

VBE.2024.377 / sw / bs

Art. 23

Urteil vom 10. März 2025

Besetzung	Oberrichter Kathriner, Präsident Oberrichterin Gössi Oberrichter Roth Gerichtsschreiber Weishaupt
-----------	--

Beschwerde- führer	A. _____
-----------------------	-----------------

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

Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten (Verfügung vom 20. Juni 2024)
------------	--

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Der 1979 geborene Beschwerdeführer meldete sich am 9. Januar 2004 wegen Rückenschmerzen zum Bezug von Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Mit Verfügung vom 18. März 2004 wies die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren ab.

Am 15. September 2004 erfolgte eine Neuanschuldung, auf welche die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 24. Januar 2005 nicht eintrat. Mit Urteil VBE.2005.672 vom 27. Juni 2006 wies das Versicherungsgericht des Kantons Aargau (Versicherungsgericht) die gegen den Einspracheentscheid vom 31. Oktober 2005 erhobene Beschwerde ab.

Am 9. Mai 2007 meldete sich der Beschwerdeführer abermals zum Leistungsbezug an. Nachdem die Beschwerdegegnerin am 12. September 2007 ihre Nichteintretensverfügung vom 12. Juni 2007 pendente lite aufgehoben und das Versicherungsgericht mit Beschluss vom 25. September 2007 das Verfahren VBE.2007.494 abgeschlossen hatte, erfolgte eine polydisziplinäre (internistisch, rheumatologisch, psychiatrisch) Begutachtung des Beschwerdeführers. Gestützt auf das Gutachten der Aerztlichen Begutachtungsinstitut GmbH, Basel (ABI), vom 13. Oktober 2008 (und deren Stellungnahme vom 21. Januar 2009) wies die Beschwerdegegnerin am 15. April 2009 das Rentenbegehren verfügungsweise ab. Mit Urteil VBE.2009.309 vom 30. März 2010 bestätigte das Versicherungsgericht die Verfügung vom 15. April 2009.

Auf die Neuanschuldung vom 24. August 2015 trat die Beschwerdegegnerin am 18. Dezember 2015 verfügungsweise nicht ein.

1.2.

Am 28. März 2016 verletzte sich der Beschwerdeführer beim Fussballspielen an der linken Hand. Am 7. September 2016 erfolgte eine weitere Neuanschuldung bei der Beschwerdegegnerin. Am 17. Dezember 2019 fand eine orthopädische Untersuchung im Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) durch Prof. Dr. med. B._____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, statt. Basierend auf der versicherungsmedizinischen Beurteilung von Prof. Dr. med. B._____ vom 20. Februar 2020 sprach die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 21. August 2020 eine befristete ganze IV-Rente vom 1. März 2017 bis 30. April 2018 zu. Eine dagegen erhobene Beschwerde wies das Versicherungsgericht mit Urteil VBE.2020.489 vom 25. März 2021 ab.

1.3.

Am 21. April 2021 stellte der Beschwerdeführer erneut ein Gesuch um Gewährung von Leistungen der IV, auf welches die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 21. September 2021 nicht eintrat. Am 22. Mai 2023 ersuchte der Beschwerdeführer die Beschwerdegegnerin um eine nochmalige Rentenprüfung. Nach Rücksprache mit dem RAD und durchgeführtem Vorbescheidverfahren wies die Beschwerdegegnerin einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente mit Verfügung vom 20. Juni 2024 ab.

2.

2.1.

Gegen diese Verfügung erhob der Beschwerdeführer am 26. Juni 2024 Beschwerde und beantragte:

- " 1. Die Aufhebung der Verfügung vom 20.06.2024.
- 2. Die Zusprache einer Invalidenrente aufgrund der nachgewiesenen unfallähnlichen Körperschädigungen und der erheblichen Beeinträchtigung meiner Arbeitsfähigkeit."

Im Sinne eines Beweisantrags beantragte der Beschwerdeführer, ein unabhängiges medizinisches Gutachten durch einen neutralen Arzt erstellen zu lassen.

2.2.

Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Vernehmlassung vom 28. August 2024 die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 10. September 2024 wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege für die Gerichtskosten bewilligt.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 20. Juni 2024 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 321) zu Recht abgewiesen hat.

2.

Am 1. Januar 2022 traten die Änderungen des revidierten IVG in Kraft (Weiterentwicklung der IV [WEIV]; Änderung vom 19. Juni 2020, AS 2021 705, BBl 2017 2535), dies mitsamt entsprechendem Ordnungsrecht. Entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen ist bei einem dauerhaften Sachverhalt, der teilweise vor und teilweise nach dem

Inkrafttreten der neuen Gesetzgebung eingetreten ist, der Anspruch auf eine Invalidenrente für die Zeit bis Ende 2021 nach den altrechtlichen Bestimmungen und ab Januar 2022 nach den neuen Normen zu prüfen (BGE 150 V 323 E. 4 S. 327 ff.).

3.

3.1.

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 anspruchserheblichen 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 S. 132 mit Hinweisen).

3.2.

3.2.1.

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.).

3.2.2.

Der als Vergleichszeitpunkt massgebenden Verfügung vom 21. August 2020 (VB 213) lag in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen die RAD-Bewertung von Prof. Dr. med. B._____ vom 20. Februar 2020 (VB 187) zugrunde, welcher am 17. Dezember 2019 eine von ihm durchgeführte orthopädische Untersuchung vorangegangen ist (VB 183). Darin führte Prof. Dr. med. B._____ aus, dass sich der Beschwerdeführer am 28. März 2016 bei einem Sturz auf die linke Hand eine Mehrfragmentfraktur des Os pisiforme sowie einen kleinen TFCC Riss (linkes Handgelenk) zugezogen habe. Daraus habe sich in der Folge ein chronischer Schmerzzustand der linken Hand entwickelt, welcher diagnostisch als V.a. nozizeptives neuropathisches Schmerzsyndrom des linken Handgelenkes interpretiert worden sei. Unabhängig davon werde fachärztlich von einem linksseitigen Hüftschmerz berichtet, welcher jedoch nicht auf eine objektivierbare Pathologie zurückgeführt werden könne (VB 187 S. 2). Im Ergebnis sei spätestens ab dem 10. Januar 2018 von einer vollen Arbeitsfähigkeit für eine angepasste

Tätigkeit auszugehen, wie sie für einen funktionellen Einhänder in der Praxis vorgesehen werde (VB 187 S. 4).

4.

4.1.

Die angefochtene Verfügung vom 20. Juni 2024 (VB 321) beruht in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf der RAD-Beurteilung von Prof. Dr. med. B._____ vom 11. Januar 2024. Diese listet gestützt auf den Sprechstundenbericht der Universitätsklinik C._____, Abteilung Rheumatologie, vom 11. Mai 2023 (VB 280) folgende Diagnosen auf (VB 298 S. 3):

- " - Paravertebrales Schmerzsyndrom
- Polyarthralgien rechte Hand
- Kurzstreckige Partialruptur der ECU-Sehne
- Bizepstendinopathie rechte Schulter (Arthro-MRI der rechten Schulter am 30.12.2023)
- Aufrauhung der Supraspinatussehne
- Tendinopathie der langen Bizepssehne
- leichte ACG-Arthrose
- Status nach posttraumatischem Schmerzsyndrom mit möglicher sympathisch unterhaltener Schmerzkomponente linke Hand
- Status nach Resektion des OS pisiforme nach Trauma 28.03.2016"

Es bestehe eine sehr komplexe Situation bestehend aus polytopen Schmerzarealen und Hinweisen auf eine Schmerzchronifizierung. Die im Laufe der Jahre vorgenommenen apparativen Untersuchungen mittels MRI, Ultraschall bzw. konventionellem Röntgen hätten keine pathologischen Befunde aufdecken können, die – mit Ausnahme des Handgelenkbereichs – mehr klinische Bedeutsamkeit einfordern würden. Die Gegenüberstellung des jetzigen Beschwerdep panoramas mit demjenigen vom 13. Juni 2022 lasse keine derartige Malignisierung erkennen, welche eine deutliche Verminderung der Arbeitsfähigkeit zur Folge hätte. Für eine angepasste Tätigkeit bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit. Generell kämen nur leichte und mittelschwere körperliche Arbeiten infrage. Arbeiten, die in unphysiologischer, vorgeneigter Haltung der Wirbelsäule praktiziert werden müssten, seien nicht mehr zumutbar. Der manuelle Krafteinsatz sei reduziert, gleichwohl seien auch manuelle Tätigkeiten möglich, jedoch unter Vermeidung von Tätigkeiten, die in Kälte oder Hitze praktiziert würden (VB 298 S. 4).

4.2.

Im Vorbescheidverfahren reichte der Beschwerdeführer eine E-Mail seines Hausarztes Dr. med. D._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 20. Dezember 2023 ein (VB 306). Darin führte dieser aus, dass der Beschwerdeführer an chronischen Schmerzen im Rahmen einer Schmerzverarbeitungsstörung leide. Er sei der Meinung, dass mindestens eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit im Ausmass von 50 % bestehe. Dabei verwies Dr. med. D._____ auf den Bericht der beruflichen Grundabklärung der

Rehaklinik E._____ vom 21. März 2023 (VB 270). Zudem reichte der Beschwerdeführer einen Bericht des MRI des linken Hüftgelenks des Kantonsspitals F._____ vom 22. März 2024 (VB 315 S. 4) und einen solchen des G._____ Augenzentrums, vom 25. März 2024 ein (VB 318 S. 2 f.).

Diese Unterlagen wurden RAD-Arzt Prof. Dr. med. B._____ vorgelegt. Dieser führte in seiner RAD-Beurteilung vom 1. Mai 2024 aus, dass im aktuellen MRI ein leicht arthrotischer linksseitiger Hüftgelenksbefund vorliege. Es sei nicht ausgeschlossen, dass nach Ablauf einiger Jahre dieser Befund durch eine Operation behandelt werden müsse. Zurzeit sei die Klinik jedoch zu gering und der Befund in der Bildgebung nicht einer solchen Grössenordnung, die mit einer grösseren Arbeitsunfähigkeit verbunden wäre. Es sei weiterhin von einer nicht eingeschränkten Arbeitsfähigkeit für leichte und mittelschwere Tätigkeiten auszugehen. Das ausschliessliche Gehen wie auch Sitzen sei nicht angebracht und es seien wechselnde Arbeitspositionen zu bevorzugen. Es könne von einem vermehrten Pausenbedarf von einer Stunde pro Arbeitsschicht ausgegangen werden (VB 320 S. 3 f.).

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). 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).

5.2.

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.).

5.3.

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).

6.

Der Beschwerdeführer bringt im Wesentlichen vor, dass er aufgrund eines Unfalles bzw. einer unfallähnlichen Körperschädigung unter erheblichen gesundheitlichen Einschränkungen leide, welche seine Arbeitsfähigkeit wesentlich beeinträchtigten. Die vorliegenden Berichte würden eine wesentliche Veränderung seines Gesundheitszustandes seit der letzten rechtskräftigen Verfügung belegen (Beschwerde S. 2).

7.

7.1.

Prof. Dr. med. B._____ führte in seiner RAD-Beurteilung vom 11. Januar 2024 aus, dass in einer angepassten Tätigkeit nicht von einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes auszugehen sei. Bereits im Zeitpunkt der letzten Überprüfung des Falles durch den RAD am 13. Juni 2022 hätten keine Befunde objektiviert werden können, die als pathophysiologische Grundlage des vom Beschwerdeführer vorgetragenen Schmerzgeschehens hätten angesehen werden können (VB 298 S. 3). Die im Laufe der Jahre vorgenommenen apparativen Untersuchungen hätten – mit Ausnahme des Handgelenks – keine pathologischen Befunde aufdecken können, die klinisch so bedeutsam wären, dass sie eine Arbeitsunfähigkeit in höherem Ausmass rechtfertigten. Bezüglich der Handgelenke liege kein schwerwiegender posttraumatischer Zustand vor, der grundsätzlich keine Belastung mehr ertrage (VB 298 S. 4). Folglich liege mit Bezug auf eine angepasste Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit vor. Zwar listet Prof. Dr. med. B._____ gestützt auf den Sprechstundenbericht der Universitätsklinik C._____, Abteilung Rheumatologie, vom 11. Mai 2023 gegenüber dem Vergleichszeitpunkt des Erlasses der Verfügung vom 21. August 2020 neue Diagnosen auf (VB 298 S. 3). Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ist allerdings nicht die Diagnosestellung massgeblich, 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). Dem Sprechstundenbericht sind jedoch keine Funktionseinschränkungen mit Angabe der Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen. Soweit sich der Beschwerdeführer selbst als in einer (auch) angepassten Tätigkeit nicht mehr (voll) arbeitsfähig einschätzt, 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 Prof. Dr. med. B. _____ 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. Dabei ist es in der Invalidenversicherung irrelevant, ob die Ursache der gesundheitlichen Beeinträchtigung in einer Krankheit, einem Unfall oder einem Geburtsgebrechen wurzelt (Art. 4 IVG).

7.2.

Mit seiner Beschwerde reichte der Beschwerdeführer das Schreiben seines Hausarztes Dr. med. D. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 2. Juli 2024 (Beschwerdebeilage 1) und die berufliche Grundabklärung der Rehaklinik E. _____ vom 21. März 2023 (Beschwerdebeilage 2) ein. Dabei ging Dr. med. D. _____ gestützt auf die berufliche Grundabklärung davon aus, dass beim Beschwerdeführer aufgrund eines chronischen Schmerzsyndroms eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe.

Hierzu ist festzuhalten, dass Berichte der behandelnden Ärzte 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, da diese sich in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren haben. Aus diesen Gründen und aufgrund der Erfahrungstatsache, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zugunsten 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 kaum je in Frage kommen (BGE 135 V 465 E. 4.5 S. 470 f.). Zwar wird auch in der beruflichen Grundabklärung der Rehaklinik E._____ vom 21. März 2023 festgehalten, dass ein Arbeitspensum von 50 % aufgrund der vielen Pausen, die der Beschwerdeführer benötige, nicht realistisch sei, doch beruhten diese Einschränkungen auf vom Beschwerdeführer berichteten, subjektiv wahrgenommenen Schmerzen (VB 270 15 f.). Überdies ist in erster Linie auf die ärztliche Beurteilung abzustellen ist und nicht auf Erkenntnisse aus dem Belastungs- und Arbeitstraining (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195 f.; Urteile des Bundesgerichts 9C_441/2019 vom 28. Oktober 2019 E. 3.1; 9C_646/2016 vom 16. März 2017 E. 4.2.2). Auf die durch Dr. med. D._____ und die Rehaklinik E._____ attestierte 50%ige Arbeitsunfähigkeit kann deshalb nicht abgestellt werden, zumal die Berichte nicht ausführten, inwiefern eine Verschlechterung der Schmerzsituation eingetreten ist. So hatte Dr. med. D._____ dem Beschwerdeführer bereits seit dem 21. Mai 2007 wiederholt eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % attestiert (vgl. etwa VB 44, 147 S. 6, 165 S. 2). Zudem wurde nicht ausgeführt, weshalb dem Beschwerdeführer die Ausführung einer angepassten Tätigkeit im Ausmass von 100 % im Rahmen des von Prof. Dr. med. B._____ angegebenen Anforderungsprofils nicht möglich wäre. Es ist daher 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). Insbesondere stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustands 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). Die Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Beurteilungen von Prof. Dr. med. B._____, dem auch die Einschätzung von Dr. med. D._____ vom 20. Dezember 2023 bereits vorlag (VB 306), wird daher durch die im Beschwerdeverfahren eingereichten Berichte nicht in Zweifel gezogen.

7.3.

Die Ausführungen von RAD-Arzt Prof. Dr. med. B._____ sind nachvollziehbar, weshalb sich weitere Abklärungen, insbesondere die Einholung des vom Beschwerdeführer beantragten Gutachtens (Beschwerde S. 2), in antizipierter Beweiswürdigung erübrigen (BGE 127 V 491 E. 1b S. 494 mit Hinweisen). Auf die Beurteilungen von Prof. Dr. med. B._____, wonach unverändert von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auszugehen und aus versicherungsmedizinischer Sicht seit der Verfügung vom 21. August 2020 keine erhebliche Veränderung des Gesundheitszustandes eingetreten sei, kann abgestellt werden. Es liegt somit kein Revisionsgrund i.S.v. Art. 17 Abs. 1 ATSG vor, weshalb die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu Recht verneint hat.

8.

8.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen

8.2.

Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.00 bis Fr. 1'000.00 festgesetzt. Für das vorliegende Verfahren betragen diese Fr. 800.00. Sie sind gemäss dem Verfahrensausgang dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Da diesem die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt wurde, sind die Kosten einstweilen lediglich vorzu-merken.

8.3.

Es wird ausdrücklich auf Art. 123 ZPO verwiesen, wonach eine Partei, der die die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung der vorgemerkten Gerichtskosten verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist.

8.4.

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.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 800.00 werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Zuzug der Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege werden sie einstweilen vorgemerkt.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen gesprochen.

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, 10. März 2025

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Kathriner

Weishaupt