sich die vom Beschwerdeführer geltend gemachten Beschwerden nicht nachvollziehen liessen. Weiter stellten auch der rheumatologische und der neurologische ABI-Gutachter ein inkonsistentes Verhalten des Beschwerdeführers fest. So habe in der klinisch-rheumatologischen Untersuchung das gesamte beklagte Ausmass der komplett therapierefraktären Schmerzsituation somatisch-orientiert nicht vollumfänglich adäquat nachvollzogen werden können. Insbesondere die Aussagen des Beschwerdeführers, dass er zu keinerlei Aktivitäten im Alltag in der Lage sei und auch zum Teil Hilfe benötige für Körperpflege und persönliche Verrichtungen, könne nicht adäquat nachvollzogen oder bestätigt werden. In der neurologischen Untersuchung sei ebenfalls ein demonstratives Schmerzverhalten des Beschwerdeführers im Sinne einer Schmerzausweitungstendenz aufgefallen (VB 267 S. 16). Zudem waren bereits im SMAB-Gutachten vom 30. Mai 2018 diverse Inkonsistenzen festgestellt worden. So hatte insbesondere der neurologische SMAB-Gutachter festgestellt, dass der dringende Verdacht auf eine Verdeutlichung bestehe (VB 194.1 S. 7). Es ist daher davon auszugehen, dass die geltend gemachte psychisch bedingte Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit auf Aggravation beruht und der Beschwerdeführer dementsprechend an keiner invalidenver-

sicherungsrechtlich relevanten psychischen Störung leidet (vgl. E. 4.2.2.; BGE 141 V 281 E. 3.7.2 S. 295, bestätigt mit BGE 142 V 106 E. 4.3 S. 110).

4.3.

4.3.1.

Weiter macht der Beschwerdeführer geltend, der Gutachter habe den MRI-Bericht vom 4. Dezember 2023 ausser Betracht gelassen, weil der behandelnde Arzt angeblich links und rechts verwechselt habe. Dies könne offensichtlich keine wissenschaftliche Beurteilung sein.

4.3.2.

Der rheumatologische ABI-Gutachter führte in der ergänzenden Stellungnahme vom 18. März 2024 aus, der Radiologe habe das MRI der LWS vom 4. Dezember 2023 (VB 293 S. 2 f.) explizit mit dem bereits früher vorliegenden MRI vom 2. Juli 2021 verglichen. Die diskopathischen Veränderungen im Segment L4/5 seien unverändert gewesen, ebenso die degenerativen diskopathischen Veränderungen im Segment L5/S1. Als einziger dokumentierter Unterschied zur Voruntersuchung habe eine leichte progrediente Bandscheiben-bedingte Einengung des Neuroforamens auf der *rechten* Seite bestanden, wobei dies die Radiologen explizit mit einer Tangierung der L5-Wurzel foraminal erwähnt hätten, was aber eindeutig entgegen der Fragestellung von Dr. med. E._____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, stehe, da dieser eine Ausstrahlung nach *links* erwähnt habe. In diesem Kontext ergäben sich auch unter Berücksichtigung des MRI vom Dezember 2023 klinisch-rheumatologisch keine relevanten neuen Gesichtspunkte (VB 302 S. 5). Folglich legte der rheumatologische ABI-Gutachter nachvollziehbar dar, weshalb sich aus dem MRI vom 4. Dezember 2023 keine neuen Aspekte ergeben würden, und er begründete seine Einschätzung auch nicht einzig mit dem Umstand, dass der überweisende Arzt Dr. med. E._____ links und rechts verwechselt habe. Zudem genügt die vom behandelnden Radiologen festgestellte "leicht progrediente diskale Neuroforamenenge rechts" (VB 293 S. 3) ohnehin nicht, um eine relevante Veränderung des Gesundheitsschadens seit der Begutachtung zu belegen.

Soweit der Beschwerdeführer schliesslich aufgrund der im Beschwerdeverfahren eingereichten medizinischen Berichte (Bericht über MRI-Untersuchung der Schulter vom 15. Oktober 2024 sowie Bericht von Dr. med. F._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 5. Februar 2025) sinngemäss eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit der Begutachtung geltend machen will, ist auf Folgendes hinzuweisen: Diese Berichte datieren nach der Verfügung vom 29. August 2024, die verfahrensmässig den Endzeitpunkt des sachverhaltlich relevanten Geschehens markiert (BGE 143 V 409 E. 2.1 S. 411; 134 V 392 E. 6 S. 397; 130 V 445 E. 1.2 S. 446), und betreffen eine erst danach – im Oktober 2024 – durchgeführte radiologische Untersuchung bzw. be-

gonnene psychiatrische Behandlung. Die im Beschwerdeverfahren eingereichten Berichte sind daher nicht zu berücksichtigen.

4.4.

Zusammenfassend sind keine konkreten Indizien ersichtlich, die gegen die Zuverlässigkeit des ABI-Gutachtens vom 15. März 2023 sowie die ergänzende gutachterliche Stellungnahme vom 18. März 2024 sprechen, sodass darauf abzustellen ist (Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit, vgl. BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125 mit Hinweis auf BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181). Gestützt auf das ABI-Gutachten ist davon auszugehen, dass in einer angepassten Tätigkeit eine 80%ige Arbeitsfähigkeit besteht (VB 267 S. 19). Dass weitere Abklärungen (vgl. Rechtsbegehren Ziff. 3) zu einem anderen Ergebnis führten, ist nicht anzunehmen, weshalb auf solche in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten ist (vgl. BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 429).

5.

Die Ermittlung des Invaliditätsgrades durch die Beschwerdegegnerin (vgl. VB 309 S. 2) wird vom Beschwerdeführer nicht beanstandet und gibt mit Blick auf die Akten auch zu keinen weiteren Ausführungen Anlass. Folglich hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers – unabhängig davon, ob es seit der Verfügung vom 30. Mai 2018 überhaupt zu einer neu anmeldungsrechtlich relevanten Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse gekommen ist (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) – jedenfalls zu Recht verneint.

6.

6.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

6.2.

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 vorzumerken.

6.3.

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.

6.4.

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. 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, 16. Mai 2025

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

4. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber

Roth

Schweizer