

VBE.2024.102 / Im / bs

Art. 152

Urteil vom 7. November 2024

Besetzung

Oberrichterin Peterhans, Präsidentin
Oberrichterin Gössi
Oberrichterin Hausherr
Gerichtsschreiberin i.V. Mary

Beschwerde-
führer

A. _____
vertreten durch Dr. iur. Kreso Glavas, Rechtsanwalt, Markusstrasse 10,
8006 Zürich

Beschwerde-
gegnerin

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

Beigeladene

AXA Stiftung Berufliche Vorsorge, General Guisan-Strasse 40,
Postfach 300, 8401 Winterthur

Gegenstand

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

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Der 1967 geborene Beschwerdeführer beantragte bei der IV-Stelle des Kantons B._____ in der Vergangenheit verschiedene Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) und bezog zuletzt seit dem 1. Februar 1995 eine unbefristete ganze IV-Rente. Während die in den Jahren 2001 und 2004/2005 durchgeführten Revisionsverfahren keine anspruchserheblichen Veränderungen aufzeigten, wurde die unbefristete ganze Rente des Beschwerdeführers im Rahmen eines erneuten Revisionsverfahrens der IV-Stelle des Kantons B._____ mit Verfügung vom 30. Mai 2013 eingestellt.

1.2.

Der mittlerweile in den Kanton Aargau umgezogene Beschwerdeführer meldete sich am 24. März 2020 unter Angabe von Hüftnekrosen, diversen Rücken- und Hüftoperationen, Herzproblemen, Psoriasis und Fibromyalgie sowie aufgrund einer weiteren geplanten Schulter- bzw. Hüftoperation bei der Beschwerdegegnerin erneut zum Leistungsbezug an. Die Beschwerdegegnerin tätigte daraufhin Abklärungen in medizinischer und erwerblicher Hinsicht und nahm Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD). Mit Vorbescheid vom 24. Januar 2023 stellte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer die Abweisung seines Rentenbegehrens in Aussicht. Unter Berücksichtigung der dagegen erhobenen Einwände und nach neuerlicher Rücksprache mit dem RAD wies die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren mit Verfügung vom 29. Januar 2024 ab.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 29. Januar 2024 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 12. Februar 2024 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Die angefochtene Verfügung vom 29. Januar 2024 sei aufzuheben und die Streitsache sei an die Vorinstanz zwecks Durchführung einer polydisziplinären Abklärung mit nachfolgender Abklärung von beruflichen Massnahmen zurückzuweisen.
2. Eventualiter sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und dem Versicherten sei mindestens eine halbe Rente ab Beginn resp. nach Ablauf der Wartezeit zu gewähren.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zuzüglich 8.1 % Mehrwertsteuer zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

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

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 21. März 2024 wurde die berufliche Vorsorgeeinrichtung des Beschwerdeführers zum Verfahren beigegeben und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme eingeräumt. Diese verzichtete mit Schreiben vom 9. April 2024 auf eine Stellungnahme.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1.

Vorab ist auf die Rüge des Beschwerdeführers einzugehen, wonach die Beschwerdegegnerin den Anspruch auf rechtliches Gehör insbesondere bezüglich der Begründungspflicht verletzt habe, da sie zu den verschiedenen Einwänden in seinem Schreiben vom 28. September 2020 nicht annähernd Stellung genommen habe (vgl. Beschwerde S. 2).

1.2.

Verfügungen sind gemäss Art. 49 Abs. 3 ATSG zu begründen, was sich aus dem allgemeinen Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 BV) ergibt. Die Begründung einer Entscheidung muss so abgefasst sein, dass dem Rechtsunterworfenen eine sachgerechte Anfechtung möglich ist. In diesem Sinn müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf welche sich ihre Verfügung stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 124 V 180 E. 1a S. 181).

1.3.

Entgegen dem Vorbringen des Beschwerdeführers ist die Beschwerdegegnerin ihrer Begründungspflicht in der angefochtenen Verfügung genügend nachgekommen, legte sie doch kurz dar, von welcher Arbeitsfähigkeit sie ausging, welche medizinischen Unterlagen sie bei ihrem Entscheid berücksichtigte und weshalb sie zum Schluss kam, dass sich der medizinische Sachverhalt seit der damaligen Rentenaufhebung (Verfügung vom 30. Mai 2013) nicht wesentlich verändert habe und daher das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers abzuweisen sei. Zudem ging sie auch auf die vorgebrachten Einwände des Beschwerdeführers ein und legte summarisch dar, dass damit keine neuen Tatsachen vorgebracht worden seien, welche eine abweichende Beurteilung des Sachverhalts rechtfertigen würden (vgl. Vernehmlassungsbeilage [VB] 205). Dem Beschwerdeführer war es damit

möglich, sich anhand der Ausführungen in der angefochtenen Verfügung über die Gründe der Beschwerdegegnerin, aufgrund derer sie seinen Rentenanspruch verneinte, ein Bild zu machen. Der Entscheid der Beschwerdegegnerin konnte sodann auch fraglos sachgerecht angefochten werden (vgl. BGE 142 III 433 E. 4.3.2 S. 436 mit Hinweisen), weshalb eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör des Beschwerdeführers zu verneinen ist.

Dass die Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung vom 29. Januar 2024 nicht (erneut) auf das Schreiben des Beschwerdeführers vom 28. September 2020 eingegangen ist (vgl. Beschwerde S. 2), vermag daran ebenfalls nichts zu ändern, zumal die Beschwerdegegnerin sich bereits zu einem früheren Zeitpunkt ausdrücklich mit dem Einwandschreiben vom 28. September 2020 auseinandergesetzt hat und deshalb eine erneute explizite Stellungnahme der Beschwerdegegnerin im Hinblick auf dieses Schreiben nicht angezeigt war. Das Schreiben vom 28. September 2020 wurde mit Blick auf die Akten bereits im Rahmen eines früheren Vorbescheidverfahrens vom Beschwerdeführer eingereicht (VB 116 f.). Zu diesem Zeitpunkt stellte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit Vorbescheid vom 1. September 2020 in Aussicht, dass sie auf das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers nicht eintreten werde (VB 112 S. 1 f.). Mit Schreiben vom 28. September 2020 legte der Beschwerdeführer sodann seine Einwände gegen den Vorbescheid vom 1. September 2020 dar und reichte die angeforderten medizinischen Unterlagen ein (VB 116 f.), welche die Beschwerdegegnerin der RAD-Ärztin Dr. med. C._____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, zur Stellungnahme vorlegte (VB 124). Aufgrund der Stellungnahme von RAD-Ärztin Dr. med. C._____ vom 29. Oktober 2020 trat die Beschwerdegegnerin schliesslich auf das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers ein, stellte ihm in Aussicht, dass sie den Vorbescheid vom 1. September 2020 ersetzen und einen neuen Entscheid fällen werde (VB 126), was sie letztlich rund drei Jahre später mit ihrer Verfügung vom 29. Januar 2024 tat (VB 205). Da sich die Beschwerdegegnerin demnach bereits mit dem Einwandschreiben vom 28. September 2020 auseinandergesetzt hatte und der Beschwerdeführer nach Zustellung des (neuen) Vorbescheids vom 24. Januar 2023 (VB 181) auch nochmals die Möglichkeit hatte, seine (allenfalls bereits im Schreiben vom 28. September 2020 eingereichten) Einwände erneut darzulegen (VB 183) – zu welchen die Beschwerdegegnerin sodann explizit in ihrer Verfügung vom 29. Januar 2024 Stellung bezog (VB 205) – erweist sich die Rüge des Beschwerdeführers als unbegründet.

Streitig und zu prüfen ist demnach, ob die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 29. Januar 2024 (VB 205) zu Recht abgewiesen hat.

2.

Am 1. Januar 2022 sind die Änderungen betreffend Weiterentwicklung der IV (WEIV) in Kraft getreten. Weder dem IVG noch der IVV sind besondere Übergangsbestimmungen betreffend die Anwendbarkeit dieser Änderungen im Hinblick auf nach dem 1. Januar 2022 beurteilte mögliche Ansprüche des Zeitraums bis zum 31. Dezember 2021 zu entnehmen. Es sind daher nach den allgemeinen übergangsrechtlichen Grundsätzen jene Bestimmungen anzuwenden, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben beziehungsweise hatten (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_136/2021 vom 7. April 2022 E. 3.2.1 mit Hinweis unter anderem auf BGE 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Da vorliegend Leistungen mit Anspruchsbeginn vor dem 1. Januar 2022 streitig sind, ist für deren Beurteilung die bis zum 31. Dezember 2021 geltende Rechtslage massgebend (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_744/2022 vom 12. Mai 2023 E. 2.2).

3.

3.1.

Für die Zusprechung einer Invalidenrente aufgrund einer Neuansmeldung, nachdem eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert wurde (vgl. Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Abs. 2 IVV), bedarf es, analog zur Rentenrevision (Art. 17 Abs. 1 ATSG), einer anspruchrelevanten Änderung des Invaliditätsgrades (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).

3.2.

Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich ändert (Art. 17 Abs. 1 lit. a ATSG). Anlass zur Revision einer Invalidenrente im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 134 V 131 E. 3 mit Hinweisen). Ist eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhalts nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit (vgl. BGE 129 V 177 E. 3.1) erstellt, bleibt es nach dem Grundsatz der materiellen Beweislast beim bisherigen Rechtszustand (SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135, 8C_441/2012 E. 3.1.3; Urteil des Bundesgerichts 8C_519/2015 vom 16. November 2015 E. 3.2).

3.3.

Sofern sich in sachverhaltsmässiger Hinsicht ein Aspekt aus dem gesamten für die Anspruchsberechtigung erheblichen Tatsachenspektrum wesentlich verändert hat, können andere Elemente der Anspruchsberechtigung frei überprüft werden, wenn die Aktenlage oder die Parteivorbringen

dazu Anlass geben (BGE 130 V 253 E. 3.4 S. 259; SVR 2004 IV Nr. 17 S. 53, I 526/02 E. 2.3; Urteile des Bundesgerichts 8C_848/2012 vom 14. Februar 2013 E. 4, 9C_427/2012 vom 5. Dezember 2012 E. 3.4, 8C_864/2011 vom 1. Februar 2012 E. 5.1).

3.4.

Den zeitlichen Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung (vgl. E. 3.1. f. hiavor) bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht (BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.).

4.

4.1.

Der vorliegend massgebliche retrospektive Vergleichszeitpunkt (vgl. E. 3.4. hiavor) bildet die Verfügung der IV-Stelle des Kantons B._____ vom 30. Mai 2013 (VB 85), mit welcher die unbefristete ganze IV-Rente des Beschwerdeführers aufgehoben worden war. In dieser war die IV-Stelle des Kantons B._____ davon ausgegangen, dass der Beschwerdeführer in einer körperlich angepassten Tätigkeit voll arbeitsfähig sei (VB 85 S. 1). Dabei stützte sie sich in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die orthopädische Untersuchung ihres RAD vom 14. Dezember 2012 (vgl. dazu VB 78).

4.2.

In der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 29. Januar 2024 (VB 205) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht insbesondere auf die Aktenbeurteilungen von RAD-Arzt Dr. med. D._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 23. Januar, 24. März, 8. August und 27. November 2023 (VB 180; 191; 197; 202).

In seiner Aktenbeurteilung vom 23. Januar 2023 ging Dr. med. D._____ von folgenden Diagnosen mit vorübergehender Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus (VB 180 S. 3):

"

- Arthroskopische Adhäsiolyse, Resektion der Bursa iliopectinea und Psastenotomie rechts am 01.07.2020
- Diagnostische Schultergelenksarthroskopie mit subacromialer Dekompression und Bicepstenotomie rechts am 26.01.2021
- Diagnostische Schulterarthroskopie, Bicepstenotomie, intraartikuläres Débridement, subacromiale Dekompression und AC-Gelenksresektion links am 28.10.2021

- Koronare 1-Gefässerkrankung mit erhaltener LV-Funktion aktuell: 1 x DES in eine 50-70 %-Stenose des mittleren RIVA am 03.03.2022".

Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit führte RAD-Arzt Dr. med. D. _____ aus, mit Ablauf der Wartezeit bestehe in einer angepassten Tätigkeit bis aktuell eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Diese sei von einer viermonatigen Arbeitsunfähigkeit nach der Schultergelenkarthroskopie mit subacromialer Dekompression und Bicepstenotomie rechts vom 26. Januar 2021 unterbrochen worden. Nach der arthroskopischen Bicepstenotomie mit intraartikulärem Débridement, subacromialer Dekompression und AC-Gelenkresektion links am 28. Oktober 2021 könne von einer dreimonatigen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden, da im Konsultationsbericht vom 28. Januar 2022 keine Pathologie mehr berichtet werde und sogar die Resektion der Bursa iliopectinea inklusive Pfannen- und Kopfwechsel der TEP rechts hätte vorgeschlagen werden können. Die koronare 1-Gefässerkrankung habe wegen der über den gesamten Zeitraum erhaltenen LV-Funktionen zu keinem Zeitpunkt zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit geführt. Eine angepasste Tätigkeit sei wechselbelastend, überwiegend sitzend, ohne Heben und Tragen von mittelschweren und schweren Lasten, ohne häufiges Bücken, ohne häufiges Knien, ohne vorwiegende Überkopfarbeit, ohne Gehen in unwegsamem Gelände, ohne Rumpfrotation im Sitzen/Stehen, nicht in kauender Stellung und ohne Tätigkeiten, die mit Stößen, Erschütterungen und Vibrationen verbunden seien (vgl. VB 180 S. 3 f.). In seinem Bericht vom 24. März 2023 hielt RAD-Arzt Dr. med. D. _____ im Wesentlichen an seiner Beurteilung vom 23. Januar 2023 fest (vgl. VB 191).

Mit der Beurteilung vom 8. August 2023 nahm RAD-Arzt Dr. med. D. _____ erneut Stellung zur medizinischen Situation des Beschwerdeführers und hielt diesbezüglich fest, der Einwand und die neu vorliegenden medizinischen Unterlagen vermöchten die Beurteilung des RAD vom 23. Januar 2023 insoweit zu beeinflussen, als nach der Operation vom 1. Mai bis zum 18. Juli 2023 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit plausibel erscheine (vgl. VB 197 S. 3). An dieser Einschätzung hielt er sodann auch in seiner Aktenbeurteilung vom 27. November 2023 fest (vgl. VB 202).

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.

Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischen Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, kommt ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zu (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 ff.; 122 V 157 E. 1c S. 160 ff.). Soll ein Versicherungsfall 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 f. und 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

5.3.

Beweistauglich kann auch eine reine Aktenbeurteilung sein, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen. Dies ist insbesondere der Fall, wenn genügend Unterlagen aufgrund anderer persönlicher Untersuchungen vorliegen, die ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben. Der medizinische Sachverständige muss sich insgesamt aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein lückenloses Bild machen können (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_46/2019 vom 10. Mai 2019 E. 3.2.1; 8C_641/2011 vom 22. Dezember 2011 E. 3.2.2 mit Hinweisen).

6.

6.1.

Der Beschwerdeführer macht im Wesentlichen geltend, dass die Beurteilung des RAD aus verschiedenen Gründen ungenügend und die Durchführung einer polydisziplinären Abklärung zwingend notwendig sei (vgl. Beschwerde S. 3 ff.). So werde in der Stellungnahme des RAD-Arztess vom 23. Januar 2023 bloss zu drei Problemkreisen Stellung genommen, nämlich zur Schultergelenkproblematik rechts, zur AC-Gelenks-Resektion links sowie zu der koronaren Eingefässerkrankung. Alle anderen Diagnosen, welche er in seinem Schreiben vom 28. September 2020 und seine Mediziner in unzähligen Berichten gestellt hätten und die ihn wesentlich einschränkten, würden nicht einmal erwähnt (Beschwerde S. 3). Zudem würden die zahlreichen und behindernden, über alle Körperteile verstreuten Beschwerden eine polydisziplinäre Abklärung rechtfertigen, weil ein Chirurg wie Dr. med. D._____ gar nicht in der Lage sei, all diese Beschwerden einzeln und in der Gesamtschau zu beurteilen, da ihm dazu die Fachkompetenz fehle (Beschwerde S. 4).

6.2.

Vorab ist festzuhalten, dass sich RAD-Arzt Dr. med. D._____ nicht nur zur Schultergelenkproblematik, zur AC-Gelenks-Resektion und zur koronaren

Eingefässerkrankung äusserte, sondern auch zu den anderen in den Berichten vorhandenen Befunden, den vom Beschwerdeführer geäusserten Beschwerden und auch zu den im Raum stehenden Diagnosen Stellung bezog. So hielt RAD-Arzt Dr. med. D._____ in seiner Stellungnahme vom 8. August 2023 etwa betreffend der von Dr. med. E._____, Facharzt für Dermatologie und Venerologie sowie Facharzt für Chirurgie, in seinem Bericht vom 24. Januar 2022 diagnostizierten Psoriasis vom Plaque-Typ parim inversa fest, dass Funktionsdefizite ebenso wenig wie eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Bericht mitgeteilt würden. Auch in Bezug auf das im Raum stehende Schlafapnoesyndrom hielt RAD-Arzt Dr. med. D._____ fest, dass der im Spital F._____ geäusserte Verdacht auf ein (obstruktives) Schlafapnoe-Syndrom DD Schluckstörung unklarer Genese bald darauf nicht hätte bestätigt werden können und auch im Bericht der G._____ AG vom 15. November 2021 ein Schnarchen ohne Hinweise für ein obstruktives Schlafapnoesyndrom (OSAS) mitgeteilt werde. Mit Blick auf die Epworth Sleepiness Scale (ESS) mit 0 Punkten (<10) und den STOP-BANG-Score mit 5 Punkten (>5 hohes Risiko) könne daraus keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit generiert werden. Weiter führte RAD-Arzt Dr. med. D._____ aus, dass PD Dr. med. H._____, Facharzt für Kardiologie sowie Allgemeine Innere Medizin, nach der Koronarangiographie vom 3. März 2022 über die – wie geplant – komplikationsfreie Implantation eines DES in eine mediale RIVA-Stenose berichte. Die von ihm beiläufig erwähnte Diagnose "Fibromyalgie" sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit der nicht plausiblen Behauptung eines Sachverhaltes geschuldet. Allein eine neue Diagnose ohne weiteren Bezug auf eine mitgeteilte Funktionsstörung, insbesondere eine ohne biologisch verstandene Basis und ohne hochschulmedizinische Akzeptanz, erlaube nicht den Rückschluss auf eine dauerhaft quantitativ geminderte Erwerbsfähigkeit (VB 197 S. 2 f.).

Vor dem Hintergrund der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, wonach für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht die Diagnosestellung massgeblich ist, sondern der Schweregrad der ärztlich attestierten gesundheitlichen Beeinträchtigung und dementsprechend das Mass ihrer Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281; Urteil des Bundesgerichts 8C_703/2021 vom 28. Juni 2022 E. 5.1 mit Hinweisen) und dass – wie RAD-Arzt Dr. med. D._____ richtigerweise festhielt – den diesbezüglich relevanten Berichten keinerlei Funktionseinschränkungen zu entnehmen sind, hat sich RAD-Arzt Dr. med. D._____ nicht nur betreffend diese Problemkreise geäussert, vielmehr ist seine Einschätzung, dass daraus keine aus versicherungsmedizinischer Sicht relevanten Leistungseinschränkungen hervorgehen, auch nachvollziehbar und schlüssig begründet.

Dabei ist im Übrigen auch nicht zu beanstanden, dass RAD-Arzt Dr. med. D._____, ausser auf dem Gebiet der Orthopädischen Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, über keinen weiteren entsprechenden Facharztstitel in den vom Beschwerdeführer genannten Disziplinen (vgl.

Beschwerde 4) verfügt, da er lediglich eine (versicherungsmedizinische) Stellungnahme zu den vorgelegten medizinischen Berichten abgab (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_550/2020 vom 30. November 2020 E. 5.3; 8C_406/2017 vom 6. September 2017 E. 4.1).

Hinsichtlich der hier im Vordergrund stehenden orthopädischen Einschränkungen hielt RAD-Arzt Dr. med. D._____ schlüssig fest, dass die historischen Diagnosen auf orthopädischem Fachgebiet im Untersuchungsbericht vom 14. Dezember 2012 (vgl. dazu VB 78) hinreichend gewürdigt worden seien (VB 180 S. 3). Nach dem Pfannen- und Kopfwechsel vom 1. Mai 2023 habe sich ein komplikationsfreier Verlauf ohne objektivierbare Funktionsdefizite mit einer auch radiologisch guten Lage der Prothesenkomponenten gezeigt. Bei sicherem Gangbild, negativem Trendelenburg-Zeichen, symmetrischer Kraft im Quadriceps, einer allseits gut innervierten Muskulatur an den unteren Extremitäten und fast symmetrischer wie schmerzfreier Kraftprüfung gegen Widerstand an beiden Hüftgelenken stehe einer Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit nichts mehr im Weg (VB 197 S. 3). In Bezug auf den Bericht von Dr. med. I._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Kantonsspital J._____, vom 5. Oktober 2023, in welchem dem Beschwerdeführer eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde (vgl. VB 200 S. 4), legte RAD-Arzt Dr. med. D._____ schlüssig dar, dass Dr. med. I._____ über klinisch durchgängig unauffällige Befunde ohne jedwede Pathologie berichte. Die "recht ausgedehnte Hypästhesie lateral bis anterolateral am Oberschenkel bis über das Knie" sei nicht mit einem Funktionsdefizit verknüpft und könne ohnehin nicht als organisches Substrat von Gesundheitsproblemen qualifiziert werden. Nachdem auch radiologisch "eine unveränderte Implantatlage mit guter Osseointegration der Pfanne [und auch] keine ektopen Verknöcherungen" mehr beschrieben hätten werden können, sei eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit nicht nachvollziehbar (VB 202 S. 2).

Insgesamt sind die Berichte des RAD-Arztes Dr. med. D._____ vom 23. Januar, 24. März, 8. August und 27. November 2023 (VB 180; 191; 197; 202) in sich schlüssig und plausibel begründet. Die Akten, auf die er sich stützte, beruhen auf verschiedenen persönlichen sowie bildgebenden Untersuchungen und ergeben ein vollständiges Bild betreffend den vorliegend relevanten medizinischen Sachverhalt (vgl. E. 5.3 hiavor). Dr. med. D._____ kam in Kenntnis und Würdigung dieser medizinischen Vorberichte und der vom Beschwerdeführer angegebenen Beschwerden zu seiner nachvollziehbar begründeten Schlussfolgerung, dass der Beschwerdeführer seit dem 14. August 2020 in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei (VB 191 S. 2). Davon ausgenommen sei eine viermonatige 100%ige Arbeitsunfähigkeit nach der Schultergelenksarthroskopie mit subacromialer Dekompression und Bicepstenotomie rechts vom 26. Januar 2021, eine dreimonatige Arbeitsunfähigkeit nach der arthroskopischen Bicepstenoto-

mie mit intraartikulärem Débridement, subacromialer Dekompression und AC-Gelenkresektion links am 28. Oktober 2021 (VB 180 S. 3) sowie eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit nach der Operation vom 1. Mai bis zum 18. Juli 2023 (VB 197 S. 3).

Soweit sich der Beschwerdeführer selbst als in einer (auch) angepassten Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig einschätzt (vgl. Beschwerdebeilage 3), ist darauf hinzuweisen, dass die subjektiven Beschwerdeangaben der versicherten Person allein für die Begründung einer Arbeitsunfähigkeit nicht genügen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_470/2021 vom 4. Januar 2022 E. 4.2.2). Vielmehr muss im Rahmen der sozialversicherungsrechtlichen Leistungsprüfung verlangt werden, dass die Beschwerdeangaben durch damit korrelierende, fachärztlich schlüssig feststellbare Befunde hinreichend erklärbar sind. Dabei müssen die Beschwerdeangaben zuverlässiger medizinischer Feststellung und Überprüfung zugänglich sein (BGE 143 V 124 E. 2.2.2, mit Hinweis auf BGE 130 V 396 E. 5.3.2 S. 398; vgl. auch BGE 139 V 547 E. 5.4 S. 556), was vorliegend gemäss den schlüssig begründeten Beurteilungen von Dr. med. D. _____ nicht der Fall ist. Es ist Aufgabe des Arztes oder der Ärztin, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeit die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4 S. 261). Insgesamt wird eine gesundheitliche Beeinträchtigung des Beschwerdeführers nicht in Abrede gestellt, diese vermag jedoch – wie dargelegt – die vom Beschwerdeführer subjektiv empfundene Arbeitsunfähigkeit (auch) in einer angepassten Tätigkeit nicht zu begründen. Hinsichtlich der medizinischen Beurteilung des Sachverhalts durch den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde S. 5) ist schliesslich darauf hinzuweisen, dass diese bereits deshalb unbehelflich ist, weil er als medizinischer Laie hierfür nicht befähigt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_283/2017 vom 29. August 2017 E. 4.1.2).

6.3.

Zusammenfassend ergeben sich weder aus den Ausführungen des Beschwerdeführers noch den medizinischen Akten Hinweise, welche auch nur geringe Zweifel an der Schlüssigkeit und Vollständigkeit der Aktenbeurteilungen von RAD-Arzt Dr. med. D. _____ erwecken könnten (vgl. E. 5.2. hiervor). Die Beurteilungen erfüllen demnach die Anforderungen der Rechtsprechung an beweiskräftige medizinische Stellungnahmen (vgl. E. 5.1. hiervor). Der medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als vollständig abgeklärt. Auf weitere Abklärungen (Rechtsbegehren Ziff. 1) ist in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten, da von diesen keine weiteren Erkenntnisse zu erwarten sind (BGE 127 V 491 E. 1b S. 494 mit Hinweisen). Damit verletzte die Beschwerdegegnerin folglich auch ihre Untersuchungspflicht nicht, indem sie auf weitere Abklärungen verzichtete (polydisziplinäre Abklärung sowie Einholen der Akten des Krankentaggeldversicherers [vgl. Beschwerde S. 3 ff.]), zumal die Beschwerdegegnerin –

entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 3) – ausweislich der Akten auch die medizinischen Akten des Krankentaggeldversicherers einholte (vgl. VB 161.1-161.3; 166.1-166.3) und diese RAD-Arzt Dr. med. D._____ zur Stellungnahme vorlegte (vgl. VB 197 S. 2). Gestützt auf die Aktenbeurteilungen von RAD-Arzt Dr. med. D._____ ist demnach seit dem 14. August 2020 und darüber hinaus von einer medizinisch-theoretisch 100%igen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer angepassten Tätigkeit auszugehen (VB 191 S. 2), mit einer viermonatigen Unterbrechung nach der Schultergelenksarthroskopie mit subacromialer Dekompression und Bicepstenotomie rechts vom 26. Januar 2021, einer dreimonatigen Unterbrechung nach der arthroskopischen Bicepstenotomie mit intraartikulärem Débridement, subacromialer Dekompression und AC-Gelenkresektion links am 28. Oktober 2021 (VB 180 S. 3) sowie einer Unterbrechung nach der Operation vom 1. Mai bis zum 18. Juli 2023 (VB 197 S. 3).

6.4.

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 29. Januar 2024 davon aus, dass sich der medizinische Sachverhalt seit der damaligen Rentenaufhebung (Verfügung vom 30. Mai 2013 [VB 85]) nicht wesentlich verändert habe. Der damalige Entscheid habe festgehalten, dass in angepasster Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe und der Invaliditätsgrad 0 % betrage (VB 205 S. 1). Dabei hat die Beschwerdegegnerin jedoch verkannt, dass sich der medizinische Sachverhalt des Beschwerdeführers insoweit seit der damaligen Rentenaufhebung wesentlich verändert hat (vgl. E. 3.1. f. hiavor), als der Beschwerdeführer gestützt auf die beweiskräftigen Aktenbeurteilungen von RAD-Arzt Dr. med. D._____ mehrfach für eine nicht unwesentliche Dauer vollständig in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt war (vgl. E. 6.3. hiavor). Insofern liegt – entgegen den entsprechenden Ausführungen der Beschwerdegegnerin – eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes und damit ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 ATSG vor (vgl. E. 3.2. hiavor), womit der Rentenanspruch des Beschwerdeführers nachfolgend frei zu prüfen ist (vgl. E. 3.3. hiavor).

7.

Zu prüfen sind somit die erwerblichen Auswirkungen des beim Beschwerdeführer vorliegenden Gesundheitsschadens.

7.1.

Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG; vgl. auch Art. 25 und 26 IVV). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener

Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG; sogenannte allgemeine Methode des Einkommensvergleichs). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (BGE 130 V 343 E. 3.4 S. 348 f.; 128 V 29 E. 1 S. 30; 104 V 135 E. 2a und b S. 136 f.).

7.2.

Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (potentiellen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222; 128 V 174). Vorliegend besteht der potentielle Rentenanspruch angesichts der Neuanschuldung zum Leistungsbezug am 24. März 2020 (VB 95) und der sechsmonatigen Frist gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG ab dem 1. September 2020.

7.3.

7.3.1.

Das Valideneinkommen ist dasjenige Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG; Art. 28a Abs. 1 IVG). Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist rechtssprechungsgemäss entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde, und nicht, was sie bestenfalls verdienen könnte (BGE 131 V 51 E. 5.1.2 S. 53; Urteil des Bundesgerichts 9C_190/2019 vom 14. Mai 2019 E. 4.2). Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da erfahrungsgemäss die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen von diesem Erfahrungssatz müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 135 V 58 E. 3.1 S. 59; vgl. auch BGE 135 V 297 E. 5.1 S. 300 f.; 134 V 322 E. 4.1 S. 325 f.; Urteil des Bundesgerichts 8C_504/2018 vom 19. Oktober 2018 E. 3.5.2).

Ausweislich der Akten war der Beschwerdeführer zuletzt bei der K. _____ GmbH angestellt und hat diese Anstellung aus gesundheitlichen Gründen verloren (Kündigung per 30. Juni 2020; VB 139.2). Da der Beschwerdeführer ohne Gesundheitsschaden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit weiterhin bei der K. _____ GmbH angestellt wäre, ist folglich auf den dort zuletzt erzielten Verdienst abzustellen. Gemäss den Angaben des Arbeitgebers hat der Beschwerdeführer im Jahr vor Eintritt des Gesundheitsschadens im Oktober 2019 (vgl. VB 139.2) ein Einkommen in der Höhe von

Fr. 59'310.00 erzielt (vgl. für den Zeitraum September 2018 bis September 2019 in VB 139.1 S. 5). Indexiert auf das Jahr 2020 ergibt dies ein Valideneinkommen von Fr. 59'763.00 ($\text{Fr. } 59'310.00 \times 105.6 \text{ [2020]} / 104.8 \text{ [2019]}$; vgl. Bundesamt für Statistik, Schweizerischer Lohnindex T1.1.10 Nominallohnindex, Männer, 2010-2022, Baugewerbe/Bau)).

7.3.2.

Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung die LSE-Tabellenlöhne herangezogen werden (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301 mit Hinweis unter anderem auf BGE 129 V 472 E. 4.2.1 S. 475). Dabei ist bei versicherten Personen, die nach Eintritt des Gesundheitsschadens lediglich noch leichte und intellektuell nicht anspruchsvolle Arbeiten verrichten können, vom durchschnittlichen monatlichen Bruttolohn ("total") für Männer oder Frauen bei einfachen und repetitiven Tätigkeiten, somit vom tiefsten (und am schlechtesten bezahlten) Kompetenzniveau 1 auszugehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_695/2015 vom 19. November 2015 E. 4.2), wobei in erster Linie die Lohnverhältnisse im gesamten privaten Sektor massgebend sind.

Da der Beschwerdeführer ab November 2019 kein tatsächliches Einkommen mehr erzielt hat (VB 134 S. 3; 139.1 S. 5), sind vorliegend die LSE-Tabellenlöhne zur Berechnung des Invalideneinkommens heranzuziehen (vgl. BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301 mit Hinweis unter anderem auf BGE 129 V 472 E. 4.2.1 S. 475). Für die Ermittlung des Invalideneinkommens ist aufgrund des Zumutbarkeitsprofils einer angepassten Tätigkeit (vgl. E. 4.2. hiervor) auf den Tabellenlohn der LSE 2020, Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, Total, Männer, in der Höhe von monatlich Fr. 5'261.00 abzustellen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_695/2015 vom 19. November 2015 E. 4.2) und damit, unter Berücksichtigung der betriebsüblichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden (vgl. die LSE-Tabelle Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, 2004-2022), von einem Invalideneinkommen in der Höhe von Fr. 65'815.00 ($\text{Fr. } 5'261.00 \times 12 : 40 \times 41.7$) auszugehen. Da dieses das Valideneinkommen (vgl. E. 7.3.1. hiervor) übersteigt, resultiert – für die Zeiten, für welche eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ausgewiesen ist (vgl. E. 6.3. hiervor) – ein Invaliditätsgrad von 0 %. Am Ergebnis eines rentenausschliessenden Invaliditätsgrades (vgl. Art. 28 Abs. 2 IVG) würde auch die Gewährung eines leidensbedingten Abzugs vom Invalideneinkommen in – vorliegend offensichtlich nicht gerechtfertigter – maximal möglicher Höhe von 25 % (vgl. BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182) nichts ändern. Insofern erübrigen sich diesbezügliche Weiterungen.

8.

Im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns (vgl. Art. 28 Abs. 1, 29 Abs. 1 IVG), dem 1. September 2020, ist gemäss vorangehenden Ausführungen eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit (vgl. E. 6.3. hiervor) und damit ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 0 % anzunehmen (vgl. E. 7.3.2. hiervor).

Gestützt auf die Aktenbeurteilungen von RAD-Arzt Dr. med. D. _____ ist jedoch beim Beschwerdeführer vom 26. Januar bis zum 27. Mai 2021, vom 28. Oktober 2021 bis zum 28. Januar 2022 sowie vom 1. Mai bis zum 18. Juli 2023 von einer vollständig aufgehobenen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit auszugehen (VB 180; 197). Da per 26. Januar 2021 eine volle Arbeitsunfähigkeit in jeglichen Tätigkeiten und damit ein 100%iger Invaliditätsgrad ausgewiesen ist, ergibt sich per 1. Januar 2021 ein Anspruch auf eine ganze Invalidenrente (vgl. Art. 29 Abs. 3 IVG sowie Urteil des Bundesgerichts 9C_878/2017 vom 19. Februar 2018 E. 5.3, wonach in einer solchen Konstellation die Wartezeit gemäss Art. 88a Abs. 2 IVV nicht zur Anwendung gelangt). Ab dem 28. Mai 2021 ist wieder von der festgestellten 100%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit (vgl. E. 6.3. hiervor) und damit von einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad auszugehen (vgl. E. 7.3.2. hiervor). Die ab 1. Januar 2021 zuzusprechende ganze Invalidenrente ist daher in Anwendung von Art. 88a Abs. 1 IVV bis zum 31. August 2021 zu befristen. Ab dem 1. September 2021 besteht sodann kein Rentenanspruch mehr. Da jedoch ab dem 28. Oktober 2021 wiederum eine volle Arbeitsunfähigkeit in jeglichen Tätigkeiten ausgewiesen ist (VB 180), resultiert ab dem 1. Januar 2022 (vgl. Art. 88a Abs. 2 IVV) ebenfalls ein Anspruch auf eine ganze Rente. Diese ist, weil seit dem 28. Januar 2022 wiederum von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit auszugehen ist (VB 180), bis zum 30. April 2022 zu befristen (vgl. Art. 88a Abs. 1 IVV). Ein Rentenanspruch aufgrund der vollständigen Arbeitsunfähigkeit vom 1. Mai bis 18. Juli 2023 ist dagegen aufgrund ihrer kurzen Dauer in Anwendung von Art. 88a Abs. 2 IVV ausgeschlossen.

9.

9.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen und die angefochtene Verfügung vom 29. Januar 2024 aufzuheben. Der Beschwerdeführer hat für die Zeit vom 1. Januar bis 31. August 2021 sowie vom 1. Januar bis 30. April 2022 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente. Ein weiterer Rentenanspruch besteht nicht, womit die Beschwerde im Übrigen abzuweisen ist. Demnach ergibt sich folgender (befristeter) Rentenanspruch des Beschwerdeführers:

Zeitraum	Rentenhöhe
1. Januar 2021 bis 31. August 2021	ganze Rente
1. Januar 2022 bis 30. April 2022	ganze Rente

9.2.

Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.00 bis Fr. 1'000.00 festgesetzt. Für das vorliegende Verfahren betragen diese Fr. 800.00. Das Obsiegen des Beschwerdeführers erweist sich als geringfügig, weshalb ihm Fr. 600.00 und der Beschwerdegegnerin Fr. 200.00 aufzuerlegen sind (§ 31 Abs. 2 VRPG; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_449/2016 vom 2. November 2016 E. 3.2 mit Verweis auf Urteile des Bundesgerichts 9C_94/2010 vom 26. Mai 2010 E. 4.3 und 9C_672/2008 vom 23. Oktober 2008 E. 5.2.1).

9.3.

Nach Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Indessen kommt die Zusprechung einer vollen Parteientschädigung trotz nur teilweisen Obsiegens nur in Frage, wenn die beschwerdeführende Person im Grundsatz obsiegt und lediglich im Masslichen (teilweise) unterliegt (vgl. SVR 2011 IV Nr. 38 S. 112, Urteil des Bundesgerichts 9C_580/2010 vom 16. November 2010 E. 4.1). So verhält es sich vorliegend jedoch nicht. Der Beschwerdeführer, welcher die Durchführung einer polydisziplinären Abklärung sowie (eventualiter) die Zusprache einer unbefristeten halben Invalidenrente beantragt hat, obsiegt lediglich teilweise, nämlich insoweit, als er vom 1. Januar bis 31. August 2021 sowie vom 1. Januar bis 30. April 2022 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat. Zudem erfolgte die teilweise Guttheissung aus einem nicht gerügten, von Amtes wegen zu berücksichtigenden Grund. Es rechtfertigt sich damit gesamthaft, dem Beschwerdeführer einen Viertel der richterlich festzusetzenden Parteientschädigung von Fr. 3'300.00 (Art. 61 lit. g ATSG), das heisst Fr. 825.00, zuzusprechen (vgl. SVR 2011 IV Nr. 38 S. 112, 9C_580/2010 E. 4.2.2; Urteile des Bundesgerichts 8C_533/2016 vom 18. Oktober 2016 E. 6.2.2, 8C_478/2015 vom 12. Februar 2016 E. 5). Der Beschwerdegegnerin steht aufgrund ihrer Stellung als Sozialversicherungsträgerin (BGE 126 V 143 E. 4 S. 149 ff.) kein Anspruch auf Parteientschädigung zu.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In teilweiser Guttheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 29. Januar 2024 dahingehend abgeändert, dass dem Beschwerdeführer

für den Zeitraum vom 1. Januar bis 31. August 2021 sowie vom 1. Januar bis 30. April 2022 eine ganze Invalidenrente zugesprochen wird.

2.

Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

3.

Die Verfahrenskosten von Fr. 800.00 werden zu drei Vierteln, Fr. 600.00 ausmachend, dem Beschwerdeführer und zu einem Viertel, Fr. 200.00 ausmachend, der Beschwerdegegnerin auferlegt.

4.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 825.00 zu bezahlen.

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, 7. November 2024

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Die Präsidentin:

Der Gerichtsschreiberin i.V.:

Peterhans

Mary