

AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2023.269 vom 16. November 2023

Ag Versicherungsgericht, 2023-11-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VBE.2023.269

FR: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2023.269 du 16 novembre 2023

IT: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2023.269 del 16 novembre 2023

Erwägungen

E. 2

Eventualiter sei die Verfügung der IV-Stelle Aargau vom 28. April 2023 aufzuheben und zur Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

E. 2.1

Am 1. Juni 2023 erhob der Beschwerdeführer fristgerecht Beschwerde gegen die Verfügung vom 28. April 2023 und stellte folgende Rechtsbegehren: " 1. In Gutheissung der Beschwerde sei die Verfügung der IV-Stelle Aargau vom 28. April 2023 aufzuheben und es seien die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen.

E. 2.2

Mit Vernehmlassung vom 19. Juni 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

E. 2.3

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 22. Juni 2023 wurde die berufliche Vorsorgeeinrichtung des Beschwerdeführers zum Verfahren beigegeben und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme eingeräumt, worauf diese mit Eingabe vom 29. Juni 2023 verzichtete.

E. 2.4

Mit Verfügung vom 23. Juni 2023 wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt und zu seiner unentgeltlichen Vertreterin lic. iur. Alexandra Meichssner, Rechtsanwältin, Frick, ernannt. Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1. 1.1. Die Beschwerdegegnerin begründete die Abweisung des Rentenbegehrens damit, dass gestützt auf die interdisziplinäre Konsensbeurteilung der

- 4 - Gutachter Dres. med. C._____ und D._____ vom 23. September 2022 davon auszugehen sei, dass weder aus rheumatologischer noch aus psychiatrischer Sicht eine gesundheitliche Beeinträchtigung vorliege, die die Arbeitsfähigkeit dauerhaft einschränken würde (Verfügung vom 28. April 2023 in Vernehmlassungsbeilage [VB] 212). Der Beschwerdeführer stellt sich demgegenüber im Wesentlichen auf den Standpunkt, das psychiatrische Gutachten sei widersprüchlich und nicht alle darin gezogenen Schlussfolgerungen seien nachvollziehbar (Beschwerde S. 4 ff.), weshalb diesem kein Beweiswert zukomme (Beschwerde S. 6 f.). Es sei auf die Einschätzung der funktionellen Leistungsfähigkeit durch den behandelnden Fachpsychiater abzustellen und ihm dementsprechend eine ganze Rente zuzusprechen (Beschwerde S. 9). 1.2. Streitig und zu

prüfen ist somit, ob die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 28. April 2023 (VB 212) zu Recht abgewiesen hat. 2. Beim vom Beschwerdeführer am 4. März 2021 gestellten Gesuch um eine Rente und berufliche Massnahmen (VB 162) handelt es sich um eine Neuanmeldung. Dementsprechend wäre zunächst zu prüfen, ob es seit der am

E. 3

Dem Beschwerdeführer sei die ungeteilte unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren und es sei die unterzeichnende Anwältin als unentgeltliche Rechtsvertreterin einzusetzen.

E. 4

Unter Kosten- und Entschädigungsfolge (inkl. MwSt)."

E. 9

Juni 2015 verfügten Rentenaufhebung zu einer wesentlichen Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 134 V 131 E. 3 mit Hinweisen), 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). Wie es sich damit verhält, kann indes, wie sich im Folgenden ergibt, offen gelassen werden. 3. Die angefochtene Verfügung vom 28. April 2023 (VB 212) beruht in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf dem bidisziplinären Gutachten der Dres. med. C. _____ und D. _____ vom 23. September 2022 (VB 192) und der Stellungnahme der Gutachter vom 11. April 2023 (VB 210). Die Gutachter stellten keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Es bestünden folgende, die Arbeitsfähigkeit nicht einschränkende Diagnosen (VB 192.4 S. 7 f.): "- Chronisches zervikal und lumbalbetontes Panvertebral-Syndrom mit/bei [...] - Ganzkörperschmerzsyndrom ohne organische Ursache. - Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) - Arterielle Hypertonie, ED 08/2022

- 5 - - St. n. rezidivierenden Hypo- und Parästhesien der linken Körperseite mit Gesichtsbeteiligung [...]" Sowohl aus rheumatologischer wie auch aus psychiatrischer Sicht sei der Beschwerdeführer in der bisherigen und auch in jeder angepassten, altersentsprechenden, in der Schweiz zu leistenden, seinen Fähigkeiten und Neigungen entsprechenden Männerarbeit seit Jahren zu 100 % arbeitsfähig (VB 192.4 S. 8 ff.). 4. Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens reichte der Beschwerdeführer eine Stellungnahme seines behandelnden Psychiaters Dr. med. F. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 24. Januar 2023 (VB 200) zum Gutachten vom 23. September 2022 ein. Darin äusserte dieser Kritik am psychiatrischen Teilgutachten und attestierte dem Beschwerdeführer aufgrund einer chronifizierten Depression eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Die Beschwerdegegnerin legte dieses Schreiben dem RAD-Psychiater Dr. med. E. _____ vor. Dieser empfahl, die Gutachter zum Schreiben von Dr. med. F. _____ und zum Einwand des Beschwerdeführers gegen den Vorbescheid vom 2. Dezember 2022 (VB 194) Stellung nehmen zu lassen (VB 202). Die Gutachter äusserten sich in der Folge mit Stellungnahme vom 11. April 2023 im Wesentlichen wie folgt zum Schreiben von Dr. med. F. _____ vom 24. Januar 2023 und zum Einwand: Die Untersuchung habe sich, nachdem der Beschwerdeführer zu Beginn "etwas abwesend" gewesen sei, problemlos gestaltet. Das Gespräch sei flüssig verlaufen und es hätten die aktuellen Lebensumstände, die Lebensgeschichte und das Erleben des Beschwerdeführers ohne Weiteres besprochen

werden können. Dieser sei gelegentlich leichtgradig depressiv gewesen und würde aufgrund seiner finanziellen Situation gelegentlich unter Suizidgedanken leiden. Konkrete Suizidphantasien und Suizidimpulse seien aber verneint worden. Bei der Angst betreffend die drohende Ausweitung würde es sich um eine nachvollziehbare, jedoch keine pathologische Angst, die eine psychiatrische Diagnose begründete, handeln. Diese Angst hätte nichts Krankhaftes an sich, sondern sei eine normale psychologische Reaktion. Zudem seien die geschilderten Aktivitäten des Beschwerdeführers (Schauen von Fussballspielen mit Freunden, Autofahrten, regelmässige Spaziergänge, regelmässige kleinere Einkäufe) nicht mit einer mittelgradigen oder schweren depressiven Episode vereinbar. Die beklagten leichten depressiven Verstimmungen würden nicht die Diagnose einer depressiven Störung begründen, sondern seien im Rahmen der Schmerzstörung einzuordnen. Das Ausmass der beklagten Schmerzen und die damit verbundene subjektive Krankheitsüberzeugung, nicht arbeiten zu können, liessen sich durch die somatischen Befunde nicht objektivieren. Es werde auch unter Berücksichtigung der in der Zwischenzeit ergangenen Befunde

- 6 - an den im Gutachten gezogenen Schlussfolgerungen festgehalten. Es bestehe in jeder beruflichen Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit in der Höhe von 100 % (VB 210). 5. 5.1. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352). 5.2. Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470; 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). 5.3. Der Beschwerdeführer wurde zur Erstellung des Gutachtens fachärztlich umfassend untersucht. Die Gutachter beurteilten die medizinischen Zusammenhänge sowie die medizinische Situation in Kenntnis der Vorakten (vgl. VB 192.3 S. 6 ff.) und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden einleuchtend und gelangten zu einer nachvollziehbar begründeten Schlussfolgerung. Dem Gutachten kommt damit grundsätzlich Beweiswert im Sinne vorstehender Kriterien zu. Hinsichtlich der Beurteilung, dass er in somatischer Hinsicht keinen sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkenden Gesundheitsschaden aufweise, stellt der Beschwerdeführer die Beweiskraft des Gutachtens denn – nach Lage der Akten zu Recht – auch nicht in Frage. 6. 6.1. Der Beschwerdeführer stellt sich indes auf den Standpunkt, dass auf den psychiatrischen Teil des Gutachtens nicht abgestellt werden könne, und macht im Wesentlichen geltend, namentlich die kurze Dauer der psychiatrischen Untersuchung erwecke den Anschein der Befangenheit des Gutachters. Zudem sei das psychiatrische Gutachten widersprüchlich und nicht in allen Schlussfolgerungen nachvollziehbar (Beschwerde S. 4 ff.). So gehe aus dem psychiatrischen Gutachten insbesondere nicht hervor, wo-

- 7 - ran der Gutachter festmache, dass sich die depressive Verstimmung weitgehend zurückgebildet habe, und wie diesbezüglich der zeitliche Verlauf sei (Beschwerde S. 7).

6.2. Hinsichtlich des Vorbringens des Beschwerdeführers, wonach der Um- stand, dass die unter Beizug eines Dolmetschers durchgeführte psychiatri- sche Untersuchung lediglich eine Stunde gedauert habe, auf eine Befan- genheit des Gutachters hindeute (Beschwerde S. 4 f.), ist zu erwähnen, dass das Bundesgericht die Dauer der Untersuchung für den Aussagegeh- alt einer medizinischen Beurteilung nicht als entscheidend wertet (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_715/2022 vom 8. März 2023 E. 5.1 und 5.3.2, wo- bei es im konkreten Fall um ein psychiatrisches Explorationsgespräch ging, welches eine Stunde und 25 Minuten gedauert hatte und wobei ebenfalls ein Dolmetscher eingesetzt worden war). Daran ändert auch die Tatsache nichts, dass der behandelnde Arzt Dr. med. F._____ ausführte, eine ein- stündige psychiatrische Untersuchung im Beisein eines Dolmetschers sei sehr wenig, um etwas über die Psychopathologie und psychiatrische Vor- geschichte des Patienten zu erfahren (VB 200 S. 2 f.). Die Dauer der Un- tersuchung von einer Stunde vermag somit per se weder den Anschein der Befangenheit des Gutachters noch konkrete Indizien gegen die Zuverläs- sigkeit des Gutachtens zu schaffen. Der für eine psychiatrische Untersu- chung zu betreibende zeitliche Aufwand hängt stets von der Fragestellung und der zu beurteilenden Psychopathologie ab. Wichtigste Grundlage gut- achterlicher Schlussfolgerungen bildet – gegebenenfalls neben standardi- sierten Tests – die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symp- tomerfassung und Verhaltensbeobachtung (Urteil des Bundesgerichts 8C_715/2022 vom 8. März 2023 E. 5.3.1 mit Hinweisen). Anhaltspunkte dafür, dass eine Stunde nicht genügt hätte, um die für eine zuverlässige Beurteilung des psychischen Gesundheitszustandes des Beschwerdefüh- rers erforderlichen Erhebungen zu machen, gibt es keine. 6.3. 6.3.1. Soweit der Beschwerdeführer dem psychiatrischen Teilgutachten die ab- weichende Beurteilung seines behandelnden Psychiaters Dr. med. F._____ gegenüberstellt (Beschwerde S. 5 ff.), ist darauf hinzuweisen, dass es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeu- tisch tätigen (Fach-) Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amt- lich 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 auf- drängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind

- 8 - (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 Hinwei- sen). So gilt es auch der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, wonach behandelnde Ärztinnen und Ärzte nicht nur in der Funktion als Hausärzte (BGE 135 V 465 E. 4.5; 125 V 351 E. 3a/cc), sondern auch als spezialärzt- lich behandelnde Medizinalpersonen sowie auch behandelnde Therapie- kräfte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifels- fällen mitunter eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (Urteile des Bun- desgerichts 8C_515/2020 vom 14. Oktober 2020 E. 4.2.3; 8C_295/2017 vom 27. September 2017 E. 6.4.2, je mit Hinweisen sowie Urteil des Bun- desgerichts 8C_95/2019 vom 3. Juni 2019 E. 6.3.3). 6.3.2. Dem Schreiben von Dr. med. F._____ vom 24. Januar 2023 (VB 200) sind keine wesentlichen Aspekte zu entnehmen, die im Rahmen der Begutach- tung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären (vgl. E. 5.1. hiervor). So nannte dieser darin im Vergleich zu seinen aktenkundigen Berichten aus dem Jahr 2021 keine neuen Befunde oder Diagnosen. Dem Gutachter Dr. med. D._____ sind sowohl der Arztbericht von Dr. med. F._____ vom 30. April 2015 (VB 134), als auch dessen Berichte vom 26. April 2021 (VB

167 S. 2), vom 25. Mai 2021 (VB 168) und vom 4. Oktober 2021 (VB 178) vorgelegen (vgl. VB 192.3 S. 22 ff.) und diese sind von ihm berücksichtigt worden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_616/2017 vom

E. 14

Dezember 2017 E. 6.2.2). 6.4. 6.4.1. Dr. med. D. _____ führte im Teilgutachten vom 23. September 2022 und in der Stellungnahme vom 11. April 2023 sodann nachvollziehbar aus, es würden sich beim Beschwerdeführer keine Hinweise auf mittelgradige oder schwere depressive Verstimmungen finden. Die in den Akten erwähnten depressiven Verstimmungen hätten sich weitestgehend zurückgebildet (VB 192.3 S. 31 f.). In der Stellungnahme vom 11. April 2023 führte Dr. med. D. _____ diesbezüglich aus, die geschilderten Aktivitäten des – über eine sehr gute Beziehung zu seinen Familienmitgliedern verfügenden – Beschwerdeführers (Schauen von Fussballspielen am Fernseher mit Freunden, Autofahrten, regelmässige Spaziergänge, regelmässige kleine Einkäufe) seien nicht mit einer mittelgradigen oder schweren depressiven Episode vereinbar. Die beklagten leichten depressiven Verstimmungen würden nicht die Diagnose einer depressiven Störung begründen, sondern seien im Rahmen der Schmerzstörung einzuordnen. Auch liessen sich das Ausmass der beklagten Schmerzen und die damit verbundene subjektive Krankheitsüberzeugung, nicht arbeiten zu können, durch die somatischen Befunde nicht objektivieren (VB 210). Betreffend die von ihm diagnostizierte chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) bzw. den Umstand, dass er dieser

- 9 - Diagnose keine Bedeutung für die Arbeitsfähigkeit zumass, führte Dr. med. D. _____ in seinem Teilgutachten vom 22. September 2023 weiter aus, der Beschwerdeführer habe kaum davon berichtet, durch die körperlichen Beschwerden wesentlich eingeschränkt zu sein (VB 192.3 S. 30). Auch sei dessen Schmerzschilderung vage gewesen (VB 192.3 S. 29). Der Beschwerdeführer habe zudem immer wieder seine finanzielle Situation, die fehlende Perspektive und die drohende Ausweisung angesprochen. Er würde vor allem unter diesen psychosozialen Belastungen leiden (VB 192.3 S. 29 ff.). Diese Einschätzung vermag durchaus einzuleuchten und wurde im Übrigen auch von RAD-Arzt Dr. med. E. _____ bestätigt. Dieser führte in seiner Beurteilung vom 25. April 2023 aus, es sei aus versicherungsmedizinischer Sicht kein IV-relevanter Gesundheitsschaden mit Krankheitswert vorhanden, der eine länger dauernde und bleibende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten und angepassten Tätigkeit begründen würde. Es würden keine IV-relevanten Diagnosen oder funktionellen Einschränkungen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit vorliegen. Die Feststellungen der Gutachter seien aus versicherungsmedizinischer Sicht sachlich fundiert und nachvollziehbar. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erscheine auf dieser Grundlage einleuchtend. Das Gutachten erfülle die versicherungsmedizinischen Vorgaben (VB 211). 6.4.2. Was die Rügen des Beschwerdeführers betrifft, der Gutachter habe nicht ausgeführt, wie sich der zeitliche Verlauf der depressiven Verstimmung gestaltet habe (Beschwerde S. 7 f.; vgl. auch Ausführungen von Dr. med. F. _____ in VB 200 S. 3), welches die bisherige Tätigkeit gewesen sei und welches Tätigkeitsprofil eine angepasste Tätigkeit aufweisen müsste (VB 200 S. 4), stellte das hiesige Versicherungsgericht im – in der Folge mit Urteil des Bundesgerichts 8C_119/2016 vom 20. Mai 2016 (VB 151) bestätigten – Urteil VBE.2015.421 vom 7. Januar 2016 gestützt auf die damals vorhandenen medizinischen Akten fest, dass der Beschwerdeführer an keiner Depression leide (vgl. VB 149 S. 9). Es ist

damit nachvollziehbar, dass der Gutachter davon ausging, die Depression habe sich schon vor Jahren zurückgebildet (VB 192.3 S. 33). Der psychiatrische Gutachter ging sodann davon aus, dass der Beschwerdeführer zuletzt als Gipser gearbeitet habe (VB 192.3 S. 30). Da der Gutachter – nach dem Gesagten mit überzeugender Begründung – zum Schluss gelangte, dass der Beschwerdeführer in jeder beruflichen Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei (VB 210 S. 3), bestand kein Anlass, ein Tätigkeitsprofil für eine angepasste Tätigkeit zu definieren. Das Gutachten vom 23. September 2022 ist somit auch in dieser Hinsicht nicht zu beanstanden.

- 10 - 6.5. Zur Beurteilung von Dr. med. F. _____ bleibt festzuhalten, dass dieser zur von ihm diagnostizierten chronifizierten Depression ausführte, psychosoziale Umstände, wie die angespannte finanzielle Situation, die Sozialhilfeabhängigkeit und die drohende Ausweisung, hätten die bestehende Depression chronifiziert und erschwert (VB 200). Dr. med. D. _____ erkannte in seinem Teilgutachten zwar ebenfalls, dass der Beschwerdeführer (vor allem) unter psychosozialen Belastungen leide, diese führen gemäss seiner einleuchtenden Einschätzung indes (immer wieder) lediglich zu leichten depressiven Verstimmungen (VB 192.3 S. 31 f.) und vermögen rechtsprechungsgemäss ohnehin keinen Anspruch auf Leistungen der IV zu begründen. Wo nämlich im Wesentlichen Befunde erhoben werden, die in psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung finden, ist kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden gegeben (BGE 127 V 294 E. 5a mit Hinweisen). 6.6. Zusammenfassend sind somit keine konkreten Indizien ersichtlich, die gegen die Zuverlässigkeit des Gutachtens vom 23. September 2022 sowie die Stellungnahme der Gutachter vom 11. April 2023 sprechen, sodass auf diese 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). Der medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als vollständig abgeklärt, weshalb in antizipierter Beweiswürdigung auf weitere Abklärungen (vgl. Eventualantrag des Beschwerdeführers in Rechtsbegehren Ziff. 2; Beschwerde S. 2) zu verzichten ist (vgl. BGE 137 V 64 E. 5.2 S. 69, 136 I 229 E. 5.3 S. 236 f.). Gestützt auf das beweiskräftige Gutachten vom 23. September 2022 ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in der bisherigen und jeder angepassten, seinen Fähigkeiten und Neigungen entsprechenden Tätigkeit seit Jahren zu 100 % arbeitsfähig ist (VB 192.4 S. 8 ff.). Die Beschwerdegegnerin hat das Rentenbegehren somit mit Verfügung vom 28. April 2023 (VB 212) zu Recht abgewiesen (vgl. E. 1.2.). 7. 7.1. Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen. 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 Rechtspflege bewilligt wurde, sind die Kosten einstweilen lediglich vorzumerken.

- 11 - 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. Der unentgeltlichen Rechtsvertreterin wird das angemessene Honorar nach Eintritt der Rechtskraft des versicherungsgerichtlichen Urteils aus der Obergerichtskasse zu vergüten sein (Art. 11 Abs. 1 lit. a ZPO i.V.m. § 34 Abs. 3 VRPG). 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 dem Rechtsvertreter ausgerichteten Ent- schädigung 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 auf- erlegt. Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege werden sie einstweilen vorgemerkt. 3. Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen. 4. Das Honorar der unentgeltlichen Rechtsvertreterin wird richterlich auf Fr. 3'300.00 festgesetzt. Die Obergerichtskasse wird gestützt auf § 12 Anwaltstarif angewiesen, der unentgeltlichen Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, lic. iur. Ale- xandra Meichssner, Rechtsanwältin, Frick, nach Eintritt der Rechtskraft das Honorar von Fr. 3'300.00 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 sieb- ten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli

- 12 - 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 Beweis- mittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Hän- den hat (Art. 42 BGG). Aarau, 16. November 2023 Versicherungsgericht des Kantons Aargau 2. Kammer Die Präsidentin: Die Gerichtsschreiberin i.V.: Peterhans Reisinger

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