

VBE.2024.12 / dr / ss

Art. 76

Urteil vom 4. Juni 2024

Besetzung	Oberrichter Roth, Präsident Oberrichterin Jacober Oberrichterin Fischer Gerichtsschreiberin Reisinger
Beschwerde- führer	A. _____ vertreten durch MLaw Jonas Steiner, Rechtsanwalt, Buchserstrasse 18, Postfach, 5001 Aarau 1
Beschwerde- gegnerin	SVA Aargau , IV-Stelle, Bahnhofplatz 3C, Postfach, 5001 Aarau
Beigeladene	Sammelstiftung berufliche Vorsorge Swiss Life , General Guisan-Quai 40, Postfach, 8022 Zürich
Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten (Verfügung vom 17. November 2023)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Der 1965 geborene und zuletzt bis im Jahr 2012 als Maschinenbediener tätig gewesene Beschwerdeführer meldete sich im Juli 2012 erstmals aufgrund von Beschwerden infolge eines Unfalls im Jahr 2005 bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration/-Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Nachdem die Beschwerdegegnerin die Akten der Suva beigezogen, Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht getätigt und Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) genommen hatte, verneinte sie einen Anspruch des Beschwerdeführers auf berufliche Massnahmen, sprach ihm jedoch am 14. Dezember 2017 eine vom 1. März 2013 bis 31. August 2013 und vom 1. November 2016 bis 31. August 2017 befristete ganze Rente zu.

1.2.

Mit Gesuch vom 11. Oktober 2019 meldete sich der Beschwerdeführer unter Hinweis auf Knieprobleme nach mehreren Operationen infolge desselben Unfalls erneut bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration/-Rente) der IV an. Im Rahmen ihrer Abklärungen zog die Beschwerdegegnerin erneut die Akten der Suva sowie aktuelle berufliche und medizinische Akten bei und nahm Rücksprache mit dem RAD. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren verneinte sie einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 17. November 2023.

2.

2.1.

Am 27. Dezember 2023 erhob der Beschwerdeführer fristgerecht Beschwerde gegen die Verfügung vom 17. November 2023 und stellte folgende Rechtsbegehren:

"1. Die Verfügung vom 17.11.2023 sei aufzuheben.

2. Es sei die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese den Sachverhalt rechtsgenüglich abklärt.

Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zuzüglich MwSt. zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

Zudem stellte er folgende Anträge:

"1. Es sei dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren und der Unterzeichnete als unentgeltlicher Vertreter einzusetzen.

2. Es sei ein zweiter Schriftenwechsel durchzuführen."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 12. Februar 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 15. Februar 2024 wurde die aus den Akten erkennbare berufliche Vorsorgeeinrichtung des Beschwerdeführers beigelegt und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme eingeräumt, worauf diese mit Eingabe vom 1. März 2024 verzichtete.

2.4.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 18. März 2024 wurde das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Rechtspflege abgewiesen.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 17. November 2023 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 171) 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.

3.

Was die vom Beschwerdeführer beantragte Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels anbelangt (vgl. Ziff. 2 der Anträge und Beschwerde S. 7 f.), ist darauf hinzuweisen, dass Art. 61 lit. a ATSG ein rasches Verfahren vorsieht, woraus sich kein Anspruch auf einen zweiten Schriftenwechsel ergibt. Auch vor dem Hintergrund des Replikrechts (BGE 137 I 195 E. 2.3.1 S. 197; 133 I 100 E. 4.5 S. 103 f.) ist die Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels nicht zwingend. Das Gericht kann Eingaben auch lediglich zur Kenntnisnahme zustellen, wenn von den Parteien erwartet

werden kann, dass sie unaufgefordert dazu Stellung nehmen (BGE 138 I 484 E. 2.1 und 2.2 S. 485 f.; 133 I 98 E. 2.2 S. 99). Dies trifft vor allem bei rechtskundig vertretenen Personen wie dem Beschwerdeführer zu (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_641/2014 vom 16. Januar 2015 E. 2 mit Hinweisen). Das Versicherungsgericht stellte dem Beschwerdeführer die Vernehmlassung der Beschwerdegegnerin vom 12. Februar 2024 mit Verfügung vom 15. Februar 2024 zu. Bis zum vorliegenden Entscheid liess sich der Beschwerdeführer nicht mehr vernehmen, weshalb von einem Verzicht auf das Replikrecht auszugehen ist (vgl. etwa das Urteil des Bundesgerichts 8C_43/2021 vom 27. April 2021 E. 3.2 f.).

4.

4.1.

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, 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). 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).

4.2.

4.2.1.

Zeitlichen Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung 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.; 130 V 71 E. 3 S. 73 ff.).

4.2.2.

Der als Vergleichszeitpunkt massgebenden Verfügung vom 14. Dezember 2017 (VB 115) lag in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen die Aktennotiz der RAD-Ärztin Dr. med. B._____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 26. Juli 2017 zugrunde. Diese führte darin aus, dass dem Beschwerdeführer, der eine persistierende Gonalgie links aufweise, aus orthopädischer Sicht in einer optimal wechselbelastenden, leichten Tätigkeit (überwiegend sitzend, wenig stehend und nur kurze Strecken gehend) ohne Zwangshaltung der unteren Extremitäten respektive mit genügender Beinfreiheit für Spontanbewegungen und Vermeidung kniender Tätigkeiten sowie von längerem Aufwärts-

und Abwärtsgehen und Gehen auf unebenem Boden eine volle Arbeitsfähigkeit zumutbar sei. Nach der am 27. Juni 2016 erfolgten Kniearthroskopie und Metallentfernung sei von einer Arbeitsunfähigkeit von ca. sechs Wochen auszugehen. Sechs Monate nach der Implantation der Knie-TP am 7. November 2016, also ab Mai 2017, sei dem Beschwerdeführer eine volle Arbeitsfähigkeit unter oben beschriebenem Belastungsprofil zumutbar (VB 100).

5.

5.1.

Die angefochtene Verfügung vom 17. November 2023 (VB 171) beruht in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf der RAD-Beurteilung von Dr. med. B._____ vom 26. Oktober 2022. Diese stellte darin die folgenden Diagnosen (VB 157):

"Tendinopathie der Quadrizepssehne und Patellarsehne bei

St.n. Retropatellarersatz (Medacta S2), laterale Facettektomie, Arthrolyse und Inlaywechsel (GMK REVISION), Tibia 4, Inlay 12 mm Knie links am 14.12.2020 mit/bei:

[...]"

Die angestammte Tätigkeit als Maschinenführer sei dem Beschwerdeführer nicht mehr zumutbar. In einer optimal wechselbelastenden leichten Tätigkeit (überwiegend sitzend, wenig stehend und nur kurze Strecken gehend), ohne Zwangshaltungen der unteren Extremitäten respektive mit genügender Beinfreiheit für Spontanbewegungen und Vermeidung kniender Tätigkeiten sowie von längerem Aufwärts- und Abwärtsgehen und Gehen auf unebenem Boden sei dem Beschwerdeführer eine volle Arbeitsfähigkeit zumutbar. In Bezug auf eine angepasste Tätigkeit sei im Vergleich zur Verfügung vom 14. Dezember 2017 nicht von einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes auszugehen. Nach der Knieoperation vom 7. November 2016 und nach jener vom 14. März 2018 sei jeweils von einer sechsmonatigen 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Nach der Operation vom 14. Dezember 2020 sei erneut mit einer Arbeitsunfähigkeit von ca. vier Monaten "zu rechnen". Danach sei jeweils eine volle Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit gegeben gewesen (VB 157).

5.2.

Im Vorbescheidverfahren reichte der Beschwerdeführer einen Bericht der Universitätsklinik C._____ vom 4. Juli 2022 ein. Darin wurde ausgeführt, die Schmerzsituation scheine sich insgesamt eher verschlechtert zu haben. Es würden dauerhafte Schmerzen bestehen, welche die Arbeitstätigkeit auch im sitzenden Tätigkeitsbereich nicht mehr im vollen Pensum zumutbar erscheinen liessen. Es werde grundsätzlich von einer Verbesserungsmöglichkeit ausgegangen (VB 162 S. 8).

Dieser Bericht wurde zusammen mit weiteren seit der letzten Beurteilung ergangenen Berichten Dr. med. B._____ vorgelegt. Diese führte in ihrer Beurteilung vom 23. Juni 2023 aus, es seien den Berichten keine neuen medizinischen Befunde zu entnehmen, welche die Beurteilung vom 26. Oktober 2022 zu beeinflussen vermöchten. Eine wesentliche Atrophie der US-Muskulatur sei ihr aufgrund der dokumentierten Masse von Ober- und Unterschenkel sowie Patella links und rechts nicht ersichtlich. Die Ärzte der Rehaklinik D._____ seien nach der Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit, die während des stationären Aufenthaltes vom 4. Januar bis 2. Februar 2023 vorgenommen worden sei, zum gleichen Ergebnis bezüglich der Arbeitsfähigkeit in einer leichten, wechselbelastenden Tätigkeit wie schon sie (Dr. med. B._____) im Oktober 2022 gekommen. In einer leichten, wechselbelastenden (Anteil sitzend mehr als 50 %, Gehen/Stehen max. 30 min. am Stück) Tätigkeit ohne Einnahme von Zwangshaltungen des linken Knies, wiederholtes Treppen- und Leitersteigen und Tätigkeiten mit erhöhten Anforderungen an das Gleichgewicht sei der Beschwerdeführer ganztags arbeitsfähig (VB 169).

5.3.

Im Beschwerdeverfahren reichte der Beschwerdeführer sodann nochmal den oben erwähnten Bericht der Universitätsklinik C._____ vom 4. Juli 2022 und zusätzlich einen solchen vom 13. Dezember 2023 ein. In Letzterem wird ausgeführt, dass sich der Beschwerdeführer eine Arbeitstätigkeit "maximal zwischen drei und vier Stunden täglich" vorstellen könne. Ob er dabei sitze, stehe oder gehe, spiele keine Rolle. Die behandelnden Ärzte erachteten dabei eine Arbeitsfähigkeit "über 100 %" aktuell für nicht realistisch und hielten die Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers für realistisch (Beschwerdebeilage 4).

Zu diesen beiden Berichten nahm Dr. med. B._____ in ihrer Aktennotiz vom 8. Februar 2024 wie folgt Stellung: Aufgrund des neuen Berichts vom 13. Dezember 2023 würden sich keine neuen Erkenntnisse ergeben. Es könne weiterhin auf das Zumutbarkeitsprofil, welches sie in ihrer Beurteilung vom 23. Juni 2023 erstellt habe, abgestellt werden. Eine sehr leichte bis leichte Arbeit, die wechselbelastend und überwiegend sitzend ausgeführt werden könne (Gehen/Stehen maximal 30 Minuten am Stück), ohne Zwangshaltungen (Knien/Kauern), wiederholtes Treppen- oder Leitersteigen und erhöhte Anforderungen an das Gleichgewicht, sei dem Beschwerdeführer ganztägig zumutbar (VB 173).

6.

6.1.

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

6.2.

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

6.3.

Eine reine Aktenbeurteilung ist nicht an sich schon unzuverlässig. Entscheidend ist, ob 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 (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).

7.

Der Beschwerdeführer bringt im Wesentlichen vor, aufgrund des Berichts der Universitätsklinik C._____ vom 4. Juli 2022, wonach sich sein Gesundheitszustand verschlechtert habe und er in einer angepassten Tätigkeit nicht zu 100% arbeitsfähig sei, würden mindestens geringe Zweifel an der Stellungnahme von Dr. med. B._____ vom 26. Oktober 2022 bestehen. Diese sei ohne Begründung von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer

angepassten Tätigkeit ausgegangen. Es müsse eine ergänzende Abklärung in Form einer Begutachtung durchgeführt werden (Beschwerde S. 7).

8.

8.1.

Dr. med. B._____ führte in ihrer Beurteilung vom 26. Oktober 2022 aus, es sei in einer angepassten Tätigkeit, im Vergleich zur Verfügung vom 14. Dezember 2017, nicht von einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes auszugehen. Der Beschwerdeführer sei in einer angepassten Tätigkeit – bis auf eine jeweils vorübergehende Arbeitsunfähigkeit nach den drei Operationen vom 7. November 2016, 14. März 2018 und 14. Dezember 2020 – zu 100% arbeitsfähig (vgl. E. 5.1.). Aus den Akten sind keine Berichte ersichtlich, welche einen anderen Schluss zuließen. Zwar hätten sich beim Beschwerdeführer Mitte März 2021 seit der Operation vom 14. Dezember 2020 neu aufgetretene Dysästhesien gezeigt, welche in Zusammenschau mit der klinischen Erscheinung im Sinne von glänzender und weisser Haut einen Hinweis auf CRPS dargestellt hätten (Bericht der Universitätsklinik C._____ vom 15. März 2021 in VB 152.18; vgl. auch Beschwerde S. 6). Am 24. März 2021 wurde jedoch festgestellt, dass ein florides CRPS nicht vorliegend sei. Am ehesten würde ein gemischt nozizeptiv und neuropathisches Schmerzsyndrom mit vasomotorischer Dysregulation bei St. n. multiplen operativen Eingriffen vorliegen. Differentialdiagnostisch müsse auch an ein CRPS in partieller Remission gedacht werden. Dies sei jedoch wenig wahrscheinlich. Differentialdiagnostisch könnte ebenso ein low grade Infekt vorliegen (Bericht der Universitätsklinik C._____ vom 24. März 2021 in VB 152.19). Im April 2021 wurde sodann ausgeführt, dass am ehesten eine Irritation kutaner Nervenäste vorliegen würde (Bericht der Universitätsklinik C._____ vom 22. April 2021 in VB 152.20). Aufgrund der Formulierungen in diesen Berichten ("am ehesten", "differentialdiagnostisch") kann jedoch jeweils nicht von gefestigten Diagnosen ausgegangen werden, weshalb die erwähnten von den Ärzten in Betracht gezogenen Gesundheitsstörungen nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_787/2021 vom 23. März 2022 E. 11.2.3). Darüber hinaus machten die behandelnden Ärzte ohnehin keine Ausführungen zur Arbeitsfähigkeit. Es kommt indes nicht auf die Diagnose, sondern einzig darauf an, welche Auswirkungen eine Erkrankung auf die Arbeitsfähigkeit hat (BGE 144 V 245 E. 5.5.2 S. 250; BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281). Eine dauerhafte wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers ist den Berichten nicht zu entnehmen. Sie vermögen deshalb keine auch nur geringen Zweifel an der Beurteilung von Dr. med. B._____ zu schaffen.

8.2.

8.2.1.

Was die vom Beschwerdeführer im Vorbescheidverfahren und mit der Beschwerde vom 27. Dezember 2024 eingereichten Berichte der Universitätsklinik C._____ vom 4. Juli 2022 (Beschwerdebeilage 3; vgl. E. 5.2.) und vom 13. Dezember 2023 (Beschwerdebeilage 4; vgl. E. 5.3.) betrifft, ist zu erwähnen, dass Dr. med. B._____ den Bericht vom 4. Juli 2022 bereits bei ihrer Beurteilung vom 26. Oktober 2022 berücksichtigte und sich in ihren Beurteilungen vom 23. Juni 2023 und 8. Februar 2024 zu beiden Berichten äusserte (vgl. E. 5.2. und E. 5.3.). Zu ergänzen ist diesbezüglich, dass die behandelnden Ärzte nicht ausführten, inwiefern eine Verschlechterung der Schmerzsituation eingetreten sei. Zudem sind die Formulierungen im Bericht vom 4. Juli 2022 sehr vage ("scheint", "eher", "scheinen"), weshalb eine allfällige Verschlechterung der Schmerzsituation und die attestierte Arbeitsfähigkeit von weniger als 100 % in einer sitzenden Tätigkeit nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt sind (vgl. diesbezüglich Urteil des Bundesgerichts 8C_787/2021 vom 23. März 2022 E. 11.2.3 und E. 8.1. hiervor). Auch führten die behandelnden Ärzte nicht aus, aufgrund welcher Befunde bzw. daraus resultierender Beeinträchtigungen der funktionellen Leistungsfähigkeit dem Beschwerdeführer eine sitzende Tätigkeit nicht in vollem Pensum zumutbar sei. Es ist, anders als von den behandelnden Ärzten dargetan, nicht von einer Verschlechterung, sondern lediglich von einer anderen Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhalts auszugehen, was im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich ist (BGE 112 V 371 E. 2b S. 372; vgl. auch BGE 135 V 201 E. 5.2 S. 205 und 141 V 9 E. 2.3 S. 10 f. mit Hinweisen; MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 4. Aufl. 2022, N. 49 zu Art. 30 IVG mit Hinweisen). Insbesondere stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (Urteil des Bundesgerichts 8C_770/2019 vom 3. Februar 2020 E. 3.1 mit Hinweisen).

8.2.2.

Im Bericht vom 13. Dezember 2023 stützten sich die Mediziner der Universitätsklinik C._____ sodann lediglich auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers und machten keine genaueren Angaben zu den Gründen dafür, weshalb sie eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für nicht realistisch erachteten. Diesbezüglich ist zudem zu erwähnen, dass, da sich die behandelnden Ärzte in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren haben, deren Berichte nicht den Zweck einer den abschliessenden Entscheid über die Versicherungsansprüche erlaubenden objektiven Beurteilung des Gesundheitszustandes verfolgen und deshalb kaum je die materiellen Anforderungen an ein Gutachten gemäss BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 erfüllen. Aus

diesen Gründen und aufgrund der Erfahrungstatsache, dass Hausärzte 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), wird im Streitfall eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärzte denn auch kaum je in Frage kommen (BGE 135 V 465 E. 4.5 S. 470 f.). Auch die eingereichten Berichte vermögen somit keine Zweifel an den Beurteilungen von Dr. med. B._____ zu schaffen.

8.3.

Wie Dr. med. B._____ gingen des Weiteren auch die Mediziner der Rehaklinik D._____ im Austrittsbericht vom 17. Februar 2023 (VB 167.12 S. 2 ff.) davon aus, dass die berufliche Tätigkeit als Maschinenführer dem Beschwerdeführer nicht zumutbar sei (Anforderungen zu hoch; schwere, vorwiegend gehend-stehende Tätigkeit; VB 167.12 S. 3; vgl. auch die Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit vom 7. Februar 2023 in VB 167.12 S. 24). Im Bericht über die Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit vom 7. Februar 2023 (VB 167.12 S. 21 ff.) führten diese sodann ebenfalls aus, dass dem Beschwerdeführer eine leichte Arbeit, welche wechselbelastend ist (sitzend >50 %, Gehen/Stehen max. 30 min. am Stück) und ohne Einnahme von Zwangshaltungen, wiederholtes Treppensteigen oder Leitersteigen ausgeübt werden kann und welche keine erhöhten Anforderungen an das Gleichgewicht stellt, ganztags zumutbar sei (VB 167.12 S. 24).

9.

9.1.

Die Ausführungen von Dr. med. B._____ können somit ohne Weiteres nachvollzogen werden, weshalb auf ihre Beurteilungen abzustellen ist. Demnach ist seit der Verfügung vom 14. Dezember 2017 (VB 115) nicht von einer wesentlichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes auszugehen. Es sind ferner auch keine anderen neu anmeldungsrechtlich massgebenden sachverhaltlichen Veränderungen ersichtlich. Solche werden vom Beschwerdeführer denn auch nicht geltend gemacht. Der Beschwerdeführer ist grundsätzlich nach wie vor in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig. Diesbezüglich ist jedoch zu beachten, dass gemäss Dr. med. B._____ nach der Knieoperation vom 7. November 2016 und nach jener vom 14. März 2018 jeweils von einer sechsmonatigen 100%igen Arbeitsunfähigkeit und nach der Operation am 14. Dezember 2020 von einer Arbeitsunfähigkeit von ca. vier Monaten auszugehen ist (VB 157). Dabei handelt es sich jeweils um vorübergehende Verschlechterungen, die länger als drei Monate gedauert haben. Da die nach dem operativen Eingriff vom 14. Dezember 2020 bestandene viermonatige Periode gänzlicher Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit nach dem frühestmöglichen Rentenbeginn (1. April 2020, vgl. Art. 29 Abs. 1 i.V.m. Abs. 3 IVG; VB 119 S. 6) liegt, ist sie zu berücksichtigen (Art. 88a Abs. 2 IVV).

9.2.

Da bei einer Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit in der Höhe von 100 % immer auch ein Invaliditätsgrad von 100 % resultiert, erübrigt sich eine ziffernmässig genaue Ermittlung des Validen- und es Invalideneinkommens (vgl. Art. 16 IVG). Der Beschwerdeführer hat damit ab dem 1. Dezember 2020 bis zum 31. Juli 2021 Anspruch auf eine ganze Rente (vgl. Art. 28 IVG; Art. 88a Abs. 1 IVV; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_257/2022 vom 21. Februar 2023 E. 6.5.2 mit Hinweis auf Urteil des Bundesgerichts 9C_878/2017 vom 19. Februar 2018 E. 5.3).

10.

10.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 17. November 2023 aufzuheben und dem Beschwerdeführer eine vom 1. Dezember 2020 bis 31. Juli 2021 befristete ganze Invalidenrente zuzusprechen ist.

10.2.

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 und sind gemäss dem Verfahrensausgang der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

10.3.

Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer Anspruch auf Ersatz der richterlich festzusetzenden Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG).

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die Verfügung vom 17. November 2023 aufgehoben und dem Beschwerdeführer eine vom 1. Dezember 2020 bis 31. Juli 2021 befristete ganze Rente zugesprochen wird.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 800.00 werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 2'500.00 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, 4. Juni 2024

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

4. Kammer

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Roth

Reisinger