

AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2022.358 vom 30. Juni 2023

Ag Versicherungsgericht, 2023-06-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VBE.2022.358

FR: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2022.358 du 30 juin 2023

IT: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2022.358 del 30 giugno 2023

Erwägungen

E. 2

Eventualiter sei die Causa an die Beschwerdegegnerin zwecks Erhebung des rechtsgenügenden Sachverhaltes zurückzuweisen.

E. 2.1

Dagegen erhob der Beschwerdeführer am 22. September 2022 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Anträge: "1. In Aufhebung der Verfügung vom 18.08.2022 sei dem Beschwerdeführer eine ganze Rente zuzusprechen.

E. 2.2

Mit Vernehmlassung vom 14. Oktober 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

E. 2.3

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 20. Oktober 2022 wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt und zu seinem unentgeltlichen Vertreter lic. iur. Urs Hochstrasser, Rechtsanwalt, Aarau, ernannt.

E. 2.4

Der Beschwerdeführer hielt mit Replik vom 26. Oktober 2022 im Wesentlichen an seiner Beschwerde fest. Die Beschwerdegegnerin liess sich nicht mehr vernehmen.

E. 2.5

Mit Eingabe vom 31. Mai 2023 reichte der Beschwerdeführer unter Festhalten an seiner Beschwerde einen ärztlichen Bericht zu den Akten. Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung: 1. 1.1. Vorab ist auf die formellen Rügen des Beschwerdeführers einzugehen, wonach die Beschwerdegegnerin ihre Verfügung unzureichend begründet und damit seinen Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt habe. Die Beschwerdegegnerin habe sich nicht mit seinen Einwänden auseinandergesetzt und es seien verschiedene Aktenstücke nicht berücksichtigt worden (Beschwerde S. 4 ff.). 1.2. Verfügungen sind gemäss Art. 49 Abs. 3 ATSG zu begründen, was sich auch aus dem allgemeinen Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 BV) ergibt. Der Anspruch auf rechtliches Gehör verlangt von der Behörde, dass sie die Vorbringen der Betroffenen tatsächlich hört, ernsthaft prüft und in ihrer Entscheidungsfindung angemessen berücksichtigt. Nicht erforderlich ist, dass sich die Begründung mit allen Parteistandpunkten einlässlich auseinandergesetzt und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich widerlegt (BGE 142 II 49 S. 65 E. 9.2 mit Hinweisen; vgl. auch UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, N. 64 zu Art. 52 ATSG). 1.3. Entgegen dem Vorbringen des Beschwerdeführers ist die Beschwerdegegnerin ihrer

Begründungspflicht genügend nachgekommen. So war es dem Beschwerdeführer aufgrund der Ausführungen in der angefochtenen

- 4 - Verfügung vom 18. August 2022 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 301) möglich, sich über die Gründe der Beschwerdegegnerin, welche zum Entscheid geführt haben, ein Bild zu machen. Die Beschwerdegegnerin gab in ihrer Verfügung vom 18. August 2022 in einer kurzen Zusammenfassung den wesentlichen Sachverhalt wieder und führte aus, dass sie ihre Entscheidung auf das bidisziplinäre Gutachten (Rheumatologie/Psychiatrie) der Dres. med. B. und C. stütze. Die Ergebnisse dieser Begutachtung wurden kurz zusammengefasst. Ebenfalls verwies die Beschwerdegegnerin darauf, dass sie aufgrund der gegen den Vorbescheid vorgetragenen Einwände des Beschwerdeführers ergänzende gutachterliche Stellungnahmen sowie eine Stellungnahme des RAD eingeholt habe. Daraus schloss sie, aus versicherungsmedizinischer Sicht sei weiterhin an der zumutbaren 75%igen Arbeits- und Leistungsfähigkeit festzuhalten. Im konkreten Fall konnte der Entscheid der Beschwerdegegnerin gestützt auf diese Begründung fraglos sachgerecht angefochten werden (vgl. BGE 138 V 32 E. 2.2 S. 35 mit Hinweisen). Eine Verletzung des rechtlichen Gehörs des Beschwerdeführers ist damit nicht ersichtlich. 2. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 18. August 2022 (VB 301) zu Recht abgewiesen hat. 3. Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 18. August 2022 (VB 301) in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das MGZ-Gutachten vom 30. Juni 2021. Dieses umfasst eine psychiatrische Beurteilung durch med. pract. C., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und eine rheumatologische Beurteilung durch Dr. med. B., Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie für Rheumatologie. Darin wurde interdisziplinär die folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (VB 253.2 S. 5): "1. Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1)". Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien folgende Diagnosen (VB 253.2 S. 5): "1. Psychosoziale Belastungsfaktoren: a. Herauslösen aus dem Elternhaus in der Kindheit (ICD-10: Z61.1 b. Familienzerrüttung und Ehescheidung (Z63.5) c. Konkurs des eigenen Betriebes und Stellenlosigkeit (Z56) d. Finanzielle Enge (Schulden) e. Begrenzte Sprachkenntnisse (Z60.3) 2. Spezifische Phobie vor Schlangen (Herpetophobie) (ICD: F40.2) 3. Belastungsbeschwerden linkes Kniegelenk bei - (...)

- 5 - 4. Diskrete Rest-Belastungsbeschwerden im Bereich der distalen Klavikula links bei (...)". Die Gutachter führten aus, aus psychiatrischer Sicht habe sich die Erkrankung, die ursprünglich als Reaktion auf psychosoziale Belastungen interpretiert werden könne, im Laufe der Jahre verselbständigt und ihr sei inzwischen ein eigenständiger Krankheitswert nicht mehr abzuspüren, sodass eine gewisse langdauernde bzw. anhaltende Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht negiert werden könne (VB 253.2 S. 5). Nach Abzug der nicht versicherten psychosozialen Faktoren, die zum Teil nach wie vor fortbeständen, bestehe sowohl in der bisherigen Tätigkeit als Allrounder als auch in einer leidensangepassten Tätigkeit eine Restarbeitsfähigkeit von 75 % (VB 253.2 S. 7). Dieser Grad der Arbeitsunfähigkeit bestehe seit November 2016 (VB 253.3 S. 32). Aus rheumatologischer Sicht bestehe eine geringe Belastbarkeitseinschränkung am linken und rechten Schultergelenk und im Bereich des linken Kniegelenks. Daraus ergebe sich jedoch weder eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit noch eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit bezogen auf jegliches Pensum in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Allrounder oder einer schulter- und kniegelenkschonenden angepassten Tätigkeit (VB

253.2 S. 6 f.). Der rheumatologische Gutachter führte dazu aus, diese Beurteilung gelte seit immer (VB 253.4 S. 19), wobei vorübergehende Arbeitsunfähigkeiten einzig in Folge der Ereignisse von 2003, 2016 und unter der Hämarthrosebildung am linken Knie vom 5. Mai 2019 resultierten (VB 253.4 S. 18 f.). 4.

E. 3

Eventualiter sei ein Gerichtsgutachten zur Erhebung des medizinischen Sachverhaltes anzuordnen.

E. 4

Dem Beschwerdeführer sei die Rechtsverteidigung gemäss ATSG Art. 61 lit. f) zuzusprechen und Urs Hochstrasser, Rechtsanwalt, Rain 41, 5001 Aarau, als unentgeltlicher Rechtsbeistand zu bestellen.

E. 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).

E. 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).

- 6 -

E. 4.3

Das MGZ-Gutachten vom 30. Juni 2021 wird den von der Rechtsprechung formulierten Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme (vgl. E. 4.1. hiervor) gerecht. Das Gutachten ist in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) erstellt worden (VB 253.3 S. 5 ff.; 253.4 S. 2 ff.), gibt die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers ausführlich wieder (VB 253.3 S. 13 ff.; 253.4 S. 7 ff.), beruht auf allseitigen Untersuchungen der beteiligten Fachdisziplinen (VB 253.3 S. 22 ff.; 253.4 S. 10 ff.) und die Gutachter setzten sich eingehend mit den subjektiven Beschwerdeangaben bzw. den medizinischen Akten auseinander (VB 253.3 S. 25 ff.; 253.4 S. 14 ff.). Es wurden ferner eigene Zusatzuntersuchungen durchgeführt (Laborbefund, Röntgen [VB 253.2 S. 2]). Das Gutachten ist in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation nachvollziehbar und damit grundsätzlich geeignet, den Beweis für den anspruchserheblichen medizinischen Sachverhalt zu erbringen. 5.

E. 5

Die Verfahrenskosten seien zulasten der Beschwerdegegnerin auszufallen.

E. 5.1

Der Beschwerdeführer bringt im Wesentlichen vor, auf das MGZ-Gutachten vom 30. Juni 2021 könne aus verschiedenen Gründen nicht abgestellt werden. Insbesondere beruhe es nicht auf aktuellen Arztberichten, trage dem progredienten Beschwerdebild nicht Rechnung, sei widersprüchlich und gehe ohne weitere Prüfung sowie Argumentation von einer vollen Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt aus (Beschwerde S. 9).

E. 5.2.1

Die umfassenden Vorakten lagen den MGZ-Gutachtern vor (VB 253.3 S. 5 ff.; 253.4 S. 2 ff.). Ferner äusserten sich die Gutachter in den ergänzenden Stellungnahmen vom 21. Februar 2022 (vgl. VB 288) und vom 26. April 2022 (vgl. VB 293) zu den nach dem Gutachten vorgebrachten Einwänden des Beschwerdeführers vom 3. Februar 2022 (VB 283, vgl. auch VB 286) und zu den Berichten des Spitals D. vom 10. Mai, 7. September und 16. Dezember 2021 (vgl. VB 265; 277) und sodann zu den Einschätzungen des behandelnden Psychiaters vom 3. Juni 2020 (vgl. VB 227) und vom 20. Dezember 2021 (vgl. VB 279). Soweit der Beschwerdeführer vorbringt, die nephrologischen Beschwerden seien nicht berücksichtigt worden (Beschwerde S. 8), kann ihm somit nicht gefolgt werden. Der rheumatologische Gutachter begründete schlüssig und nachvollziehbar, weshalb die Niereninsuffizienz zu relativieren sei und diese keinen Einfluss auf die Leistungsfähigkeit habe (VB 288 S. 3 f.). Hinsichtlich des Verweises des Beschwerdeführers auf die vom psychiatrischen Gutachter abweichende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit seines behandelnden Psychiaters (vgl. VB 227; 279; Beschwerdebeilage [BB] 5; Bericht vom 23. Mai 2023 [Eingabe vom 31. Mai 2023]) ist auf Folgendes hinzuweisen: Die unterschied-

- 7 - liche 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) lässt es nicht zu, 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: Urteil des Bundesgerichts 9C_86/2018 vom 20. August 2018 E. 5.4.1 mit Hinweisen). Dies ist vorliegend nicht der Fall. Vielmehr führte der behandelnde Psychiater in seinem Bericht vom 20. Dezember 2021 knapp aus, aus psychiatrischer Sicht liege ein invalidisierender Befund mit eigenständigem Krankheitswert vor und es sei von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Indes begründete er die gestellte Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig schwere Episode mit latenter Suizidalität, nicht (VB 279). Der psychiatrische Gutachter legte dagegen nachvollziehbar dar, weshalb eine mittelgradige depressive Episode vorliegt (VB 253.3 S. 26, 29 f.; 293 S. 2) und die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des behandelnden Psychiaters nicht nachvollziehbar sei (VB 253.3 S. 29). Nichts anderes ergibt sich aus dem – vom psychiatrischen Gutachter ohnehin bereits im Gutachten berücksichtigten (vgl. VB 253.3 S. 5 f.) – Bericht vom 3. Juni 2020 (vgl. VB 227), dem der Beschwerde beigelegten Arbeitsunfähigkeitszeugnis (BB 5) sowie dem Bericht vom 23. Mai 2023 (Eingabe vom 31. Mai 2023). Im Übrigen ist zudem der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3a/cc S. 353 mit weiteren Hinweisen). Beide Gutachter

hielten in ihren ergänzenden Stellungnahmen vom 21. Februar 2022 und 26. April 2022 nachvollziehbar fest, dass zusammenfassend auch in Anbetracht dieser inzwischen eingegangenen, aktuellen Berichte an den Schlussfolgerungen festgehalten werde, die im MGZ-Gutachten vom 30. Juni 2021 gezogen worden seien (VB 288; 293). Soweit der Beschwerdeführer pauschal behauptet, das MGZ-Gutachten sei widersprüchlich, zeigt er nicht auf, woraus sich Widersprüche ergeben könnten. Jedenfalls sind ausweislich der Akten keine Widersprüche ersichtlich. Diesbezügliche Weiterungen erübrigen sich demnach. Schliesslich sei anzumerken, dass die Gutachter entgegen dem Beschwerdeführer nicht von einer vollen Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt ausgehen, sondern von einer 75%igen Restarbeitsfähigkeit (vgl. VB 253.2 S. 7).

- 8 -

E. 5.2.2

Des Weiteren finden sich entgegen dem Vorbringen des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 9) im MGZ-Gutachten vom 30. Juni 2021 Ausführungen zu den mit BGE 141 V 281 eingeführten Indikatoren zur Beurteilung, ob ein psychisches Leiden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag (BGE 143 V 409 E. 4.5.2 S. 46; 143 V 418 E. 7.2 S. 429). So sind Ausführungen zum Schweregrad der diagnostizierten Störung und zur Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde, zum Behandlungs- und Eingliederungserfolg sowie zum in diesem Zusammenhang ausgewiesenen Leistungsdruck, zur Persönlichkeitsdiagnostik beziehungsweise den persönlichen Ressourcen, zum sozialen Kontext und zur Konsistenz (VB 253.2 S. 6; 253.3 S. 25 f., 28 f., 30 f.) sowie Erhebungen zur Alltagsgestaltung (VB 253.3 S. 14 f.; 253.4 S. 9) zu entnehmen. Das Gutachten berücksichtigt damit sämtliche Indikatoren hinreichend. Zudem sind die gutachterlichen Ausführungen nachvollziehbar begründet, womit die funktionellen Auswirkungen der diagnostizierten psychischen Störung medizinisch anhand der Indikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit festgestellt wurden (BGE 141 V 281 E. 6 S. 308). Das Gutachten stimmt mit den normativen Vorgaben der erwähnten Rechtsprechung überein. Es kann folglich – ohne juristische Parallelprüfung – auf die gutachterlichen Schlussfolgerungen abgestellt werden (vgl. statt vieler BGE 144 V 50 E. 4.3 und E. 6.1 S. 53 ff. sowie Urteil des Bundesgerichts 8C_890/2017 vom 15. Mai 2018 E. 6.1.3) und es ist aus rechtlicher Sicht nicht von deren Arbeitsfähigkeitseinschätzung abzuweichen.

E. 5.2.3

Der psychiatrische Gutachter äusserte sich zum Vorliegen einer Aggravation und berücksichtigte die psychosozialen Faktoren, die im Einzelnen unter den Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgelistet wurden (VB 253.3 S. 27). So führte er im MGZ-Gutachten vom 30. Juni 2021 aus, die vom Beschwerdeführer angegebenen Beschwerden seien im geklagten Umfang nicht nachvollziehbar, es sei mindestens von einer gewissen Aggravation auszugehen. Im Verlauf der Störung sei der Beschwerdeführer nicht erschöpfend behandelt worden, da weder eine Änderung der Medikation erfolgt noch eine stationäre Behandlung in die Wege geleitet worden sei. Ausserdem bestünden aufgrund des Laborbefunds Zweifel an der medikamentösen Compliance (VB 253.3 S. 30). Rechtsprechungsgemäss bestehe bei einer mittelgradigen rezidivierenden depressiven Störung maximal eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit. Vorliegend sei jedoch von einer gewissen Aggravation auszugehen und es seien von diesem Grad der Arbeitsunfähigkeit

die nicht IV-relevanten psychosozialen Faktoren in Abzug zu bringen. Er schätze den Anteil dieser Faktoren (inklusive Aggravation) auf mindestens 50 %, diese seien von der Arbeitsunfähigkeit in Abzug zu bringen. Die medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers betrage demzufolge im Längsschnitt 25 % (VB 253.3 S. 31).

- 9 - Hinsichtlich des Verlaufs der Arbeitsfähigkeit hielt er fest, bei der Beurteilung einer rezidivierenden depressiven Störung sei eine Längsschnittbeurteilung vorzunehmen, die retrospektiv nicht sicher vorgenommen werden könne, zumal auf die damaligen Beurteilungen des behandelnden Psychiaters aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht abgestellt werden könne und der Beschwerdeführer dazu keine näheren Angaben mache (VB 253.3 S. 30). Es müssten daher Schätzungen und Plausibilitätsüberlegungen angestellt werden. Er gehe davon aus, im Längsverlauf der Störung habe überwiegend eine mittelgradige depressive Episode vorgelegen, wobei vorübergehende kurzzeitige schwerergradige Zustände nicht völlig ausgeschlossen werden könnten (VB 253.3 S. 31). Unter Verweis auf das Gutachten von Dr. med. E., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 5. November 2016 (vgl. VB 67.3) schlage er vor, von einer seither bis heute im Längsverlauf vorliegenden mittelgradig ausgeprägten rezidivierenden depressiven Störung und gestützt darauf von einer Arbeitsunfähigkeit im Längsschnitt von 25 % auszugehen (VB 253.3 S. 31 f.). Der psychiatrische Gutachter berücksichtigte demnach die echtzeitlichen Akten seit 2011 und nahm dazu sowie zum zeitlichen Verlauf der gesundheitlichen Beeinträchtigung Stellung. Er legte ferner schlüssig dar, weshalb er keine Ausführungen zum Verlauf seit 2013 machen könne (VB 253.3 S. 28 ff.). Die Offenlegung solcher Umstände stellt rechtsprechungsgemäss gerade ein Qualitätszeichen gutachterlicher Arbeit dar (Urteile des Bundesgerichts 8C_602/2019 vom 29. Oktober 2019 E. 5.2.3 mit Hinweis).

E. 5.3

Zusammenfassend sind weder den Ausführungen des Beschwerdeführers noch den Akten konkrete Hinweise zu entnehmen, welche am MGZ-Gutachten vom 30. Juni 2021 Zweifel zu begründen vermöchten. Der medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als vollständig abgeklärt, weshalb auf weitere Abklärungen (vgl. Beschwerde S. 9) in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368 f.; Urteil des Bundesgerichts 8C_158/2020 vom 17. April 2020 E. 3.2) verzichtet werden kann und entgegen dem Beschwerdeführer keine Verletzung der Untersuchungspflicht (vgl. Beschwerde S. 9) ersichtlich ist. 6. Gestützt auf das MGZ-Gutachten vom 30. Juni 2021 ist demnach davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in angestammter und angepasster Tätigkeit zu 75 % arbeitsfähig ist und auch in der Vergangenheit aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht keine längerdauernde, das genannte Ausmass übersteigende Arbeitsunfähigkeit bestanden hat. Für die Zeit vor November 2016 ist eine (allenfalls auch bloss temporäre) höhere Einschränkung der Arbeitsfähigkeit somit vor dem Hintergrund der

- 10 - vorerwähnten diesbezüglichen gutachterlichen Angaben nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. hierzu BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125 mit Hinweis auf BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181) nachgewiesen beziehungsweise nachweisbar. 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 unbewiesenen 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 S. 295 f., bestätigt mit BGE 142 V 106 E. 4.3). Damit ist eine retrospektive Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen von mehr als 25 % nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen respektive herrscht diesbezüglich Beweislosigkeit, welche nicht mehr behoben werden kann und daher zulasten des Beschwerdeführers geht (BGE 138 V 218 E. 6 S. 222 mit Hinweisen). Aufgrund der Beweislosigkeit ist davon auszugehen, dass auch vor November 2016 keine höhergradige Arbeitsunfähigkeit bestanden hat; jedenfalls ist nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Arbeitsunfähigkeit vor November 2016 mindestens 40 % betragen hat. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG sieht eine einjährige Warte- oder Karenzzeit vor. Bevor ein Rentenanspruch entstehen kann, muss die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sein. Mangels einer durchschnittlich mindestens 40%igen Arbeitsunfähigkeit während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch sind vorliegend bereits die materiellen Rentenanspruchsvoraussetzungen gemäss Art. 6 und 8 ATSG i.V.m. Art. 28 Abs. 1 IVG nicht erfüllt. Es erübrigen sich dementsprechend Ausführungen zu den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitsschadens (vgl. Beschwerde S. 11). Die Beschwerdegegnerin hat folglich das Rentenbegehren des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 18. August 2022 zu Recht abgewiesen.

E. 6

Es seien die Verfahrensakten beizuziehen.

E. 7

Es sei ein zweiter Schriftenwechsel durchzuführen."

- 3 -

E. 7.1

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

E. 7.2

Gemäss Art. 69 Abs. 1bis 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

- 11 - Rechtspflege bewilligt wurde, sind die Kosten einstweilen lediglich vorzu- merken.

E. 7.3

Dem Beschwerdeführer steht nach dem Ausgang des Verfahrens (Art. 61 lit. g ATSG) und der Beschwerdegegnerin aufgrund ihrer Stellung als Sozialversicherungsträgerin (BGE 126 V 143 E. 4 S. 149 ff.) kein Anspruch auf Parteientschädigung zu. Dem unentgeltlichen Rechtsvertreter wird das angemessene Honorar nach Eintritt der Rechtskraft des versicherungsgerichtlichen Urteils aus der Obergerichtskasse zu vergüten sein (Art. 122 Abs. 1 lit. a ZPO i.V.m. § 34 Abs. 3 VRPG).

E. 7.4

Es wird ausdrücklich auf Art. 123 ZPO verwiesen, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung der vor- gemerkten Gerichtskosten sowie der dem Rechtsvertreter ausgerichteten Entschädigung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist. Das Versicherungsgericht erkennt:

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.