

SO_GERICHTE VSBES.2022.147 vom 29. Juni 2023

SO Obergericht, 2023-06-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2022.147_d20230629

FR: SO_GERICHTE VSBES.2022.147 du 29 juin 2023

IT: SO_GERICHTE VSBES.2022.147 del 29 giugno 2023

Regeste

Rechtsverweigerung / Rechtsverzögerung Invalidenrente und berufliche Massnahmen

Erwägungen

E. 1

1.1 Die Sachurteilsvoraussetzungen (zulässiges Anfechtungsobjekt, Einhaltung von Frist und Form, örtliche, sachliche und funktionelle Zuständigkeit des angerufenen Gerichts, Legitimation) sind erfüllt. Es ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Bei der Beurteilung des Falles ist grundsätzlich auf den Sachverhalt abzustellen, der bis zum Erlass der angefochtenen Verfügungen (hier: 14. Juni 2022) eingetreten ist (Ueli Kieser in: ATSG-Kommentar, 4. Aufl., Zürich 2020, Art. 61 ATSG N 109).

1.3 Am 1. Januar 2022 trat das revidierte Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) in Kraft. Vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen materiellen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben (statt vieler: BGE 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213 mit Hinweisen). Dementsprechend ist der Anspruch für die Zeit bis Ende 2021 nach denjenigen materiellrechtlichen Normen zu beurteilen, welche damals in Kraft standen.

E. 2

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein. Die Invalidität gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Art. 4 IVG).

2.2 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung auf Unterlagen angewiesen, die Arztpersonen und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung gestellt haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren bilden die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 196, 105 V 156 E. 1 S. 158 f.).

2.3 Nach Art. 8 Abs. 1 IVG haben Invalide oder von einer Invalidität bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (lit. a); und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (lit. b).

3. Der im Sozialversicherungsrecht massgebende Beweisgrad ist derjenige der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221, 117 V 194 E. 3.b S. 194 f.). Weiter gilt für das gesamte Verwaltungs- und gerichtliche Beschwerdeverfahren der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352). Der Sozialversicherungsrichter hat alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf er bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum er auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten ■ d.h. der Anamnese ■ abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und in seinen Schlussfolgerungen begründet ist. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten resp. in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352, 122 V 157 E. 1c S. 160).

4. Das Administrativverfahren vor der IV-Stelle wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben IV-Stelle und Sozialversicherungsgericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichend Klarheit besteht. Der Untersuchungsgrundsatz weist enge Bezüge zum ■ auf Verwaltungs- und Gerichtsstufe ebenfalls in gleicher Weise geltenden ■ Prinzip der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c in fine ATSG) auf (einschliesslich die antizipierte Beweiswürdigung): Führt die pflichtgemässe, umfassende und sachbezogene Beweiswürdigung den Versicherungsträger oder das Gericht zur Überzeugung, der Sachverhalt sei hinreichend abgeklärt, darf von weiteren Untersuchungen (Beweismassnahmen) abgesehen werden. Ergibt die Beweiswürdigung jedoch, dass erhebliche Zweifel an Vollständigkeit und / oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellungen bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_308/2007 vom 9. April 2008 E. 2.2.1 mit vielen Hinweisen).

5. Es ist zunächst auf die Rechtsschriften der Parteien einzugehen:

5.1 Gemäss den Ausführungen der Beschwerdegegnerin in den Verfügungen vom 14. Juni 2022 (A.S. 1 ff.) sei der Beschwerdeführer nach seiner Anmeldung zum Leistungsbezug vom 1. Juli 2018 (recte: 23. Juli 2018) längere Zeit durch die berufliche Eingliederung beraten und betreut worden (A.S. 46). Er habe bei der B. ___ ein Aufbautraining absolvieren können. Anschliessend seien die Eingliederungsbemühungen zwecks Prüfung der medizinischen Situation abgeschlossen worden.

Die medizinischen Abklärungen hätten ergeben, dass der Beschwerdeführer seit dem Unfall vom 13. Juli 2017 (Beginn der einjährigen Wartezeit) in seiner Tätigkeit als Chauffeur vorübergehend vollumfänglich eingeschränkt gewesen sei. Ab 11. September 2018 sei ihm eine angepasste Tätigkeit zu 50 % zumutbar. Demzufolge habe er Anspruch auf eine halbe Invalidenrente. Das Wartejahr sei per 13. Juli 2018 abgelaufen. Der Rentenanspruch

entstehe jedoch frühestens sechs Monate nach Eingang der IV-Anmeldung. Diese sei am 31. Juli 2018 eingegangen. Die halbe Rente werde somit ab 1. Januar 2019 ausgerichtet. Aufgrund der gesundheitlichen Verschlechterung ab 1. Juni 2020, der vorübergehenden 100%igen Arbeitsunfähigkeit und unter Berücksichtigung der Dreimonatsregel von Art. 88a Abs. 1 IVV bestehe ab 1. September 2020 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente. Spätestens seit 31. Mai 2021 bestehe in einer Verweistätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit ohne Leistungseinschränkung. Aus diesem Grund werde die ganze Invalidenrente nach Art. 88a Abs. 1 IVV bis 31. August 2021 befristet.

Wenn sich die versicherte Person als höher arbeitsunfähig erachte, so sei dem entgegenzuhalten, dass die subjektiven Schmerzangaben der versicherten Person allein nicht genügen, entscheidend sei einzig das objektive Mass des Zumutbaren.

5.2 Der Beschwerdeführer lässt in seiner Beschwerdeschrift vom 22. August 2022 beantragen (A.S. 54 ff.), dass die Beschwerdegegnerin endlich, wie mehrfach angemahnt, sein Gesuch um Gewährung von beruflichen Massnahmen prüfe und (sinngemäss) eine Verfügung erlasse. Eine Rechtsverweigerungsbeschwerde könne erhoben werden, wenn der Versicherungsträger entgegen dem Begehren der betroffenen Person keine Verfügung erlasse (vgl. Art. 56 Abs. 2 ATSG). Rechtsverzögerung im Sinne von Art. 56 Abs. 2 ATSG liege vor, wenn die Behörde nicht innert angemessener Frist handle. Die Beschwerdegegnerin habe, nachdem sie mit dem Beschwerdeführer in der Zeit vom 3. Februar 2020 bis 30. April 2020 einen Eingliederungsversuch unternommen gehabt habe, als auch nach Meinung der Beschwerdegegnerin nur bedingt eine Eingliederungsfähigkeit vorgelegen habe, ein Gesuch vom 15. Mai 2021 um Wiedergewährung von beruflichen Eingliederungsmassnahmen (und implizit darüber einen Entscheid resp. Vorbescheid zu fällen) erhalten, darüber aber nie einen Entscheid gefällt. Es liege damit eine unzulässige Rechtsverweigerung vor, weshalb die IV-Stelle anzuweisen sei, die Prüfung der beruflichen Eingliederungsmassnahmen nun endlich an die Hand zu nehmen und einen Entscheid (Vorbescheid) zu fällen.

Mit der vorliegenden Beschwerde werde ausserdem gerügt, dass die retrospektive Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit durch die Beschwerdegegnerin nicht zu überzeugen vermöge. So gehe die Beschwerdegegnerin gemäss angefochtener Verfügung und der Stellungnahme des RAD vom 23. November 2021 davon aus, dass ab 1. September 2018 bis 1. Juni 2020 eine angepasste Tätigkeit zu 50 % zumutbar sei. Diese Einschätzung stehe indes im nicht diskutierten Widerspruch zu den Ergebnissen der beruflichen Abklärungen resp. des Aufbautrainings bei der B.____ in der Zeit vom 3. Februar 2020 bis 30. April 2020. Gemäss dem Bericht der B.____ vom 11. Mai 2020 habe sich bei einwandfreiem Arbeitseinsatz eine Pensenfähigkeit von 30 % mit einem zusätzlich reduzierten Rendement ergeben, wobei die Vermittelbarkeit im ersten Arbeitsmarkt als nicht gegeben eingeschätzt worden sei. Dort wo eine Arbeitsfähigkeitsschätzung in unbegründetem Widerspruch zu den Ergebnissen der beruflichen Abklärung stehe, sei ein Gutachten resp. eine ärztliche Beurteilung unvollständig und es könne nicht darauf abgestellt werden (vgl. Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons Aargau VBE.2014.881 vom 16. Dezember 2015 E. 5.2.3). Denn auch wenn bei der Ermittlung der Arbeitsfähigkeit in der Hauptsache von den Beurteilungen der beteiligten Fachärzte auszugehen sei, so gelte es, die weiteren Abklärungsergebnisse nicht ausser Acht zu lassen. So könne etwa den Ergebnissen leistungsorientierter beruflicher Abklärungen nicht jegliche Aussagekraft für die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit abgesprochen werden. Stehe eine

medizinische Einschätzung der Leistungsfähigkeit in offensichtlicher und erheblicher Diskrepanz zu einer Leistung, wie sie während einer ausführlichen beruflichen Abklärung bei einwandfreiem Arbeitseinsatz des Versicherten effektiv realisiert und gemäss Einschätzung der Berufsfachleute objektiv realisierbar sei, vermöge dies ernsthafte Zweifel an den ärztlichen Annahmen zu begründen (vgl. statt vieler Urteil des Bundesgerichts 9C_737/2011 E. 3.3 mit Hinweis auf 9C_833/2007 vom 4. Juli 2008 E. 3.3.2). Ausserdem habe in der Zeit vor der Revisionsoperation vom 8. Oktober 2020 eine Instabilität im Knie rechts und eine unerträgliche Schmerzsituation bestanden, weil am 12. Juni 2018 anlässlich der ersten Operation ein Overstuffing resultiert habe resp. die Prothese falsch eingesetzt worden sei (vgl. Protokolleintrag der Klinik D.____ vom 17. März 2022). Da sich die Beschwerdegegnerin auf eine RAD-Aktenbeurteilung stütze, reichten bereits «relativ geringe Zweifel», dass das Versicherungsgericht ergänzende Abklärungen anordnen müsse (vgl. BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229). Während der Vorbereitung auf die vorliegende Beschwerde habe sich ausserdem gezeigt, dass die angefochtene Verfügung einen wesentlichen Aspekt der Krankheitsentwicklung überhaupt nicht berücksichtige. Der Beschwerdeführer leide seit weit über einem Jahr an chronischen Rückenschmerzen, welche offenbar der Fehlbelastung aufgrund des rechten Kniegelenks geschuldet seien. Bezüglich der LWS sei er seit Sommer 2021 bei Dr. med. E.____, Klinik D.____ in andauernder Behandlung. Auf Seite 5 des Verlaufsprotokolls der Klinik (Eintrag vom 17. August 2021) verweise Dr. med. E.____ darauf, dass der Beschwerdeführer seit über einem Jahr an Schmerzen im unteren Rückenbereich leide. Als Diagnosen seien gestellt worden: chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit / bei rezidivierenden ISG-Blockaden rechts, Baastrup-Phänomen mit Reizreaktion zwischen den Prozess spinosi LWK3 / LWK4 und LWK4 / LWK5 mit leichtem perifokalem Ödem LWK4/5 und breitbasiger Diskusprotrusion LWK5 / SWK1 mit links lateraler Betonung und rezessaler Bedrängung. Mit anderen Worten habe die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung des RAD, welche sich auf die Situation am rechten Knie beschränkt habe, keine Beweiskraft, weil sie sich nicht auch auf die Rückensituation bezogen habe. Bei einer Kombination verschiedener Leiden des Bewegungsapparates, wie vorliegend, sei eine entsprechende integrative Beurteilung sämtlicher Leiden erforderlich. So sei es möglich, dass eine Häufung verschiedener Leiden eine (teilweise) Arbeitsunfähigkeit begründen könnten, selbst wenn die einzelne Affektion (z.B. das Knie) nicht invalidisierend wäre (vgl. Hermann Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 4. Auflage, S. 229 f.). Eine vorwiegend sitzende Tätigkeit, wie sie gemäss Einschätzung der Kniespezialisten ■ eben isoliert auf das Knie bezogen ■ ab 31. Mai 2021 zu 100 % möglich sei und die Aufhebung der (ganzen) IV-Rente per 31. August 2021, vermöchten somit nicht mehr zu überzeugen. Es seien mithin ergänzende Abklärungen bezüglich der Situation der LWS und des rechten Knies erforderlich. Der unterzeichnete Rechtsanwalt werde bei Dr. med. E.____ eine Beurteilung zur Arbeitsfähigkeit einholen.

Aus den IV-Akten ergäben sich sodann Hinweise auf psychische Probleme. So sei anlässlich des Intake-Gesprächs vom 17. August 2018 auf psychische «Durchhänger» des Beschwerdeführers hingewiesen worden. Der Beschwerdeführer habe sich gemäss Auskunft der Lebenspartnerin über Jahre hinweg darum bemüht, einen italienisch sprechenden Psychiater zu finden, was bis dato vergeblich gewesen sei. Die Lebenspartnerin habe bspw. dutzende Male bei einem Dr. med. G.____ angefragt, ohne einen Termin zu erhalten. Bei den Psychiatrischen Diensten habe man der Lebenspartnerin gesagt, sie hätten keinen italienisch sprechenden Psychiater.

6. Streitig und zu prüfen ist zum einen, ob die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit den angefochtenen Verfügungen vom 14. Juni 2022 (A.S. 1 ff.) zu Recht vom 1. Januar 2019 bis 31. August 2020 eine halbe und vom 1. September 2020 bis 31. August 2021 eine ganze Invalidenrente zugesprochen hat und zum anderen, ob allenfalls eine Rechtsverweigerung bzw. eine -verzögerung vorliegt. Es ist nachfolgend zunächst auf die dem Beschwerdeführer zugesprochenen Invalidenrenten einzugehen. Dazu sind im Wesentlichen folgende Unterlagen von Belang:

6.1 Im Notfall-Bericht des Spitals H.____ vom 15. Juli 2017 (IV-Nr. 7 S. 15) wurde eine Distorsion des rechten Fusses diagnostiziert und festgehalten, der Beschwerdeführer habe sich am 13. Juli 2017 beim Aussteigen aus dem Fahrzeug den Fuss rechts verdreht und seither anhaltende Schmerzen trotz Voltarenverband.

6.2 Dr. med. I.____, FMH Radiologie / diagnostische Neuroradiologie, J.____, beurteilte die am 22. August 2017 durchgeführte MRT-Untersuchung des rechten Kniegelenks wie folgt (IV-Nr. 7 S. 12 f.): «schwere Knorpelschäden in der Trochlea im Sulcus und am Übergang zum medialen femoralen Pfeiler, Grad III; geringer Gelenkerguss; fokaler Knorpelschaden am medialen Aspekt des lateralen Femurkondylus Grad II; keine Bandverletzung; kein Meniskuseinriss».

6.3 Nach dem am 19. Dezember 2017 im Spital H.____ erfolgten operativen Eingriff am rechten Knie im Sinn einer «KAS mit Mikrofrakturierung der Trochlea. Plicaresektion und Entfernung freier Gelenkkörper laterales Kompartiment» (IV-Nr. 7) wurde am 12. Juni 2018 eine Femoropatellarprothese rechts implantiert (vgl. IV-Nr. 11). Der Beschwerdeführer sei bis einschliesslich 14. September 2018 zu 100 % arbeitsunfähig. Danach werde um Koordination der Arbeitsunfähigkeit durch den Hausarzt gebeten. Ab dem vierten postoperativen Monat seien sicherlich leichte Arbeitstätigkeiten mit wechselnden Positionen gut möglich.

6.4 Im «Arztbericht: Berufliche Integration / Rente» vom 11. September 2018 (IV-Nr. 11 S. 1 ff.) hielt der den Beschwerdeführer seit 14. September 2015 behandelnde Dr. med. K.____, Leitender Arzt, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, Spital H.____, fest, es sei bisher für eine körperliche Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis 14. September 2018 attestiert worden. Aktuell bestünden persistierende Schmerzen und eine Arbeitsunfähigkeit. Eine dem Leiden angepasste Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer zu vier Stunden pro Tag zumutbar.

6.5 In dem am 15. Oktober 2018 im Auftrag der Krankentaggeldversicherung durch die Gutachterstelle L.____, erstatteten Gutachten mittels Funktionsorientierter Medizinischer Abklärung (FOMA) vom 1. und 2. Oktober 2018 (IV-Nrn. 15.2 ff.) wurde u.a. festgehalten, dass die gezeigte Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers als fraglich beurteilt werde und teilweise unter den Belastungsanforderungen der bisherigen Arbeit als Chauffeur liege. Die Konsistenz bei den Tests sei mässig gewesen und es hätten sich bei der Abklärung der funktionellen Leistungsfähigkeit Inkonsistenzen gefunden. Zumutbar seien leichte bis mittelschwere Arbeiten halbtags (IV-Nr. 15.3 S. 3). Für das gesamte Anforderungsprofil der angestammten Tätigkeit sei der Beschwerdeführer als nicht arbeitsfähig zu erachten. Hier bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Aufgrund der aktuellen Anamnese, Klinik und der derzeit zumindest gezeigten Testresultate bei der Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit, sei der Beschwerdeführer für eine Chauffeur­tätigkeit mit Heben und Tragen von leichten Gewichten, und mittelschweren Gewichten selten, halbtags, also

insgesamt zu 50 % arbeitsfähig zu erachten. Die Fahrtätigkeit könne mit Ein- und Aussteigen und Transportieren von leichten Paketen unterbrochen werden. Es sei hier darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer an beiden Untersuchungstagen selber mit dem Auto von seinem Wohnort in [...] nach [...], ca. 40 ■ 45 Minuten, hin- und hergefahren sei. Es sei davon auszugehen, dass auch in Bezug auf eine angepasste Tätigkeit nach Beendigung der Rehabilitationszeit, sechs Monate nach der Operation im Juni 2018, ein noch etwas anderes Belastbarkeitsprofil resultieren könnte (IV-Nr. 15.3 S. 4).

6.6 Im Sprechstundenbericht vom 22. November 2018 des Spitals H.____ (IV-Nr. 32 S. 8) hielt Dr. med. K.____ fest, der Beschwerdeführer berichte, mit der rezeptierten GenuTrain S-Bandage deutlich weniger Beschwerden verspürt zu haben. Seit der letzten Kontrolle sei es nicht mehr zu den bekannten Blockadenphänomenen gekommen. Die Partnerin des Beschwerdeführers berichte, dass der Beschwerdeführer aufgrund der langzeitigen Arbeitsunfähigkeit ziemlich unmotiviert geworden sei. Er möchte die Wohnung nicht verlassen und mache auch keine Physiotherapie mehr. Beurteilung und Procedere: Sechs Monate postoperativ habe der Beschwerdeführer ein schönes Resultat erreicht. Bei persistierender Quadricepsatrophie werde die Fortführung der Physiotherapie mit einem Durchgang MTT für drei Monate zum Quadricepsaufbau empfohlen, sowie Übungen in Eigenregie.

6.7 Im Bericht vom 24. Juni 2019 betreffend die Sprechstunde vom 19. Juni 2019 (IV-Nr. 35) führte Dr. med. K.____ u.a. aus, bei dem sehr erfreulichen postoperativen Verlauf der Prothese werde die ambulante Therapie zunächst beendet. Der Beschwerdeführer werde fünf Jahre postoperativ regulär wieder in der Sprechstunde aufgeboten. Eine Arbeitsfähigkeit bezüglich des rechten Knies bestehe zu 100 %. Der Beschwerdeführer gebe nun starke Rückenschmerzen an, welche ihn bei Bewegung und im Alltag behinderten. Es werde daher eine Vorstellung bei den Kollegen der spinalen Chirurgie zur korrekten Diagnostik und Prozederefindung empfohlen.

6.8 Gemäss dem Bericht der B.____ vom 6. November 2019 (IV-Nr. 60) wurde ab 2. September 2019 ein Aufbautraining in der Logistikabteilung mit einem Pensum von vier Stunden an fünf Tagen durchgeführt. Bereits am Freitag der ersten Woche habe der Beschwerdeführer nicht zur Arbeit kommen können, da sein Knie geschwollen gewesen sei und ihm Schmerzen bereitet habe. Er habe gemeint, er sei wahrscheinlich am Vortag zu lange gestanden. Auch in den folgenden Wochen habe er immer wieder einzelne Tage gefehlt. In der dritten Woche habe sich der Beschwerdeführer für mehrere Tage abgemeldet, da ihm das Knie weggerutscht und er gestürzt sei. Nach fast zwei Wochen Abwesenheit sei der Beschwerdeführer bei der Arbeit wieder eingestiegen. Er sei daraufhin fast nur noch in der Produktionslogistik eingesetzt worden, wo er selber habe einteilen können, ob er sitzend oder stehend arbeiten wolle. Er habe v.a. stehend gearbeitet und sich zwischendurch hingessetzt. Nach einer Woche habe er das Pensum auf sechs Stunden aufgebaut. Nach dem ersten Tag mit sechs Stunden habe der Beschwerdeführer gemeint, dass das Knie am Abend wieder recht geschwollen gewesen sei. Nach drei Tagen habe er sich wegen dem Knie abgemeldet und sei für über eine Woche krankgeschrieben gewesen. Die Massnahme sei aufgrund der vielen krankheitsbedingten Abwesenheiten per 25. Oktober 2019 abgebrochen worden.

6.9 Im Sprechstundenbericht vom 7. November 2019 (IV-Nr. 65 S. 11 f.) stellte Dr. med. K.____ die Diagnose «Schmerzexacerbation Knie rechts bei Verdacht auf Aussenmeniscusläsion». Da klinisch der Verdacht auf Aussenmeniscusläsion bestehe,

werde eine MRI durchgeführt. Als Prognose für die Arbeitsfähigkeit werde eine kniebelastende Tätigkeit als Dauerberuf als gar nicht geeignet gesehen. In knieschonender Tätigkeit sollte eine 75%ige Arbeitsfähigkeit erzielt werden.

Anlässlich der MRI-Befundbesprechung vom 4. Dezember 2019 (IV-Nr. 65 S. 9 f.) sei die Instabilität als Folge des hypotrophen Muskels beurteilt worden. Es werde die Physiotherapie zum Kraftaufbau und ev. TENS-Therapie empfohlen.

6.10 Dr. med. C.____, Praktischer Arzt, RAD, hielt in der Aktennotiz vom 16. Januar 2020 (IV-Nr. 71) fest, laut den vorliegenden medizinischen Unterlagen bestehe beim Beschwerdeführer eine Muskelatrophie (verminderte Muskelmasse / Muskelschwund) im Bereich des rechten Oberschenkels (Musculus quadriceps), die zu den beklagten Beschwerden führe. Um diese zu beseitigen, sei ein konsequentes Auftrainieren der Muskulatur mittels der verordneten Physiotherapie und selbstverständlich auch durch eigene Übungen des Beschwerdeführers nach Massgabe der Behandler erforderlich. Vom behandelnden Arzt sei eine Arbeitsfähigkeit von 75 % für leidensangepasste Tätigkeiten attestiert worden. Mit zunehmender Verbesserung der muskulären Situation sollte in naher Zukunft auch wieder eine volle Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit erreicht werden können.

6.11 Im Schreiben vom 24. März 2020 führte Dr. med. K.____ aus, der Beschwerdeführer stelle sich nochmals zur Verlaufskontrolle vor (IV-Nr. 78). Die Punktatergebnisse ergäben keinen Keimnachweis, so dass hier nicht von einem Low grade-Infekt auszugehen sei. Vielmehr scheine sich die chronisch arbeitsbedingte Überlastungssituation problematisch auf das Kniegelenk auszuwirken. Aufgrund der aktuellen Corona-Situation sei der Betrieb geschlossen, nun sei der Beschwerdeführer subjektiv praktisch beschwerdefrei. Im 75%-Pensum bestünden jeweils abendliche Schmerzen und Schwellungszustände ohne Besserungstendenz und ohne gutes Ansprechen auf medikamentöse Therapie. Somit erscheine eine langfristige Erwerbsfähigkeit von 50 % adäquat und angesichts der Gesamtsituation medizinisch gerechtfertigt.

In der E-Mail vom 16. April 2020 (Protokolleintrag) hielt Dr. med. K.____ fest, aktuell sei der Beschwerdeführer nur zu 50 % arbeitsfähig geschrieben. Längerfristig sollte eine explizit knieschonende Tätigkeit zu 75 % wieder möglich sein. Das sei aber rein arbiträr und müsse sorgfältig abgewogen und im Verlauf immer wieder beurteilt werden. Eine weitere Steigerung über dieses Mass hinaus sei medizinisch aber nicht sinnvoll und nicht anzustreben. Aktuell erschienen 75 % zu viel, gemäss Beurteilung vom 24. März 2020. Die Belastung habe reduziert werden müssen, da der Beschwerdeführer bei 75 % mit Analgetika im Grenzbereich gelaufen sei. Die 75%ige Tätigkeit sei für ihn nur knapp möglich gewesen und es bestehe ein Risiko der Verschlimmerung, wenn zu rasch wieder gesteigert werde. Ein Versuch der Steigerung auf 75 % könne mittelfristig unternommen werden, es frage sich aber, ob der Beschwerdeführer dies dauerhaft durchstehe und nicht einen Rückfall erleide.

6.12 Im Bericht der B.____ vom 11. Mai 2020 (IV-Nr. 83) wurde u.a. festgehalten, dass der Beschwerdeführer am 3. Februar 2020 ein Aufbautraining mit einem Pensum von sechs Stunden in der Produktionslogistik gestartet habe. Am Montag habe er jeweils den Deutschkurs besucht, der aufgrund der Coronakrise ab dem 16. März 2020 nicht mehr stattgefunden habe. Ansonsten habe der Beschwerdeführer jeweils sitzend oder in Wechselpositionen leichte Tätigkeiten ausgeübt. Beim Gespräch vom 11. Februar 2020 mit

der Beschwerdegegnerin sei die Berufsperspektive besprochen worden. Die gesundheitliche Einschränkung am Knie kombiniert mit den fehlenden Deutschkenntnissen seien grosse Hürden auf dem Arbeitsmarkt. Es sei vereinbart worden, dass der Beschwerdeführer intensiv an seinem Deutsch arbeite. In den folgenden Wochen habe er sehr bemüht gewirkt und sei motiviert und aufgestellt zur Arbeit erschienen. Er habe flink gearbeitet und eine gute Leistung erbracht. Die mangelnden Deutschkenntnisse erschwerten das Erklären der Aufträge bzw. das Erteilen von Anweisungen sowie die Beratungsgespräche. In der letzten Februarwoche habe er sich wegen Unwohlsein / Erbrechen mehrmals krankgemeldet. In den folgenden Wochen hätten die Absenzen wegen Knieschmerzen zugenommen. Am 10. März 2020 habe ein weiteres Standortgespräch mit dem Beschwerdeführer stattgefunden. Während der Massnahme habe keine Physiotherapie stattgefunden. Am 23. März 2020 wäre der Beschwerdeführer nach einer Woche Krankheit (bedingt wegen Knie) wieder zurückgekehrt, allerdings seien die Massnahmen aufgrund des Coronavirus ausgesetzt worden. Am 14. April 2020 sei der Beschwerdeführer wieder zur Arbeit erschienen. Er habe ein Attest von seinem Arzt mitgebracht, welches sein Pensum auf 50 % reduziere. Er habe berichtet, dass er in der Zeit zuhause kaum Beschwerden gehabt habe, das Knie aber auch kaum belastet habe. Am 23. April 2020 habe er sich mit Knieschmerzen erneut abgemeldet und sei bis zum Massnahmenende krankgeschrieben worden (vgl. IV-Nr. 80). Am 28. April 2020 habe ein Standortgespräch stattgefunden. Die Eingliederungsmassnahmen würden vorerst eingestellt. Es würden weitere medizinische Abklärungen getroffen. Am Ende des Zeitraums der Berichterstattung habe das stabil erreichte Pensum ca. 30 % betragen.

6.13 Nach der am 8. Oktober 2020 (IV-Nr. 95) in der Klinik D.____ durchgeführten Operation im Sinn einer «Revision Patellofemoraleprothese rechts, Kahuna-Implantat (Grösse 8.5 / 5), Belassen des Retropatellarersatzes mit peripatellärer Denervierung» wurde anlässlich der Sprechstunde vom 25. Januar 2021 (IV-Nr. 97 S. 6 f.) festgehalten, es bestehe vom 11. Januar bis 9. April 2021 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit. Der Beschwerdeführer habe sich 13 Wochen postoperativ zur Verlaufskontrolle vorgestellt. Er sei mit dem Verlauf sehr zufrieden und berichte lediglich über Schmerzen und Schwellungen, die wetterbedingt seien und bei vermehrter Belastung beim Gehen auftreten würden. Ansonsten sei er schmerzfrei. Der Beschwerdeführer habe regelmässig die Physiotherapie absolviert und bedürfe keiner Analgesie.

6.14 Im Bericht vom 26. April 2021 (IV-Nr. 104) der Klinik D.____ wurde dargelegt, dass der Beschwerdeführer aktuell eine intensive Physiotherapie (ein- bis zweimal wöchentlich) absolviere. Für die angestammte Tätigkeit habe die Arbeitsunfähigkeit vom 12. August 2020 bis 12. September 2020 und vom 8. Oktober 2020 bis 10. Januar 2021 je 100 % betragen, vom 11. Januar 2021 bis 9. April 2021 50 %, vom 12. April 2021 bis 18. April 2021 erneut 100 % und anschliessend vom 19. April 2021 bis 31. Mai 2021 80 %. Bei einer regulären Rehabilitation könne mit einer Wiederaufnahme der vollständigen Arbeitsfähigkeit innerhalb von einem Jahr gerechnet werden.

6.15 PD Dr. med. M.____, B.A. Sportwissenschaften, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Leitender Arzt, Klinik D.____, hielt anlässlich des «Verlaufseintrags» vom 7. Juni 2021 (Beschwerdebeilage Nr. 13 S. 6; vgl. auch IV-Nr. 107 S. 2) fest, der Beschwerdeführer stelle sich nach durchgeführtem MRI zwecks Ausschluss einer lateralen Meniskusläsion nach Distorsion am 27. Mai 2021 vor. Im MRI zeige sich keine Meniskusläsion. Dem Beschwerdeführer gehe es zudem wieder sehr gut. Das Knie sei

reizlos. Nun werde die Durchführung eines intensiven Krafttrainings, geschlossene Kette und Velo, tägliches Training im Fitnessstudio empfohlen. Zudem selbständiges Durchführen von Übungen zuhause jeweils morgens. Die Arbeitsunfähigkeit betrage vom 31. Mai 2021 bis 15. Juli 2021 100 % (für körperlich belastende Tätigkeiten). Ab 31. Mai 2021 sei der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsfähig für sitzende, körperlich nicht belastende Tätigkeiten

Diese Ausführungen und Einschätzungen bestätigte PD Dr. med. M.____ in seinem Schreiben vom 20. Juli 2021 (IV-Nr. 109).

6.16 Dr. med. C.____, RAD, hielt in seiner Stellungnahme vom 23. November 2021 (IV-Nr. 113 S. 3 ff.) fest, es lägen beim Beschwerdeführer aufgrund der verminderten Belastbarkeit des rechten Kniegelenkes funktionelle Einschränkungen vor. Die Ressourcen seien nicht beurteilbar. Zumutbar seien körperlich leichte bis ausnahmsweise mittelschwere Tätigkeiten in wechselbelastender oder vorwiegend sitzender Position mit einer Gewichtsbelastung von maximal 10 ■ 15 kg ganztags über 8.5 Stunden ohne weitere Leistungsminderung. Zu vermeiden seien vorwiegendes Stehen und Gehen, Zwangshaltungen, Arbeiten in gebückter Haltung, Hocken und Knien, Gehen auf unebenem Gelände, längeres Abwärtsgehen, Hinunterspringen, Steigen auf Leitern und Gerüste, häufiges Treppensteigen sowie Kälte-, Nässe- und Zugluftexposition. Als Chauffeur / Barmann bestünden folgende Arbeitsunfähigkeiten: Vom 13. Juli 2017 bis 18. April 2021 100 % arbeitsunfähig (u.a. sei vom Hausarzt eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 1. Februar 2019 bis 12. Juni 2019 attestiert worden, die sich nach Einschätzung des RAD auf die angestammte Tätigkeit beziehe, da aus den vorliegenden Unterlagen kein medizinischer Grund für eine volle Arbeitsunfähigkeit in angepasster Tätigkeit in diesem Zeitraum nachvollziehbar sei), 80 % ab 19. April 2021 bis 31. Mai 2021 (Bericht Klinik D.____ vom 20. Juli 2021), 100 % vom 31. Mai 2021 bis 15. Juli 2021 (Bericht der Klinik D.____ vom 11. Juni 2021). Laut IV-Arztbericht der Klinik D.____ vom 26. April 2021 könne bei regulärer Rehabilitation mit sukzessiver Steigerung mit einer vollständigen Arbeitsfähigkeit innerhalb von einem Jahr gerechnet werden (im Bericht vom 20. Juli 2021 sei jedoch die Arbeitsunfähigkeit vorübergehend wieder erhöht worden). In einer Verweistätigkeit bestünden folgende Arbeitsunfähigkeiten: 100 % vom 13. Juli 2017 bis 10. September 2018, 50 % vom 11. September 2018 bis 6. November 2019. Innerhalb dieses Zeitraums gebe es zwei kurzzeitige 100%ige Arbeitsunfähigkeiten: vom 24. September 2019 bis 6. Oktober 2019 (akute Kniebeschwerden da «weggerutscht») und vom 17. Oktober 2019 bis 25. Oktober 2019 (akute Kniebeschwerden). Anschliessend sei er 25 % arbeitsunfähig vom 7. November 2019 bis 15. März 2020, 100 % arbeitsunfähig vom 16. März 2020 bis 20. März 2020, 50 % arbeitsunfähig vom 24. März 2020 bis 31. Mai 2020 und 100 % arbeitsunfähig vom 1. Juni 2020 bis 11. Januar 2021. Da am 8. Oktober 2020 die operative Knieprothesenrevision erfolgt sei, gehe der RAD davon aus, dass unmittelbar zuvor im Zeitraum vom 13. September 2020 bis 7. Oktober 2020 ebenfalls eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vorgelegen habe. 50%ige Arbeitsunfähigkeit vom 11. Januar 2021 bis 9. April 2021, 100 % vom 12. April 2021 bis 18. April 2021, 80 % vom 19. April 2021 bis 31. Mai 2021, 0 % seit 31. Mai 2021 (zum damaligen Zeitpunkt für sitzende, körperlich nicht belastende Tätigkeiten). Vom Gesundheitszustand her wären berufliche Massnahmen möglich. Weitere medizinische Abklärungen seien nicht angezeigt.

6.17 Der RAD-Arzt Dr. med. C.____ nahm am 6. September 2022 (A.S. 7 ff.) zu den Vorbringen des Beschwerdeführers in der Beschwerdeschrift vom 22. August 2022

(A.S. 54 ff.) Stellung. Es sei nach der Beurteilung des RAD zusammenfassend bis mindestens 17. August 2021 weder aus den ärztlich erhobenen Anamnesen noch Befunden eine Beschwerdesymptomatik bezüglich der Wirbelsäule ableitbar, die eine längerdauernde höhergradige Arbeitsunfähigkeit annehmen liesse. Auch aus der MRI vom 25. August 2021 sei eine solche Beschwerdesymptomatik nicht ohne weiteres ableitbar, da laut Beurteilung keine Nervenwurzelkompression vorgelegen habe, und differierende Schmerzangaben im Verlauf dokumentiert worden seien, angefangen von einer Ausstrahlung ins rechte Bein, über eine «diffuse Schmerzangabe», bis zuletzt einer Schmerzausstrahlung ins linke Bein und die linke Leiste. Obwohl laut des vom Rechtsanwalt eingereichten letzten Verlaufseintrages die Spezialisten der Klinik D.____ die Hausärztin bereits am 24. Januar 2022 um eine wohnortnahe Zuweisung zur neurologischen Abklärung gebeten hätten, seien aus den bis zum Beschwerdeschreiben vom 22. August 2022 vergangenen knapp sieben Monaten keine medizinischen Unterlagen beigelegt, obwohl davon auszugehen sei, dass entsprechende objektive fachärztliche Abklärungen längst hätten erfolgt sein müssen, und der Rechtsanwalt am 22. August 2022 angegeben habe, dass der Beschwerdeführer dort in andauernder Behandlung sei. Der Grund dafür und der weitere gesundheitliche Verlauf nach dem 24. Januar 2022 seien dem RAD nicht bekannt. Zum Zeitpunkt der RAD-Stellungnahme vom 23. November 2021 hätten der Beschwerdegegnerin keine medizinischen Informationen über bestehende Wirbelsäulenbeschwerden vorgelegen, sondern ganz im Gegenteil folgende Angabe der Klinik D.____ (Verlaufsbericht vom 20. Juli 2021) bezüglich «Therapeutischer Massnahmen / Prognose», was so bei relevanten Wirbelsäulenbeschwerden nicht möglich gewesen wäre: «Aktuell Durchführen eines intensiven Krafttrainings, geschlossene Kette und Velo, tägliches Training im Fitnessstudio empfohlen. Zudem selbständiges Durchführen von Übungen zuhause jeweils morgens. Arbeitsfähigkeit 100 % ab dem 31. Mai 2021 für sitzende, körperlich nicht belastende Tätigkeiten. Arbeitsunfähigkeit 100 % vom 31. Mai 2021 bis 15. Juli 2021 (für körperlich belastende Tätigkeiten).».

Aufgrund der geltend gemachten Rückenbeschwerden sei basierend auf den vorliegenden medizinischen Unterlagen nach Ansicht des RAD nicht von einer höheren Arbeitsunfähigkeit in angepasster Tätigkeit auszugehen, als in der RAD-Stellungnahme vom 23. November 2021 angegeben.

6.18 Dr. med. E.____, Orthopädie und Sportmedizin, Oberarzt, Klinik D.____, hielt im Schreiben vom 11. November 2022 (Beschwerdebeilage Nr. 16) fest, es werde prinzipiell ein unabhängiges Arbeitsplatz-Assessment für eine differenzierte Stellungnahme empfohlen. Aufgrund der aktuellen Beschwerdesymptomatik könne jedoch gesagt werden, dass längeres Sitzen wie aber auch längeres Stehen nicht zumutbar seien. Eine wechselnde Tätigkeit mit sitzender sowie auch stehender Position halbtags wäre testbar. Das Heben von Lasten über 5 Kilogramm sei in der aktuellen Gesundheitssituation nicht förderlich.

6.19 Dr. med. E.____ nahm am 16. November 2022 zu den Fragen des Vertreters des Beschwerdeführers wie folgt Stellung (Beschwerdebeilage Nr. 17): Bei einer angepassten Tätigkeit zu beachten wäre, dass es sich um wechselnde Tätigkeiten ohne Heben von Lasten > 5 kg handeln müsste. Ein Arbeitsversuch in einer angepassten Tätigkeit ab 31. Mai 2021 wäre zu 50 % möglich. Innerhalb dieses Arbeitspensums sei mit einer reduzierten Leistungsfähigkeit und / oder einem erhöhten Pausenbedarf zu rechnen.

6.20 Aus der anlässlich der öffentlichen Verhandlung vom 29. Juni 2023 durch den Beschwerdeführer eingereichten E-Mail von Frau F.____, Fachpsychologin für

Psychotherapie FSP, Notfallpsychologin FSP, [...], vom 28. Juni 2023 (Beschwerdebeilage Nr. 19) geht hervor, dass sich der Beschwerdeführer seit 17. Mai 2022 bei Dr. med. N.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, und Frau F.____ in Behandlung befinde. Der Beschwerdeführer habe über vier Monate auf einen Termin warten müssen. Die Gespräche fänden auf Italienisch statt. Der Beschwerdeführer komme regelmässig jede Woche. Seit ein paar Monaten komme er zweimal im Monat. Er werde psychotherapeutisch-psychiatrisch und medikamentös behandelt. Der Beschwerdeführer habe mehrere Krisen und jedes Mal wieder eine Verstärkung der depressiven Symptomatik erlebt. Es wurde eine «mittelgradige depressive Episode, mit zum Teil auch Elementen einer schweren depressiven Episode (ICD-10 F32.10)» diagnostiziert. Es sei keine Arbeitsfähigkeit möglich (100 % arbeitsunfähig). Der Beschwerdeführer sei in einem sehr schlechten psychischen Zustand zu ihnen gekommen. Die Depression sei eine Konsequenz der körperlichen Schmerzen und des Verlustes der finanziellen Unabhängigkeit des Beschwerdeführers.

7. Aus den vorliegenden medizinischen Akten geht übereinstimmend hervor, dass beim Beschwerdeführer seit der am 13. Juli 2017 erlittenen Distorsion des rechten Fusses eine Knieproblematik rechts vorliegt (vgl. E. II. 6.1 f. hiervor). So wurde am 12. Juni 2018 eine Femoropatellarprothese implantiert und am 8. Oktober 2020 erfolgte u.a. eine Revision der Patellofemoralprothese rechts (vgl. E. II. 6.3 hiervor). Da die Beschwerdegegnerin in ihren Verfügungen vom 14. Juni 2022 (A.S. 1 ff.) im Wesentlichen auf die Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. med. C.____ vom 23. November 2021 (vgl. E. II. 6.16 hiervor) abstellt, ist nachfolgend deren Beweiswert zu prüfen:

7.1 Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Wenn aber auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen bestehen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5 S. 105 m.H., 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 S. 470)

7.2 Der RAD-Arzt Dr. med. C.____ nahm am 23. November 2021 eine reine Aktenbeurteilung vor. Eine solche kann beweiskräftig sein, wenn ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhaltes geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_651/2019 vom 18. Februar 2020 E. 4.3). Diese Voraussetzungen sind hier in Bezug auf das somatische Leiden am rechten Knie, welches durch die Berichte der behandelnden Ärzte umfassend dokumentiert ist, gegeben. So führte der RAD-Arzt zunächst unter dem Titel «Beurteilung der medizinischen Situation (inkl. Verlauf / Prognose)» die relevanten medizinischen Vorakten auf. Daher leuchtet die anschliessende Einschätzung von Dr. med. C.____ ein, wonach beim Beschwerdeführer aufgrund der verminderten Belastbarkeit des rechten Kniegelenkes funktionelle Einschränkungen bestünden. Bereits der orthopädische Chirurg Dr. med. L.____ hielt in seinem Sprechstundenbericht vom 7. November 2019 (vgl. E. II. 6.9 hiervor) fest, dass eine kniebelastende Tätigkeit als Dauerberuf gar nicht geeignet sei. Die Beurteilung des RAD-Arztes überzeugt auch in Anbetracht dessen, dass der Beschwerdeführer anlässlich des am 3. Februar 2020 begonnenen Aufbautrainings in der B.____ angab, während des coronabedingten Aussetzens der Massnahme zuhause im Knie kaum Beschwerden gehabt zu haben. Er habe dieses aber auch kaum belastet (vgl. Bericht

vom 11. Mai 2020, E. II. 6.12 hiervor). Zudem führte der Beschwerdeführer 13 Wochen nach der Revisionsoperation vom 8. Oktober 2020 aus (vgl. E. II. 6.13 hiervor), die Schmerzen und Schwellungen würden u.a. bei vermehrter Belastung beim Gehen auftreten. Auch die weitere Einschätzung des RAD-Arztes Dr. med. C.____, wonach dem Beschwerdeführer körperlich leichte bis ausnahmsweise mittelschwere Tätigkeiten in wechselbelastender oder vorwiegend sitzender Position mit einer Gewichtsbelastung von maximal 10 ■ 15 kg ganztags über 8.5 Stunden ohne weitere Leistungsminderung zumutbar seien, erscheint aufgrund der übrigen medizinischen Akten plausibel: So schätzte PD Dr. med. M.____ den Beschwerdeführer im Schreiben vom 20. Juli 2021 (vgl. E. II. 6.15 hiervor) ab dem 31. Mai 2021 als zu 100 % arbeitsfähig für sitzende, körperlich nicht belastende Tätigkeiten. In diesem Sinn wurde auch bereits im Rahmen der gutachterlichen Beurteilung durch die Gutachterstelle L.____ vom 15. Oktober 2018 (vgl. E. II. 6.5 hiervor) festgehalten, dem Beschwerdeführer seien leichte bis mittelschwere Arbeiten zumutbar. Auch den weiteren Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers durch den RAD-Arzt Dr. med. C.____ betreffend die angestammte sowie eine angepasste berufliche Tätigkeit des Beschwerdeführers und deren Verlauf kann gestützt auf die vorliegenden medizinischen Akten gefolgt werden. Es ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als Chauffeur ab dem Zeitpunkt des Ereignisses vom 13. Juli 2017 vollumfänglich arbeitsunfähig war und ihm ab 11. September 2018 eine 50%ige adaptierte Tätigkeit zumutbar war. In diesem Sinn hielt Dr. med. K.____ in seinem Arztbericht vom 11. September 2018 (vgl. E. II. 6.4 hiervor) u.a. fest, dem Beschwerdeführer sei eine dem Leiden angepasste Tätigkeit zu 50 % zumutbar, bisher sei er indes für eine körperliche Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Auch die weitere Einschätzung von Dr. med. C.____, wonach per 1. Juni 2020 eine gesundheitliche Verschlechterung eingetreten sei, lässt sich anhand der dokumentierten medizinischen Vorakten nachvollziehen. So kann sowohl dem interdisziplinären Verlauf der Klinik D.____ (Eintrag vom 20. Juli 2020, IV-Nr. 96 S. 8) als auch dem Arztbericht von PD Dr. med. M.____ vom 11. November 2020 (IV-Nr. 95 S. 7 ff.) entnommen werden, dass ab 1. Juni 2020 eine volle Arbeitsunfähigkeit bestehe.

7.3 Es ist auf die Vorbringen des Beschwerdeführers betreffend die Einschätzung von Dr. med. C.____ vom 23. November 2021 (vgl. E. II. 5.2 hiervor) einzugehen:

7.3.1 Der Beschwerdeführer stellt sich auf den Standpunkt (A.S. 60 f.), dass die Ergebnisse der beruflichen Abklärung resp. des Aufbautrainings in der B.____ vom 3. Februar bis 30. April 2020 der Einschätzung von Dr. med. C.____ entgegenstünden, in dessen Rahmen sich eine Pensenfähigkeit von 30 % mit einem zusätzlich reduzierten Rendement ergeben habe, wobei die Vermittelbarkeit im ersten Arbeitsmarkt als nicht gegeben eingeschätzt worden sei. Diesbezüglich ist zunächst darauf hinzuweisen, dass die Frage nach den noch zumutbaren Tätigkeiten und Arbeitsleistungen rechtsprechungsgemäss nach Massgabe der objektiv feststellbaren Gesundheitsschädigung in erster Linie durch die Ärzte und nicht durch die Eingliederungsfachleute auf der Grundlage der von ihnen erhobenen, subjektiven Arbeitsleistung zu beantworten ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_170/2021 vom 23. September 2021 E. 5.1.2.2 mit weiteren Hinweisen). Bei der vorliegend durch den Beschwerdeführer am 23. Juli 2018 erfolgten Anmeldung zum Leistungsbezug entstände ein allfälliger Rentenanspruch frühestens ab Januar 2019. In diesem Zeitpunkt ist auf das Gutachten der L.____ vom 15. Oktober 2018 (vgl. E. II. 6.5 hiervor) abzustellen. Demnach sei der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit (Chauffeur­tätigkeit mit Heben und

Tragen von leichten Gewichten, und mittelschweren Gewichten selten, halbtags) zu 50 % arbeitsfähig. Auch der behandelnde Orthopäde Dr. med. K. ___ hielt in seinem Schreiben vom 24. März 2020 (vgl. E. II. 6.11 hiervor) fest, die langfristige Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers sei adäquat und angesichts der Gesamtsituation medizinisch bei 50 % gerechtfertigt. Somit besteht für die im Rahmen der beruflichen Abklärung geschätzten 30%igen Pensenfähigkeit kein medizinisches Substrat. Ausserdem wird im entsprechenden Bericht selbst darauf hingewiesen, dass die gezeigte Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers als fraglich und die Konsistenz bei den Tests mässig gewesen sei. Es kommt hinzu, dass sich bei der Abklärung der funktionellen Leistungsfähigkeit Inkonsistenzen gefunden hätten (vgl. E. II. 6.5 hiervor). Folglich erweist sich das durch die B. ___ auf 30 % geschätzte Arbeitspensum als nicht per se aussagekräftig und vermag jedenfalls die von Dr. med. C. ___ auf 50 % bezifferte Arbeitsfähigkeit in dieser Zeitspanne nicht in Frage zu stellen.

7.3.2 Der Beschwerdeführer lässt weiter vorbringen, dass die chronischen Rückenschmerzen des Beschwerdeführers bei der Festlegung der Arbeitsfähigkeit überhaupt nicht berücksichtigt worden seien (vgl. E. II. 5.2 hiervor; vgl. auch Protokoll der öffentlichen Verhandlung vom 29. Juni 2023). Diesbezüglich ist den medizinischen Akten zu entnehmen, dass sich der Beschwerdeführer wegen seiner LWS seit Sommer 2021 bei Dr. med. E. ___ in Behandlung befindet (vgl. auch E. II. 5.2 hiervor). Er klagte jedoch bereits zu einem früheren Zeitpunkt, nämlich anlässlich der Sprechstunde vom 19. Juni 2019 bei Dr. med. K. ___, über starke Rückenschmerzen (vgl. E. II. 6.7 hiervor). Anlässlich des Konsiliums vom 17. August 2021 (interdisziplinärer Verlauf Klinik D. ___, Beschwerdebeilage Nr. 13 S. 5) wurde jedoch festgehalten, dass der Beschwerdeführer seit über einem Jahr unter Schmerzen im unteren Rücken leide. Aufgrund der anschliessend am 25. August 2021 durchgeführten MRI LWS / IGS (Beschwerdebeilage Nr. 13 S. 4) erfolgte eine rücken- und rumpfkraftigende Physiotherapie sowie eine medikamentöse Therapie und es wurde darauf hingewiesen, dass die Möglichkeit einer Aggravation der Schmerzsymptomatik im Rahmen der bestehenden Knieprobleme bestehe. Im Rahmen der Verlaufskontrolle vom 11. Oktober 2021 (Beschwerdebeilage Nr. 13 S. 2) wurde sodann von einem erfreulichen und regelrechten Verlauf berichtet. So habe der Beschwerdeführer selbst von leichtgradig rückläufigen Rückenschmerzen berichtet, die jedoch weiterhin vorhanden seien und ihn insbesondere bei Belastung einschränkten. Bei der Besprechung vom 24. Januar 2022 (Beschwerdebeilage Nr. 13 S. 1) beklagte der Beschwerdeführer u.a. persistierende Beschwerden im unteren Rückenbereich mit wiederholt auftretendem Taubheitsgefühl. Bei längerem Sitzen nähmen die Schmerzen zu, dies auch mit Taubheitsgefühl im hinteren Oberschenkelbereich links sowie inguinal. Die Schmerzen seien tief lumbal lokalisiert. Beim Mobilisieren nähmen die Schmerzen ab. Die durchgeführte Infiltration habe zu keiner Beschwerdelinderung geführt. Es wurde daher eine neurologische Abklärung empfohlen und auf die Möglichkeit einer allfälligen Infiltration der Nervenwurzel S1 links hingewiesen. Eine entsprechende neurologische Abklärung ist in den vorliegenden Akten indes nicht dokumentiert.

Der RAD-Arzt Dr. med. C. ___ setzte sich in seiner Stellungnahme vom 6. September 2022 (vgl. E. II. 6.17 hiervor), u.a. mit der Wirbelsäule des Beschwerdeführers auseinander. Dabei ging er im Wesentlichen auf den Verlaufsbericht der Klinik D. ___ vom 20. Juli 2021 bezüglich «Therapeutischer Massnahmen / Prognose» ein und hielt fest, dass diese Therapiemassnahmen (aktuell empfohlene Durchführung eines intensiven Krafttrainings,

geschlossene Kette und Velo, tägliches Training im Fitnessstudio und selbständige Durchführung von Übungen zuhause jeweils morgens) bei relevanten Wirbelsäulenbeschwerden nicht möglich gewesen wären. Diese Einschätzung erscheint plausibel und überzeugt, zumal ■ wie oben festgehalten ■ bis heute eine neurologische Untersuchung, wie sie von den behandelnden Fachärzten im Januar 2022 empfohlen worden war, nicht stattgefunden hat bzw. bis jetzt kein entsprechender ärztlicher Bericht eingereicht worden ist. Diese Tatsache lässt auf einen nicht erheblichen Leidensdruck des Beschwerdeführers schliessen. Ansonsten hätten sich der Beschwerdeführer und seine Ärzte sicherlich um eine baldige neurologische Abklärung bemüht. Eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit aufgrund der Rückenbeschwerden kann daher nicht angenommen werden. Es kommt hinzu, dass die von PD Dr. med. M.____ aus Sicht des Knieleidens umschriebenen Verweistätigkeiten auch den Rückenbeschwerden gerecht werden. Die beiden im Beschwerdeverfahren eingereichten Arztberichte des Orthopäden Dr. med. E.____ vom 11. und 16. November 2022 (vgl. E. II. 6.18 f. hiervor) führen zu keinem anderen Ergebnis, weil sie kaum substantiierte Angaben enthalten. Diesen ist weder eine Diagnosestellung noch eine Befunderhebung, oder eine Umschreibung des gesundheitlichen Zustandes des Beschwerdeführers zu entnehmen. So äussert sich Dr. med. E.____ ohne Bezugnahme zur konkreten gesundheitlichen Situation des Beschwerdeführers betreffend die Durchführung eines Arbeitsplatz-Assessments und eines Arbeitsversuches, indem er davon ausgeht, dass dem Beschwerdeführer ab 31. Mai 2021 ein Arbeitsversuch zu 50 % möglich sei. Da diese Einschätzung nicht nachvollziehbar hergeleitet wird, kann dieser nicht gefolgt werden.

Zusammenfassend finden sich somit aufgrund der sich mit der Situation des Beschwerdeführers an der Wirbelsäule befassenden Fachärzte keine Anhaltspunkte, die auf eine durch diese bedingte (höhere) Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen. Daher vermag der Beschwerdeführer aus seinem Vorbringen (vgl. E. II. 5.2 hiervor), wonach eine integrative Beurteilung sämtlicher Leiden erforderlich sei, da eine Häufung verschiedener Leiden eine teilweise Arbeitsunfähigkeit begründen könnte, nichts zu seinen Gunsten abzuleiten. So ergeben sich im vorliegenden Fall ■ wie soeben ausgeführt und dargelegt ■ keine Hinweise für eine durch Schmerzen in der Wirbelsäule bedingte, höhergradige Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers. Es ist somit davon auszugehen, dass sich die durch den Beschwerdeführer beklagte Schmerzsituation im unteren Rückenbereich nicht auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirkt.

7.3.3 Der Beschwerdeführer lässt im Weiteren vorbringen, dass es in den IV-Akten Hinweise auf psychische Probleme gebe. Als Beispiel gibt er die anlässlich des Intake-Gesprächs vom 17. August 2018 beschriebenen psychischen «Durchhänger» an und weist darauf hin, sich über Jahre hinweg erfolglos um einen italienisch sprechenden Psychiater bemüht zu haben (vgl. E. II. 5.2 hiervor). Es kann zunächst festgehalten werden, dass es sich beim erwähnten «Durchhänger» nicht zwangsläufig um ein Symptom einer psychiatrischen Erkrankung handeln muss, für welche es beim Beschwerdeführer im Übrigen ■ wie nachfolgend ausgeführt wird ■ keine Anhaltspunkte gibt. So finden sich in den vorliegenden Akten neben der durch die Partnerin des Beschwerdeführers beschriebenen Motivationslosigkeit des Beschwerdeführers wegen der langzeitigen Arbeitsunfähigkeit (vgl. E. II. 6.6 hiervor) auch Hinweise auf ein Motiviertsein. So wurde etwa im Bericht der B.____ vom 11. Mai 2020 (vgl. E. II. 6.12 hiervor) festgestellt, der Beschwerdeführer habe sehr bemüht gewirkt, sei motiviert und aufgestellt zur Arbeit

erschienen. In den bis zum Zeitpunkt der öffentlichen Verhandlung vom 29. Juni 2023 dokumentierten medizinischen Akten finden sich auch keine Hinweise auf eine psychische gesundheitliche Beeinträchtigung des Beschwerdeführers. So sind weder durch entsprechende Fachpersonen gestellte psychiatrische Diagnosen noch Hinweise darauf zu finden, dass der Beschwerdeführer an einen Psychiater überwiesen oder ihm zumindest eine psychiatrische Therapie empfohlen worden wäre. Damit lässt sich die Aussage des Beschwerdeführers im Abschlussgespräch vom 28. April 2020 (vgl. Protokolleintrag), wonach ihm bereits eine psychologische Betreuung empfohlen worden sei, gestützt auf die medizinischen Akten nicht nachvollziehen. Eine entsprechende Empfehlung scheint aufgrund der vorliegenden Akten jedenfalls nicht durch einen Facharzt erfolgt zu sein. Die anlässlich der öffentlichen Verhandlung vom 29. Juni 2023 eingereichte E-Mail von Frau F. ___ vom 28. Juni 2023 (vgl. E. II. 6.20 hiervor) beinhaltet demgegenüber eine ausgewiesene psychiatrische Diagnose («mittelgradige depressive Episode, mit zum Teil auch Elementen einer schweren depressiven Episode, ICD-10 F32.10»). Es wird weiter festgehalten, der Beschwerdeführer befinde sich nach einer Wartefrist von vier Monaten seit 17. Mai 2022 in psychiatrischer und psychologischer Behandlung, wobei die Frequenz der Behandlungen abgenommen habe (zuerst einmal wöchentlich, später zwei Mal im Monat). Somit bestand im Zeitpunkt der hier angefochtenen Verfügungen vom 14. Juni 2022 (A.S. 1 ff.) eine erst relativ kurze psychologische / psychiatrische Behandlungsdauer von ungefähr einem Monat. Aufgrund dieser relativ kurzen Dauer kann im Verfügungszeitpunkt vom 14. Juni 2022 nicht von einer längerdauernden Beeinträchtigung in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden.

8. Zusammenfassend kann für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auf die Einschätzung des RAD-Arztes Dr. med. C. ___ vom 23. November 2021 und seine Ergänzung vom 6. September 2022 abgestellt werden. Demnach besteht in der angestammten Tätigkeit des Beschwerdeführers als Chauffeur ab 13. Juli 2017 praktisch durchgängig eine volle Arbeitsunfähigkeit. In einer angepassten Verweistätigkeit ist vom 13. Juli 2017 bis 10. September 2018 von einer vollen Arbeitsunfähigkeit, vom 11. September 2018 bis 6. November 2019 von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit (die beiden 100%igen Arbeitsunfähigkeiten vom 24. September bis 6. Oktober 2019 und vom 17. bis 24. Oktober 2019 sind dabei wegen ihrer kurzen Dauer unbeachtlich), vom 7. November 2019 bis 15. März 2020 von einer 25%igen, vom 16. bis 20. März von einer ganzen, vom 24. März 2020 bis 31. Mai 2020 von einer 50%igen und ab 1. Juni 2020 bis 11. Januar 2021 von einer ganzen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Vom 11. Januar bis 9. April 2021 bestand eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %, vom 12. bis 18. April 2021 eine solche von 100 % und vom 19. April bis 31. Mai 2021 eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit. Ab 1. Juni 2021 ist von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen.

9. Nachfolgend ist der von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Einkommensvergleich (A.S. 47) zu prüfen.

9.1 Nach dem am 13. Juli 2017 erlittenen Ereignis war der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsunfähig. Somit begann die einjährige Wartezeit gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG am 13. Juli 2017 und lief per 13. Juli 2018 ab. Der Beschwerdeführer hat sich am 23. Juli 2018 zum Bezug von Rentenleistungen angemeldet. Somit könnte ein allfälliger Rentenanspruch in Anwendung von Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens ab 1. Januar 2019 entstanden sein, womit das in diesem Zeitpunkt ■ und somit vor dem 1. Januar 2022 ■ geltende Recht anwendbar ist (vgl. E. II. 1.3 hiervor).

9.2 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

9.3 Die von der Beschwerdegegnerin in den angefochtenen Verfügungen vom 14. Juni 2022 herangezogenen Validen- und Invalideneinkommen wurden durch den Beschwerdeführer zu Recht nicht beanstandet. Da der ungelernte Beschwerdeführer seine bisherige Tätigkeit als Chauffeur nicht aus gesundheitlichen Gründen, sondern infolge unzureichender Arbeitsleistung verloren hat (IV-Nr. 14), hat die Beschwerdegegnerin ab 13. Juli 2017 beim Valideneinkommen zurecht auf einen Tabellenlohn der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) abgestellt. Der angewandte Tabellenlohn ist nicht zu beanstanden: $TA1_triage_skill_level, 2018, Total, Niveau 1, Männer = CHF 5'417.00 \times 12 \text{ Monate} + \text{Aufrechnung Wochenstunden } 2018 / 2019 (: 40 \times 41.7) + \text{Aufrechnung Nominallohnindex Männer } 2018 / 2019 (: 105.1 \times 106.0) = CHF 68'347.00$. Da es dem Beschwerdeführer ab 11. September 2018 möglich ist, eine angepasste Tätigkeit zu 50 % auszuüben, er aber bislang keiner Tätigkeit im zumutbaren Ausmass nachgeht, hat die Beschwerdegegnerin das Invalideneinkommen ebenfalls zu Recht aufgrund der Tabellenlöhne festgesetzt. Der hierbei angewandte Tabellenlohn $TA1_triage_skill_level, 2018, Total, Niveau 1, Männer$, ist ebenfalls nicht zu beanstanden: $CHF 5'417.00 \times 12 \text{ Monate} + \text{Aufrechnung Wochenstunden } 2018 / 2020 (: 40 \times 41.7) + \text{Aufrechnung Nominallohnindex Männer } 2018 / 2019 (: 105.1 \times 106.8) = CHF 68'863.00$, davon 50 % medizinisch zumutbar = CHF 34'431.50. Bei einem Valideneinkommen von CHF 68'347.00 und einem Invalideneinkommen von CHF 34'431.50 ergibt sich eine Vermögenseinbusse von CHF 34'263.00, die einem Invaliditätsgrad von 50 % entspricht und zum Bezug einer halben IV-Rente berechtigt.

Da der Beschwerdeführer vom 1. Juni 2020 bis 31. Mai 2021 100 % arbeitsunfähig war, hat die Beschwerdegegnerin das Valideneinkommen für diese Zeitspanne ebenfalls zu Recht aufgrund des Tabellenlohns der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) festgesetzt. Auch hier ist der angewandte Tabellenlohn nicht zu beanstanden: $TA1_triage_skill_level, 2018, Total, Niveau 1, Männer = CHF 5'417.00 \times 12 \text{ Monate} + \text{Aufrechnung Wochenstunden } 2018 / 2020 (: 40 \times 41.7) + \text{Aufrechnung Nominallohnindex Männer } 2018 / 2020 (: 105.1 \times 106.8) = CHF 68'863.00$. Das Invalideneinkommen wurde aufgrund der in dieser Zeitperiode ausgewiesenen vollen Arbeitsunfähigkeit auf CHF 0.00 gesetzt. Bei einem Valideneinkommen von CHF 68'863.00 und einem Invalideneinkommen von CHF 0.00 ergibt sich eine Vermögenseinbusse von CHF 68'863.00, die einem Invaliditätsgrad von 100 % entspricht und zum Bezug einer ganzen IV-Rente berechtigt.

9.4 Zusammenfassend hat der Beschwerdeführer somit ab 1. Januar 2019 (Ablauf des Wartejahres: 13. Juli 2018 und Beginn des Rentenspruchs sechs Monate nach der am 31. Juli 2018 eingegangenen IV-Anmeldung) Anspruch auf eine halbe und aufgrund der gesundheitlichen Verschlechterung ab 1. Juni 2020, und der damit zusammenhängend zu

berücksichtigenden Dreimonatsregel (Art. 88 Abs. 1 Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201]), ab 1. September 2020 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente. Da der Beschwerdeführer ab 31. Mai 2021 in einer angepassten Verweistätigkeit wieder voll arbeitsfähig ist, hat er unter Berücksichtigung von Art. 88a Abs. 1 IVV ab 31. August 2021 keinen Anspruch auf eine Invalidenrente mehr. Daran vermöchte im Übrigen auch ein Abzug vom Tabellenlohn von 10 % nichts zu ändern. Demnach ist die Beschwerde in diesem Punkt abzuweisen.

10. Nachfolgend ist zu prüfen, ob eine Rechtsverweigerung oder eine Rechtsverzögerung vorliegt. Der Beschwerdeführer beantragt, die Beschwerdegegnerin sei anzuweisen, auf seinen Antrag in der Beschwerdeschrift vom 22. August 2022 einzugehen und über das Gesuch vom 15. April 2021 bez. die (Wieder-)Gewährung von beruflichen Massnahmen zu entscheiden (vgl. E. I. 3 Ziff. 2 hiervor). Die Beschwerdegegnerin ihrerseits verlangt diesbezüglich im Rahmen der Beschwerdeantwort vom 12. September 2022, dass der Streitgegenstand des Verfahrens auf die Beurteilung des Anspruchs auf berufliche Massnahmen auszudehnen sei (vgl. E. I. 4 Ziff. 1 hiervor). Der Beschwerdeführer seinerseits schliesst mit Replik vom 18. November 2022 (A.S. 89 ff.) auf Abweisung dieses Antrags.

10.1 Eine Gerichts- oder Verwaltungsbehörde muss jeden Entscheid binnen einer Frist fassen, die nach der Natur der Sache und nach den gesamten übrigen Umständen als angemessen erscheint (vgl. Art. 52 Abs. 2 Satz 1 ATSG). Wenn der Versicherungsträger entgegen dem Begehren der betroffenen Person innert angemessener Frist keine Verfügung oder keinen Einspracheentscheid erlässt, so kann Rechtsverweigerungs- resp. Rechtsverzögerungsbeschwerde erhoben werden (Art. 56 Abs. 2 ATSG). Bei der Rechtsverzögerungsbeschwerde fehlt es grundsätzlich an einem Anfechtungsobjekt, weil die zum Entscheid berufene Behörde untätig bleibt. Eine Rechtsverzögerung kann ausnahmsweise auch durch eine positive Anordnung begangen werden, wobei rechtsprechungsgemäss vorausgesetzt wird, dass die fragliche Anordnung rechtsmissbräuchlich getroffen wurde und sich ein Eingreifen des Gerichts hinsichtlich angeordneter Abklärungsmassnahmen nur rechtfertigt, wenn die Behörde ihr Ermessen offensichtlich überschritten hat (BGE 131 V 407 E. 1.1 S. 409 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 9C_366/2016 vom 11. August 2016 E. 5.1 mit Hinweisen).

10.2 Mit Anmeldung zum Leistungsbezug vom 31. Juli 2018 beantragte der Beschwerdeführer sowohl eine berufliche Integration als auch eine Invalidenrente (IV-Nr. 2). Mit Verfügung vom 5. April 2019 (IV-Nr. 20) wies die Beschwerdegegnerin berufliche Massnahmen und eine Invalidenrente ab, da der Beschwerdeführer seine Mitwirkungspflicht verletzt habe. Da auf die am 29. April 2019 beantragte Wiedererwägung der Verfügung vom 5. April 2019 (IV-Nr. 23) seitens der Beschwerdegegnerin keine Reaktion erfolgte (vgl. Schreiben des Beschwerdeführers vom 9. Mai 2019, IV-Nr. 26), wurde die Verfügung beim Versicherungsgericht angefochten. Die Beschwerdegegnerin teilte mit Schreiben vom 15. Mai 2019 (IV-Nr. 27) mit, sie werde den Fall nicht wiedererwägen, sondern das Schreiben vom 29. April 2019 als Neuanmeldung erfassen. Mit Urteil VSBES.2019.133 vom 2. März 2020 hob das Versicherungsgericht die Verfügung vom 5. April 2019 sodann auf (IV-Nr. 73) und qualifizierte die verhängte Sanktion als unverhältnismässig. Auf die beantragten Leistungen wurde indes nicht eingetreten. Die Beschwerdegegnerin gewährte dem Beschwerdeführer anschliessend ab 2. September 2019 ein Aufbautraining in der B.____ (vgl. E. II. 6.9 hiervor), das aus

gesundheitlichen Gründen des Beschwerdeführers per 25. Oktober 2019 abgebrochen werden musste. Auch das zweite, ebenfalls bei der B.____ durchgeführte Aufbautraining ab 3. Februar 2020 wurde vorzeitig beendet, da der Beschwerdeführer ab 23. April 2020 bis zum Ende der Massnahme am 30. April 2020 wegen Knieschmerzen krankgeschrieben wurde. Die Eingliederungsmassnahmen wurden daraufhin eingestellt und es wurden weitere medizinische Abklärungen getroffen. Der Beschwerdeführer bat die Beschwerdegegnerin sodann mit Schreiben vom 15. April 2021 unter dem Titel «Anfrage Vorgehen bezüglich berufliche Massnahmen» (IV-Nr. 102), die Sache in Bezug auf die beruflichen Massnahmen voranzutreiben, da entscheidend sei, dass er demnächst mit einer solchen beginnen könne. Dem Protokolleintrag vom

E. 3

a) Es seien dem Beschwerdeführer die gesetzlichen IV-Leistungen (berufliche Massnahmen, Invalidenrente) nach Massgabe einer Erwerbsunfähigkeit von mindestens 40 % zzgl. einem Verzugszins zu 5 % ab wann rechtens auszurichten. b) Eventualiter: die Beschwerdesache sei zu weiteren medizinischen und / oder beruflich-erwerbsbezogenen Abklärungen an die IV-Stelle zurückzuweisen.

E. 4

Subeventualiter: es sei ein medizinisches Gerichtsgutachten einzuholen.

E. 5

Es sei eine öffentliche Verhandlung nach Art. 6 Ziff. 1 EMRK durchzuführen.

E. 6

Dem Beschwerdeführer sei die volle unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsverteidigung unter gleichzeitiger Einsetzung des unterzeichneten Rechtsanwalts als unentgeltlicher Rechtsbeistand zu gewähren.

E. 6.7

hiervor). Anlässlich des Konsiliums vom 17. August 2021 (interdisziplinärer Verlauf Klinik D.____, Beschwerdebeilage Nr. 13 S. 5) wurde jedoch festgehalten, dass der Beschwerdeführer seit über einem Jahr unter Schmerzen im unteren Rücken leide. Aufgrund der anschliessend am 25. August 2021 durchgeführten MRI LWS / IGS (Beschwerdebeilage Nr. 13 S. 4) erfolgte eine rücken- und rumpfkraftigende Physiotherapie sowie eine medikamentöse Therapie und es wurde darauf hingewiesen, dass die Möglichkeit einer Aggravation der Schmerzsymptomatik im Rahmen der bestehenden Knieprobleme bestehe. Im Rahmen der Verlaufskontrolle vom 11. Oktober 2021 (Beschwerdebeilage Nr. 13 S. 2) wurde sodann von einem erfreulichen und regelrechten Verlauf berichtet. So habe der Beschwerdeführer selbst von leichtgradig rückläufigen Rückenschmerzen berichtet, die jedoch weiterhin vorhanden seien und ihn insbesondere bei Belastung einschränkten. Bei der Besprechung vom 24. Januar 2022 (Beschwerdebeilage Nr. 13 S. 1) beklagte der Beschwerdeführer u.a. persistierende Beschwerden im unteren Rückenbereich mit wiederholt auftretendem Taubheitsgefühl. Bei längerem Sitzen nähmen die Schmerzen zu, dies auch mit Taubheitsgefühl im hinteren Oberschenkelbereich links sowie inguinal. Die Schmerzen seien tief lumbal lokalisiert. Beim Mobilisieren nähmen die Schmerzen ab. Die durchgeführte Infiltration habe zu keiner Beschwerdelinderung geführt. Es wurde daher eine neurologische Abklärung empfohlen und auf die Möglichkeit einer allfälligen Infiltration der Nervenwurzel S1 links hingewiesen. Eine entsprechende

neurologische Abklärung ist in den vorliegenden Akten indes nicht dokumentiert. Der RAD-Arzt Dr. med. C. ___ setzte sich in seiner Stellungnahme vom 6. September 2022 (vgl. E. II. 6.17 hiervor), u.a. mit der Wirbelsäule des Beschwerdeführers auseinander. Dabei ging er im Wesentlichen auf den Verlaufsbericht der Klinik D. ___ vom 20. Juli 2021 bezüglich «Therapeutischer Massnahmen / Prognose» ein und hielt fest, dass diese Therapiemassnahmen (aktuell empfohlene Durchführung eines intensiven Krafttrainings, geschlossene Kette und Velo, tägliches Training im Fitnessstudio und selbständige Durchführung von Übungen zuhause jeweils morgens) bei relevanten Wirbelsäulenbeschwerden nicht möglich gewesen wären. Diese Einschätzung erscheint plausibel und überzeugt, zumal – wie oben festgehalten – bis heute eine neurologische Untersuchung, wie sie von den behandelnden Fachärzten im Januar 2022 empfohlen worden war, nicht stattgefunden hat bzw. bis jetzt kein entsprechender ärztlicher Bericht eingereicht worden ist. Diese Tatsache lässt auf einen nicht erheblichen Leidensdruck des Beschwerdeführers schliessen. Ansonsten hätten sich der Beschwerdeführer und seine Ärzte sicherlich um eine baldige neurologische Abklärung bemüht. Eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit aufgrund der Rückenbeschwerden kann daher nicht angenommen werden. Es kommt hinzu, dass die von PD Dr. med. M. ___ aus Sicht des Knieleidens umschriebenen Verweistätigkeiten auch den Rückenbeschwerden gerecht werden. Die beiden im Beschwerdeverfahren eingereichten Arztberichte des Orthopäden Dr. med. E. ___ vom 11. und 16. November 2022 (vgl. E. II. 6.18 f. hiervor) führen zu keinem anderen Ergebnis, weil sie kaum substantiierte Angaben enthalten. Diesen ist weder eine Diagnosestellung noch eine Befunderhebung, oder eine Umschreibung des gesundheitlichen Zustandes des Beschwerdeführers zu entnehmen. So äussert sich Dr. med. E. ___ ohne Bezugnahme zur konkreten gesundheitlichen Situation des Beschwerdeführers betreffend die Durchführung eines Arbeitsplatz-Assessments und eines Arbeitsversuches, indem er davon ausgeht, dass dem Beschwerdeführer ab 31. Mai 2021 ein Arbeitsversuch zu 50 % möglich sei. Da diese Einschätzung nicht nachvollziehbar hergeleitet wird, kann dieser nicht gefolgt werden. Zusammenfassend finden sich somit aufgrund der sich mit der Situation des Beschwerdeführers an der Wirbelsäule befassenden Fachärzte keine Anhaltspunkte, die auf eine durch diese bedingte (höhere) Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen. Daher vermag der Beschwerdeführer aus seinem Vorbringen (vgl. E. II. 5.2 hiervor), wonach eine integrative Beurteilung sämtlicher Leiden erforderlich sei, da eine Häufung verschiedener Leiden eine teilweise Arbeitsunfähigkeit begründen könnte, nichts zu seinen Gunsten abzuleiten. So ergeben sich im vorliegenden Fall – wie soeben ausgeführt und dargelegt – keine Hinweise für eine durch Schmerzen in der Wirbelsäule bedingte, höhergradige Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers. Es ist somit davon auszugehen, dass sich die durch den Beschwerdeführer beklagte Schmerzsituation im unteren Rückenbereich nicht auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirkt.

7.3.3 Der Beschwerdeführer lässt im Weiteren vorbringen, dass es in den IV-Akten Hinweise auf psychische Probleme gebe. Als Beispiel gibt er die anlässlich des Intake-Gespräches vom 17. August 2018 beschriebenen psychischen «Durchhänger» an und weist darauf hin, sich über Jahre hinweg erfolglos um einen italienisch sprechenden Psychiater bemüht zu haben (vgl. E. II. 5.2 hiervor). Es kann zunächst festgehalten werden, dass es sich beim erwähnten «Durchhänger» nicht zwangsläufig um ein Symptom einer psychiatrischen Erkrankung handeln muss, für welche es beim Beschwerdeführer im Übrigen – wie nachfolgend ausgeführt wird – keine Anhaltspunkte gibt. So finden sich in den vorliegenden Akten neben der durch die Partnerin des Beschwerdeführers beschriebenen Motivationslosigkeit

des Beschwerdeführers wegen der langzeitigen Arbeitsunfähigkeit (vgl. E. II. 6.6 hiervor) auch Hinweise auf ein Motiviertsein. So wurde etwa im Bericht der B.____ vom 11. Mai 2020 (vgl. E. II. 6.12 hiervor) festgestellt, der Beschwerdeführer habe sehr bemüht gewirkt, sei motiviert und aufgestellt zur Arbeit erschienen. In den bis zum Zeitpunkt der öffentlichen Verhandlung vom 29. Juni 2023 dokumentierten medizinischen Akten finden sich auch keine Hinweise auf eine psychische gesundheitliche Beeinträchtigung des Beschwerdeführers. So sind weder durch entsprechende Fachpersonen gestellte psychiatrische Diagnosen noch Hinweise darauf zu finden, dass der Beschwerdeführer an einen Psychiater überwiesen oder ihm zumindest eine psychiatrische Therapie empfohlen worden wäre. Damit lässt sich die Aussage des Beschwerdeführers im Abschlussgespräch vom 28. April 2020 (vgl. Protokolleintrag), wonach ihm bereits eine psychologische Betreuung empfohlen worden sei, gestützt auf die medizinischen Akten nicht nachvollziehen. Eine entsprechende Empfehlung scheint aufgrund der vorliegenden Akten jedenfalls nicht durch einen Facharzt erfolgt zu sein. Die anlässlich der öffentlichen Verhandlung vom 29. Juni 2023 eingereichte E-Mail von Frau F.____ vom 28. Juni 2023 (vgl. E. II. 6.20 hiervor) beinhaltet demgegenüber eine ausgewiesene psychiatrische Diagnose («mittelgradige depressive Episode, mit zum Teil auch Elementen einer schweren depressiven Episode, ICD-10 F32.10»). Es wird weiter festgehalten, der Beschwerdeführer befinde sich nach einer Wartefrist von vier Monaten seit 17. Mai 2022 in psychiatrischer und psychologischer Behandlung, wobei die Frequenz der Behandlungen abgenommen habe (zuerst einmal wöchentlich, später zwei Mal im Monat). Somit bestand im Zeitpunkt der hier angefochtenen Verfügungen vom 14. Juni 2022 (A.S. 1 ff.) eine erst relativ kurze psychologische / psychiatrische Behandlungsdauer von ungefähr einem Monat. Aufgrund dieser relativ kurzen Dauer kann im Verfügungszeitpunkt vom 14. Juni 2022 nicht von einer längerdauernden Beeinträchtigung in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. 8. Zusammenfassend kann für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auf die Einschätzung des RAD-Arztes Dr. med. C.____ vom 23. November 2021 und seine Ergänzung vom 6. September 2022 abgestellt werden. Demnach besteht in der angestammten Tätigkeit des Beschwerdeführers als Chauffeur ab 13. Juli 2017 praktisch durchgängig eine volle Arbeitsunfähigkeit. In einer angepassten Verweistätigkeit ist vom 13. Juli 2017 bis 10. September 2018 von einer vollen Arbeitsunfähigkeit, vom 11. September 2018 bis 6. November 2019 von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit (die beiden 100%igen Arbeitsunfähigkeiten vom 24. September bis 6. Oktober 2019 und vom 17. bis 24. Oktober 2019 sind dabei wegen ihrer kurzen Dauer unbeachtlich), vom 7. November 2019 bis 15. März 2020 von einer 25%igen, vom 16. bis 20. März von einer ganzen, vom 24. März 2020 bis 31. Mai 2020 von einer 50%igen und ab 1. Juni 2020 bis 11. Januar 2021 von einer ganzen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Vom 11. Januar bis 9. April 2021 bestand eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %, vom 12. bis 18. April 2021 eine solche von 100 % und vom 19. April bis 31. Mai 2021 eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit. Ab 1. Juni 2021 ist von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen. 9. Nachfolgend ist der von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Einkommensvergleich (A.S. 47) zu prüfen. 9.1 Nach dem am 13. Juli 2017 erlittenen Ereignis war der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsunfähig. Somit begann die einjährige Wartezeit gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG am 13. Juli 2017 und lief per 13. Juli 2018 ab. Der Beschwerdeführer hat sich am 23. Juli 2018 zum Bezug von Rentenleistungen angemeldet. Somit könnte ein allfälliger Rentenanspruch in Anwendung von Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens ab 1. Januar 2019 entstanden sein, womit das in diesem Zeitpunkt – und somit

vor dem 1. Januar 2022 – geltende Recht anwendbar ist (vgl. E. II. 1.3 hiervor). 9.2 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

9.3 Die von der Beschwerdegegnerin in den angefochtenen Verfügungen vom 14. Juni 2022 herangezogenen Validen- und Invalideneinkommen wurden durch den Beschwerdeführer zu Recht nicht beanstandet. Da der ungelernete Beschwerdeführer seine bisherige Tätigkeit als Chauffeur nicht aus gesundheitlichen Gründen, sondern infolge unzureichender Arbeitsleistung verloren hat (IV-Nr. 14), hat die Beschwerdegegnerin ab 13. Juli 2017 beim Valideneinkommen zurecht auf einen Tabellenlohn der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) abgestellt. Der angewandte Tabellenlohn ist nicht zu beanstanden: $TA1_triage_skill_level, 2018, Total, Niveau 1, Männer = CHF 5'417.00 \times 12 \text{ Monate} + \text{Aufrechnung Wochenstunden } 2018 / 2019 (: 40 \times 41.7) + \text{Aufrechnung Nominallohnindex Männer } 2018 / 2019 (: 105.1 \times 106.0) = CHF 68'347.00$. Da es dem Beschwerdeführer ab 11. September 2018 möglich ist, eine angepasste Tätigkeit zu 50 % auszuüben, er aber bislang keiner Tätigkeit im zumutbaren Ausmass nachgeht, hat die Beschwerdegegnerin das Invalideneinkommen ebenfalls zu Recht aufgrund der Tabellenlöhne festgesetzt. Der hierbei angewandte Tabellenlohn $TA1_triage_skill_level, 2018, Total, Niveau 1, Männer$, ist ebenfalls nicht zu beanstanden: $CHF 5'417.00 \times 12 \text{ Monate} + \text{Aufrechnung Wochenstunden } 2018 / 2020 (: 40 \times 41.7) + \text{Aufrechnung Nominallohnindex Männer } 2018 / 2019 (: 105.1 \times 106.8) = CHF 68'863.00$, davon 50 % medizinisch zumutbar = CHF 34'431.50. Bei einem Valideneinkommen von CHF 68'347.00 und einem Invalideneinkommen von CHF 34'431.50 ergibt sich eine Vermögenseinbusse von CHF 34'263.00, die einem Invaliditätsgrad von 50 % entspricht und zum Bezug einer halben IV-Rente berechtigt. Da der Beschwerdeführer vom 1. Juni 2020 bis 31. Mai 2021 100 % arbeitsunfähig war, hat die Beschwerdegegnerin das Valideneinkommen für diese Zeitspanne ebenfalls zu Recht aufgrund des Tabellenlohns der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) festgesetzt. Auch hier ist der angewandte Tabellenlohn nicht zu beanstanden: $TA1_triage_skill_level, 2018, Total, Niveau 1, Männer = CHF 5'417.00 \times 12 \text{ Monate} + \text{Aufrechnung Wochenstunden } 2018 / 2020 (: 40 \times 41.7) + \text{Aufrechnung Nominallohnindex Männer } 2018 / 2020 (: 105.1 \times 106.8) = CHF 68'863.00$. Das Invalideneinkommen wurde aufgrund der in dieser Zeitperiode ausgewiesenen vollen Arbeitsunfähigkeit auf CHF 0.00 gesetzt. Bei einem Valideneinkommen von CHF 68'863.00 und einem Invalideneinkommen von CHF 0.00 ergibt sich eine Vermögenseinbusse von CHF 68'863.00, die einem Invaliditätsgrad von 100 % entspricht und zum Bezug einer ganzen IV-Rente berechtigt.

9.4 Zusammenfassend hat der Beschwerdeführer somit ab 1. Januar 2019 (Ablauf des Wartjahres: 13. Juli 2018 und Beginn des Rentenspruchs sechs Monate nach der am 31. Juli 2018 eingegangenen IV-Anmeldung) Anspruch auf eine halbe und aufgrund der gesundheitlichen Verschlechterung ab 1. Juni 2020, und der damit zusammenhängend zu berücksichtigenden

Dreimonatsregel (Art. 88 Abs. 1 Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201]), ab 1. September 2020 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente. Da der Beschwerdeführer ab 31. Mai 2021 in einer angepassten Verweistätigkeit wieder voll arbeitsfähig ist, hat er unter Berücksichtigung von Art. 88a Abs. 1 IVV ab 31. August 2021 keinen Anspruch auf eine Invalidenrente mehr. Daran vermöchte im Übrigen auch ein Abzug vom Tabellenlohn von 10 % nichts zu ändern. Demnach ist die Beschwerde in diesem Punkt abzuweisen. 10. Nachfolgend ist zu prüfen, ob eine Rechtsverweigerung oder eine Rechtsverzögerung vorliegt. Der Beschwerdeführer beantragt, die Beschwerdegegnerin sei anzuweisen, auf seinen Antrag in der Beschwerdeschrift vom 22. August 2022 einzugehen und über das Gesuch vom 15. April 2021 bez. die (Wieder-)Gewährung von beruflichen Massnahmen zu entscheiden (vgl. E. I. 3 Ziff. 2 hiavor). Die Beschwerdegegnerin ihrerseits verlangt diesbezüglich im Rahmen der Beschwerdeantwort vom 12. September 2022, dass der Streitgegenstand des Verfahrens auf die Beurteilung des Anspruchs auf berufliche Massnahmen auszudehnen sei (vgl. E. I. 4 Ziff. 1 hiavor). Der Beschwerdeführer seinerseits schliesst mit Replik vom 18. November 2022 (A.S. 89 ff.) auf Abweisung dieses Antrags. 10.1 Eine Gerichts- oder Verwaltungsbehörde muss jeden Entscheid binnen einer Frist fassen, die nach der Natur der Sache und nach den gesamten übrigen Umständen als angemessen erscheint (vgl. Art. 52 Abs. 2 Satz 1 ATSG). Wenn der Versicherungsträger entgegen dem Begehren der betroffenen Person innert angemessener Frist keine Verfügung oder keinen Einspracheentscheid erlässt, so kann Rechtsverweigerungs- resp. Rechtsverzögerungsbeschwerde erhoben werden (Art. 56 Abs. 2 ATSG). Bei der Rechtsverzögerungsbeschwerde fehlt es grundsätzlich an einem Anfechtungsobjekt, weil die zum Entscheid berufene Behörde untätig bleibt. Eine Rechtsverzögerung kann ausnahmsweise auch durch eine positive Anordnung begangen werden, wobei rechtsprechungsgemäss vorausgesetzt wird, dass die fragliche Anordnung rechtsmissbräuchlich getroffen wurde und sich ein Eingreifen des Gerichts hinsichtlich angeordneter Abklärungsmassnahmen nur rechtfertigt, wenn die Behörde ihr Ermessen offensichtlich überschritten hat (BGE 131 V 407 E. 1.1 S. 409 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 9C_366/2016 vom 11. August 2016 E. 5.1 mit Hinweisen). 10.2 Mit Anmeldung zum Leistungsbezug vom 31. Juli 2018 beantragte der Beschwerdeführer sowohl eine berufliche Integration als auch eine Invalidenrente (IV-Nr. 2). Mit Verfügung vom 5. April 2019 (IV-Nr. 20) wies die Beschwerdegegnerin berufliche Massnahmen und eine Invalidenrente ab, da der Beschwerdeführer seine Mitwirkungspflicht verletzt habe. Da auf die am 29. April 2019 beantragte Wiedererwägung der Verfügung vom 5. April 2019 (IV-Nr. 23) seitens der Beschwerdegegnerin keine Reaktion erfolgte (vgl. Schreiben des Beschwerdeführers vom 9. Mai 2019, IV-Nr. 26), wurde die Verfügung beim Versicherungsgericht angefochten. Die Beschwerdegegnerin teilte mit Schreiben vom 15. Mai 2019 (IV-Nr. 27) mit, sie werde den Fall nicht wiedererwägen, sondern das Schreiben vom 29. April 2019 als Neuanmeldung erfassen. Mit Urteil VSBES.2019.133 vom 2. März 2020 hob das Versicherungsgericht die Verfügung vom 5. April 2019 sodann auf (IV-Nr. 73) und qualifizierte die verhängte Sanktion als unverhältnismässig. Auf die beantragten Leistungen wurde indes nicht eingetreten. Die Beschwerdegegnerin gewährte dem Beschwerdeführer anschliessend ab 2. September 2019 ein Aufbautraining in der B.____ (vgl. E. II. 6.9 hiavor), das aus gesundheitlichen Gründen des Beschwerdeführers per 25. Oktober 2019 abgebrochen werden musste. Auch das zweite, ebenfalls bei der B.____ durchgeführte Aufbautraining ab 3. Februar 2020 wurde vorzeitig beendet, da der

Beschwerdeführer ab 23. April 2020 bis zum Ende der Massnahme am 30. April 2020 wegen Knieschmerzen krankgeschrieben wurde. Die Eingliederungsmassnahmen wurden daraufhin eingestellt und es wurden weitere medizinische Abklärungen getroffen. Der Beschwerdeführer bat die Beschwerdegegnerin sodann mit Schreiben vom 15. April 2021 unter dem Titel «Anfrage Vorgehen bezüglich berufliche Massnahmen» (IV-Nr. 102), die Sache in Bezug auf die beruflichen Massnahmen voranzutreiben, da entscheidend sei, dass er demnächst mit einer solchen beginnen könne. Dem Protokolleintrag vom 1. Juni 2021 ist zu entnehmen, dass eine Fallbesprechung stattgefunden habe in deren Rahmen entschieden worden sei, im Juli 2021 nochmals einen Verlaufsbericht zu verlangen und anschliessend mit dem RAD zu prüfen, ob jetzt berufliche Massnahmen eingeleitet werden könnten. Mit dem ebenfalls unter dem Titel «Anfrage Vorgehen bezüglich berufliche Massnahmen» erfolgten Schreiben vom 11. Juni 2021 (IV-Nr. 105) machte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers sodann darauf aufmerksam, dass bisher noch keine Rückmeldung seitens der Beschwerdegegnerin erfolgt sei. Seit dem letzten Schreiben seien zwei Monate vergangen. Es werde um Mitteilung gebeten, wie es nun weitergehe. Obschon der RAD-Arzt Dr. med. C. ___ in seiner Stellungnahme vom 23. November 2021 (vgl. E. II. 6.16 hiervor) u.a. festhielt, dass dem Beschwerdeführer vom Gesundheitszustand her berufliche Massnahmen möglich wären, hat die Beschwerdegegnerin bislang nicht über den Anspruch des Beschwerdeführers entschieden. Jedenfalls findet sich in den vorliegenden Akten kein entsprechender Vorbescheid. 10.3 Gestützt auf die vorangegangenen Ausführungen wäre die Beschwerdegegnerin verpflichtet gewesen, spätestens nach dem Vorliegen der Stellungnahme des RAD-Arztes vom 23. November 2021 über die Frage nach der Gewährung von beruflichen Massnahmen zeitnah zu entscheiden. Da sie jedoch selbst im Rahmen des vorliegenden Verfahrens noch keinen entsprechenden Entscheid gefällt hat, ist von einer Rechtsverzögerung im Sinn von Art. 56 Abs. 2 ATSG auszugehen. Daran vermag nichts zu ändern, dass die Beschwerdegegnerin mit Beschwerdeantwort vom 12. September 2022 eine Ausdehnung des Streitgegenstandes auf den Anspruch auf Leistungen beruflicher Art beantragt (vgl. E. I. 4 Ziff. 1 hiervor). So impliziert dieser Antrag vielmehr, dass die Beschwerdegegnerin durchaus in der Lage wäre, einen entsprechenden Entscheid zu fällen. Folglich ist die Beschwerde in diesem Punkt gutzuheissen. Sofern zwischenzeitlich noch nicht umgesetzt, wird die Beschwerdegegnerin daher angewiesen, innert nützlicher Frist einen materiellen Leistungsentscheid betreffend die Durchführung von beruflichen Massnahmen zu fällen. 11. Zusammenfassend ist die Beschwerde in dem Sinn gutzuheissen, als die Beschwerdegegnerin über die Frage der Gewährung von beruflichen Massnahmen innert nützlicher Frist zu entscheiden hat. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen und die Verfügung vom 14. Juni 2022 zu bestätigen. 12. Bei diesem Verfahrensausgang besteht Anspruch auf eine Parteientschädigung, die von der Beschwerdegegnerin zu bezahlen ist. 12.1 Der Beschwerdeführer steht ab Prozessbeginn im Genusse der unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. E. I. 5 hiervor). 12.2 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat im kantonalen Beschwerdeverfahren die obsiegende beschwerdeführende Person einen bundesrechtlichen 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. Die Beschwerdeführer obsiegt teilweise (Beschwerdegegnerin hat über berufliche Massnahmen innert Frist zu entscheiden). Er unterliegt jedoch im Hauptpunkt, indem er eine höhere, als die bereits verfügbaren Invalidenrenten beantragt hat. Es ist daher gerechtfertigt, ihm lediglich eine auf 1/4

reduzierte Parteientschädigung zuzusprechen. 12.3 Der anwaltliche Stundenansatz bewegt sich bei Verrichtungen bis zum 31. Dezember 2022 in einem Rahmen von CHF 230.00 bis 330.00 (§ 161 i.V.m. § 160 Abs. 2 Kantonaler Gebührentarif [GT, BGS 615.11]) sowie ab 1. Januar 2023 von CHF 250.00 bis 350.00 (s. § 160 Abs. 4 GT i.V.m. Beschluss der Gerichtsverwaltungskommission GVB.2022.111). 12.4 Die beiden vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers Claude Wyssmann eingereichten Kostennoten vom 13. Januar 2023 (A.S. 95 ff) und 29. Juni 2023 (A.S. 105) weisen einen Zeitaufwand von total 18.59 Stunden aus. Zu kürzen ist der reine Kanzleiaufwand, der im Stundenansatz eines Anwaltes bereits inbegriffen und nicht separat zu vergüten ist. Dies betrifft hier die 12 Klientenbriefe («Brief an Klient» 20. Juni, 23. August, 29. August, 19. September, 26. September, 14. Oktober [2 x], 14. November, 21. November, 24. November, 21. Dezember 2022, 13. Januar 2023). Somit ist der Aufwand um 2.04 Stunden zu kürzen. Dasselbe gilt für das Fristerstreckungsgesuch ohne spezielle Begründung vom 3. November 2022 à 0.33 Stunden sowie die Einreichung der Kostennote vom 13. Januar 2023 à 0.33 Stunden. Aufgrund des Ausgangs des vorliegenden Verfahrens (teilweises Obsiegen) ist der mit einer Stunde geltend gemachte nachprozessuale Aufwand vom 13. Januar 2023 praxisgemäss auf 0.5 Stunden zu reduzieren. Da die öffentliche Verhandlung nicht eine Stunde dauerte, sondern 40 Minuten, ist der geltend gemachte Aufwand vom 29. Juni 2023 um 0.34 Stunden auf 0.66 Stunden zu reduzieren. Somit verbleibt ein Aufwand von total 15.05 Stunden. Damit beträgt die Entschädigung bei einem wie vorliegend mit dem Beschwerdeführer vereinbarten Honoraransatz (A.S. 96) von CHF 250.00 [§ 160 Abs. 2 GT] CHF 3'762.50. Was die geltend gemachten Auslagen von insgesamt CHF 186.90 anbelangt, so sind die total 105 Kopien pro Stück nur mit CHF 0.50 zu vergüten (§ 160 Abs. 5 GT) und nicht mit CHF 1.00, wie in der Kostennote geltend gemacht. Die Auslagen reduzieren sich so um CHF 52.50 auf CHF 134.40. Für Fahrspesen sind ausserdem pro gefahrenen Kilometer CHF 0.70 (§ 157 Abs. 3 GT i.V.m. 161 lit. a GAV) zu veranschlagen und nicht CHF 1.00, wie in der Kostennote geltend gemacht. Somit betragen die Auslagen total CHF 120.80. Mit der Mehrwertsteuer von 7,7 % würde eine volle Parteientschädigung CHF 4'182.30 betragen. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer 1/4 hiervon, mithin CHF 1'045.60, als Parteientschädigung zu bezahlen. 12.5 Aufgrund des nur teilweisen Obsiegens sind 3/4 des Aufwands und damit 11.28 Stunden über die unentgeltliche Verbeiständung zu entschädigen. Unter Berücksichtigung des Stundenansatzes von CHF 180.00, Auslagen von CHF 90.60 sowie der Mehrwertsteuer von 7,7 % resultiert demnach eine Entschädigung von CHF 2'284.30. Vorbehalten bleibt während zehn Jahren die Nachzahlungspflicht des Beschwerdeführers, sofern dieser dazu in der Lage ist (Art. 123 ZPO). Des Weiteren ist auch der unentgeltliche Rechtsbeistand während zehn Jahren seit Abschluss des Verfahrens befugt, beim Beschwerdeführer die Differenz zum vollen Honorar, d.h. CHF 850.40, einzufordern. 12.6 Aufgrund von Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 – 1'000.00 festgelegt. Nach dem Ausgang des vorliegenden Verfahrens haben die Beschwerdegegnerin einen Viertel und der Beschwerdeführer drei Viertel der Verfahrenskosten von CHF 1'000.00 zu bezahlen. Der Anteil des Beschwerdeführers von total CHF 750.00 ist jedoch infolge Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege durch den Kanton Solothurn zu übernehmen (Art. 122 Abs. 1 lit. b ZPO). Die Beschwerdegegnerin hat an die Verfahrenskosten CHF 250.00 zu bezahlen.

E. 7

Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

U.K.u.E.F. 4. Im Rahmen der Beschwerdeantwort vom 12. September 2022 (A.S. 73 ff.) reicht die Beschwerdegegnerin die Stellungnahme von Dr. med. C.____, RAD, vom 6. September 2022 (A.S. 76 ff.) ein und stellt folgende Anträge: 1. Der Streitgegenstand des Verfahrens sei auf die Beurteilung des Anspruchs auf berufliche Massnahmen auszudehnen. 2. Die Beschwerde sei abzuweisen. 3. Eventualiter seien die Akten ab 25. Januar 2022 bei der Klinik D.____ einzuholen und den Parteien mit Frist zur ergänzenden Stellungnahme zuzustellen. 5. Mit Verfügung vom 23. September 2022 (A.S. 80 f.) wird dem Beschwerdeführer ab Prozessbeginn die unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von sämtlichen Gerichtskosten und der Kostenvorschusspflicht) bewilligt und Rechtsanwalt Claude Wyssmann als unentgeltlicher Rechtsbeistand bestellt. 6. Im Rahmen der Replik vom 18. November 2022 lässt der Beschwerdeführer folgende Anträge stellen (A.S. 89 ff.): 1. Es sei der Antrag auf Ausdehnung des Streitgegenstandes auf den Anspruch auf Leistungen beruflicher Art abzuweisen. 2. Es seien die beiliegenden Berichte von Dr. med. E.____, Klinik D.____, vom 11. November 2022 und vom 16. November 2022 in Kopie als Urkunden 16 und 17 zu den Akten zu nehmen und zu Beweis zuzulassen. 3. Es sei das beiliegende Schreiben des unterzeichneten Rechtsanwalts vom 16. November 2022 in Kopie als Urkunde 18 zu den Akten zu nehmen und zum Beweis zuzulassen. 7. Mit Verfügung vom 19. Dezember 2022 (A.S. 94 f.) wird festgestellt, dass die Beschwerdegegnerin auf das Einreichen einer Duplik innert Frist verzichtet habe. 8. Die durch den Vertreter des Beschwerdeführers am 13. Januar 2023 eingereichte Kostennote (A.S. 95 ff.) geht mit Verfügung vom 16. Januar 2023 zur Kenntnisnahme an die Beschwerdegegnerin (A.S. 99).

E. 9

9.1 Mit Vorladungsverfügung vom 16. Juni 2023 (A.S. 100 f.) werden die Parteien zur öffentlichen Verhandlung auf den 29. Juni 2023, 9.00 Uhr, vorgeladen. 9.2 Der Vertreter des Beschwerdeführers reicht anlässlich der öffentlichen Verhandlung vom 29. Juni 2023 (vgl. Protokoll) eine E-Mail von Frau F.____, Fachpsychologin für Psychotherapie FSP, Notfallpsychologin FSP, vom 28. Juni 2023 (Beschwerdebeilage Nr. 19) sowie eine ergänzende Kostennote vom 29. Juni 2023 ein (A.S. 105). 10. Auf die Ausführungen der Parteien in ihren Rechtsschriften wird nachfolgend, soweit erforderlich, eingegangen. Im Übrigen wird auf die Akten verwiesen. II. 1. 1.1 Die Sachurteilsvoraussetzungen (zulässiges Anfechtungsobjekt, Einhaltung von Frist und Form, örtliche, sachliche und funktionelle Zuständigkeit des angerufenen Gerichts, Legitimation) sind erfüllt. Es ist auf die Beschwerde einzutreten. 1.2 Bei der Beurteilung des Falles ist grundsätzlich auf den Sachverhalt abzustellen, der bis zum Erlass der angefochtenen Verfügungen (hier: 14. Juni 2022) eingetreten ist (Ueli Kieser in: ATSG-Kommentar, 4. Aufl., Zürich 2020, Art. 61 ATSG N 109). 1.3 Am 1. Januar 2022 trat das revidierte Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) in Kraft. Vorbehältlich besonderer Übergangsrechtlicher Regelungen sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen materiellen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben (statt vieler: BGE 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213 mit Hinweisen). Dementsprechend ist der Anspruch für die Zeit bis Ende 2021 nach denjenigen materiellrechtlichen Normen zu beurteilen, welche damals in Kraft standen. 2. 2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde

ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein. Die Invalidität gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Art. 4 IVG).

2.2 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung auf Unterlagen angewiesen, die Arztpersonen und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung gestellt haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren bilden die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 196, 105 V 156 E. 1 S. 158 f.).

2.3 Nach Art. 8 Abs. 1 IVG haben Invalide oder von einer Invalidität bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (lit. a); und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (lit. b).

3. Der im Sozialversicherungsrecht massgebende Beweisgrad ist derjenige der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221, 117 V 194 E. 3.b S. 194 f.). Weiter gilt für das gesamte Verwaltungs- und gerichtliche Beschwerdeverfahren der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352). Der Sozialversicherungsrichter hat alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf er bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum er auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten – d.h. der Anamnese – abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und in seinen Schlussfolgerungen begründet ist. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten resp. in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352, 122 V 157 E. 1c S. 160).

4. Das Administrativverfahren vor der IV-Stelle wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben IV-Stelle und Sozialversicherungsgericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichend Klarheit besteht. Der Untersuchungsgrundsatz weist enge Bezüge zum – auf Verwaltungs- und Gerichtsstufe ebenfalls in gleicher Weise geltenden – Prinzip der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c in fine ATSG) auf (einschliesslich die antizipierte Beweiswürdigung): Führt die pflichtgemässe, umfassende und sachbezogene Beweiswürdigung den Versicherungsträger oder das Gericht zur Überzeugung, der Sachverhalt sei hinreichend abgeklärt, darf von weiteren Untersuchungen (Beweismassnahmen) abgesehen werden. Ergibt die Beweiswürdigung jedoch, dass erhebliche Zweifel an Vollständigkeit und / oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellungen bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteil des

Bundesgerichts 8C_308/2007 vom 9. April 2008 E. 2.2.1 mit vielen Hinweisen). 5. Es ist zunächst auf die Rechtsschriften der Parteien einzugehen: 5.1 Gemäss den Ausführungen der Beschwerdegegnerin in den Verfügungen vom 14. Juni 2022 (A.S. 1 ff.) sei der Beschwerdeführer nach seiner Anmeldung zum Leistungsbezug vom 1. Juli 2018 (recte: 23. Juli 2018) längere Zeit durch die berufliche Eingliederung beraten und betreut worden (A.S. 46). Er habe bei der B.____ ein Aufbautraining absolvieren können. Anschliessend seien die Eingliederungsbemühungen zwecks Prüfung der medizinischen Situation abgeschlossen worden. Die medizinischen Abklärungen hätten ergeben, dass der Beschwerdeführer seit dem Unfall vom 13. Juli 2017 (Beginn der einjährigen Wartezeit) in seiner Tätigkeit als Chauffeur vorübergehend vollumfänglich eingeschränkt gewesen sei. Ab 11. September 2018 sei ihm eine angepasste Tätigkeit zu 50 % zumutbar. Demzufolge habe er Anspruch auf eine halbe Invalidenrente. Das Wartejahr sei per 13. Juli 2018 abgelaufen. Der Rentenanspruch entstehe jedoch frühestens sechs Monate nach Eingang der IV-Anmeldung. Diese sei am 31. Juli 2018 eingegangen. Die halbe Rente werde somit ab 1. Januar 2019 ausgerichtet. Aufgrund der gesundheitlichen Verschlechterung ab 1. Juni 2020, der vorübergehenden 100%igen Arbeitsunfähigkeit und unter Berücksichtigung der Dreimonatsregel von Art. 88a Abs. 1 IVV bestehe ab 1. September 2020 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente. Spätestens seit 31. Mai 2021 bestehe in einer Verweistätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit ohne Leistungseinschränkung. Aus diesem Grund werde die ganze Invalidenrente nach Art. 88a Abs. 1 IVV bis 31. August 2021 befristet. Wenn sich die versicherte Person als höher arbeitsunfähig erachte, so sei dem entgegenzuhalten, dass die subjektiven Schmerzangaben der versicherten Person allein nicht genügen, entscheidend sei einzig das objektive Mass des Zumutbaren. 5.2 Der Beschwerdeführer lässt in seiner Beschwerdeschrift vom 22. August 2022 beantragen (A.S. 54 ff.), dass die Beschwerdegegnerin endlich, wie mehrfach angemahnt, sein Gesuch um Gewährung von beruflichen Massnahmen prüfe und (sinngemäss) eine Verfügung erlasse. Eine Rechtsverweigerungsbeschwerde könne erhoben werden, wenn der Versicherungsträger entgegen dem Begehren der betroffenen Person keine Verfügung erlasse (vgl. Art. 56 Abs. 2 ATSG). Rechtsverzögerung im Sinne von Art. 56 Abs. 2 ATSG liege vor, wenn die Behörde nicht innert angemessener Frist handle. Die Beschwerdegegnerin habe, nachdem sie mit dem Beschwerdeführer in der Zeit vom 3. Februar 2020 bis 30. April 2020 einen Eingliederungsversuch unternommen gehabt habe, als auch nach Meinung der Beschwerdegegnerin nur bedingt eine Eingliederungsfähigkeit vorgelegen habe, ein Gesuch vom 15. Mai 2021 um Wiedergewährung von beruflichen Eingliederungsmassnahmen (und implizit darüber einen Entscheid resp. Vorbescheid zu fällen) erhalten, darüber aber nie einen Entscheid gefällt. Es liege damit eine unzulässige Rechtsverweigerung vor, weshalb die IV-Stelle anzuweisen sei, die Prüfung der beruflichen Eingliederungsmassnahmen nun endlich an die Hand zu nehmen und einen Entscheid (Vorbescheid) zu fällen. Mit der vorliegenden Beschwerde werde ausserdem gerügt, dass die retrospektive Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit durch die Beschwerdegegnerin nicht zu überzeugen vermöge. So gehe die Beschwerdegegnerin gemäss angefochtener Verfügung und der Stellungnahme des RAD vom 23. November 2021 davon aus, dass ab 1. September 2018 bis 1. Juni 2020 eine angepasste Tätigkeit zu 50 % zumutbar sei. Diese Einschätzung stehe indes im nicht diskutierten Widerspruch zu den Ergebnissen der beruflichen Abklärungen resp. des Aufbautrainings bei der B.____ in der Zeit vom 3. Februar 2020 bis 30. April 2020. Gemäss dem Bericht der B.____ vom 11. Mai 2020 habe sich bei einwandfreiem Arbeitseinsatz eine Pensenfähigkeit von 30 % mit einem zusätzlich

reduzierten Rendement ergeben, wobei die Vermittelbarkeit im ersten Arbeitsmarkt als nicht gegeben eingeschätzt worden sei. Dort wo eine Arbeitsfähigkeitsschätzung in unbegründetem Widerspruch zu den Ergebnissen der beruflichen Abklärung stehe, sei ein Gutachten resp. eine ärztliche Beurteilung unvollständig und es könne nicht darauf abgestellt werden (vgl. Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons Aargau VBE.2014.881 vom 16. Dezember 2015 E. 5.2.3). Denn auch wenn bei der Ermittlung der Arbeitsfähigkeit in der Hauptsache von den Beurteilungen der beteiligten Fachärzte auszugehen sei, so gelte es, die weiteren Abklärungsergebnisse nicht ausser Acht zu lassen. So könne etwa den Ergebnissen leistungsorientierter beruflicher Abklärungen nicht jegliche Aussagekraft für die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit abgesprochen werden. Stehe eine medizinische Einschätzung der Leistungsfähigkeit in offensichtlicher und erheblicher Diskrepanz zu einer Leistung, wie sie während einer ausführlichen beruflichen Abklärung bei einwandfreiem Arbeitseinsatz des Versicherten effektiv realisiert und gemäss Einschätzung der Berufsfachleute objektiv realisierbar sei, vermöge dies ernsthafte Zweifel an den ärztlichen Annahmen zu begründen (vgl. statt vieler Urteil des Bundesgerichts 9C_737/2011 E. 3.3 mit Hinweis auf 9C_833/2007 vom 4. Juli 2008 E. 3.3.2). Ausserdem habe in der Zeit vor der Revisionsoperation vom 8. Oktober 2020 eine Instabilität im Knie rechts und eine unerträgliche Schmerzsituation bestanden, weil am 12. Juni 2018 anlässlich der ersten Operation ein Overstuffing resultiert habe resp. die Prothese falsch eingesetzt worden sei (vgl. Protokolleintrag der Klinik D.____ vom 17. März 2022). Da sich die Beschwerdeführerin auf eine RAD-Aktenbeurteilung stütze, reichten bereits «relativ geringe Zweifel», dass das Versicherungsgericht ergänzende Abklärungen anordnen müsse (vgl. BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229). Während der Vorbereitung auf die vorliegende Beschwerde habe sich ausserdem gezeigt, dass die angefochtene Verfügung einen wesentlichen Aspekt der Krankheitsentwicklung überhaupt nicht berücksichtige. Der Beschwerdeführer leide seit weit über einem Jahr an chronischen Rückenschmerzen, welche offenbar der Fehlbelastung aufgrund des rechten Kniegelenks geschuldet seien. Bezüglich der LWS sei er seit Sommer 2021 bei Dr. med. E.____, Klinik D.____ in andauernder Behandlung. Auf Seite 5 des Verlaufsprotokolls der Klinik (Eintrag vom 17. August 2021) verweise Dr. med. E.____ darauf, dass der Beschwerdeführer seit über einem Jahr an Schmerzen im unteren Rückenbereich leide. Als Diagnosen seien gestellt worden: chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit / bei rezidivierenden ISG-Blockaden rechts, Baastrup-Phänomen mit Reizreaktion zwischen den Prozess spinosi LWK3 / LWK4 und LWK4 / LWK5 mit leichtem perifokalem Ödem LWK4/5 und breitbasiger Diskusprotrusion LWK5 / SWK1 mit links lateraler Betonung und rezessaler Bedrängung. Mit anderen Worten habe die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung des RAD, welche sich auf die Situation am rechten Knie beschränkt habe, keine Beweiskraft, weil sie sich nicht auch auf die Rückensituation bezogen habe. Bei einer Kombination verschiedener Leiden des Bewegungsapparates, wie vorliegend, sei eine entsprechende integrative Beurteilung sämtlicher Leiden erforderlich. So sei es möglich, dass eine Häufung verschiedener Leiden eine (teilweise) Arbeitsunfähigkeit begründen könnten, selbst wenn die einzelne Affektion (z.B. das Knie) nicht invalidisierend wäre (vgl. Hermann Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 4. Auflage, S. 229 f.). Eine vorwiegend sitzende Tätigkeit, wie sie gemäss Einschätzung der Kniespezialisten – eben isoliert auf das Knie bezogen – ab 31. Mai 2021 zu 100 % möglich sei und die Aufhebung der (ganzen) IV-Rente per 31. August 2021, vermöchten somit nicht mehr zu überzeugen. Es seien mithin ergänzende Abklärungen bezüglich der Situation der LWS und des rechten Knies

erforderlich. Der unterzeichnete Rechtsanwalt werde bei Dr. med. E. ___ eine Beurteilung zur Arbeitsfähigkeit einholen. Aus den IV-Akten ergäben sich sodann Hinweise auf psychische Probleme. So sei anlässlich des Intake-Gesprächs vom 17. August 2018 auf psychische «Durchhänger» des Beschwerdeführers hingewiesen worden. Der Beschwerdeführer habe sich gemäss Auskunft der Lebenspartnerin über Jahre hinweg darum bemüht, einen italienisch sprechenden Psychiater zu finden, was bis dato vergeblich gewesen sei. Die Lebenspartnerin habe bspw. dutzende Male bei einem Dr. med. G. ___ angefragt, ohne einen Termin zu erhalten. Bei den Psychiatrischen Diensten habe man der Lebenspartnerin gesagt, sie hätten keinen italienisch sprechenden Psychiater.

6. Streitig und zu prüfen ist zum einen, ob die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit den angefochtenen Verfügungen vom 14. Juni 2022 (A.S. 1 ff.) zu Recht vom 1. Januar 2019 bis 31. August 2020 eine halbe und vom 1. September 2020 bis 31. August 2021 eine ganze Invalidenrente zugesprochen hat und zum anderen, ob allenfalls eine Rechtsverweigerung bzw. eine -verzögerung vorliegt. Es ist nachfolgend zunächst auf die dem Beschwerdeführer zugesprochenen Invalidenrenten einzugehen. Dazu sind im Wesentlichen folgende Unterlagen von Belang:

6.1 Im Notfall-Bericht des Spitals H. ___ vom 15. Juli 2017 (IV-Nr. 7 S. 15) wurde eine Distorsion des rechten Fusses diagnostiziert und festgehalten, der Beschwerdeführer habe sich am 13. Juli 2017 beim Aussteigen aus dem Fahrzeug den Fuss rechts verdreht und seither anhaltende Schmerzen trotz Voltarenverband.

6.2 Dr. med. I. ___, FMH Radiologie / diagnostische Neuroradiologie, J. ___, beurteilte die am 22. August 2017 durchgeführte MRT-Untersuchung des rechten Kniegelenks wie folgt (IV-Nr. 7 S. 12 f.): «schwere Knorpelschäden in der Trochlea im Sulcus und am Übergang zum medialen femoralen Pfeiler, Grad III; geringer Gelenkerguss; fokaler Knorpelschaden am medialen Aspekt des lateralen Femurkondylus Grad II; keine Bandverletzung; kein Meniskuseinriss».

6.3 Nach dem am 19. Dezember 2017 im Spital H. ___ erfolgten operativen Eingriff am rechten Knie im Sinn einer «KAS mit Mikrofrakturierung der Trochlea. Plicaresektion und Entfernung freier Gelenkkörper laterales Kompartiment» (IV-Nr. 7) wurde am 12. Juni 2018 eine Femoropatellarprothese rechts implantiert (vgl. IV-Nr. 11). Der Beschwerdeführer sei bis einschliesslich 14. September 2018 zu 100 % arbeitsunfähig. Danach werde um Koordination der Arbeitsunfähigkeit durch den Hausarzt gebeten. Ab dem vierten postoperativen Monat seien sicherlich leichte Arbeitstätigkeiten mit wechselnden Positionen gut möglich.

6.4 Im «Arztbericht: Berufliche Integration / Rente» vom 11. September 2018 (IV-Nr. 11 S. 1 ff.) hielt der den Beschwerdeführer seit 14. September 2015 behandelnde Dr. med. K. ___, Leitender Arzt, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, Spital H. ___, fest, es sei bisher für eine körperliche Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis 14. September 2018 attestiert worden. Aktuell bestünden persistierende Schmerzen und eine Arbeitsunfähigkeit. Eine dem Leiden angepasste Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer zu vier Stunden pro Tag zumutbar.

6.5 In dem am 15. Oktober 2018 im Auftrag der Krankentaggeldversicherung durch die Gutachterstelle L. ___, erstatteten Gutachten mittels Funktionsorientierter Medizinischer Abklärung (FOMA) vom 1. und 2. Oktober 2018 (IV-Nrn. 15.2 ff.) wurde u.a. festgehalten, dass die gezeigte Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers als fraglich beurteilt werde und teilweise unter den Belastungsanforderungen der bisherigen Arbeit als Chauffeur liege. Die Konsistenz bei den Tests sei mässig gewesen und es hätten sich bei der Abklärung der Funktionellen Leistungsfähigkeit Inkonsistenzen gefunden. Zumutbar seien leichte bis mittelschwere Arbeiten halbtags (IV-Nr. 15.3 S. 3). Für das gesamte Anforderungsprofil der angestammten Tätigkeit sei der Beschwerdeführer als nicht

arbeitsfähig zu erachten. Hier bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Aufgrund der aktuellen Anamnese, Klinik und der derzeit zumindest gezeigten Testresultate bei der Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit, sei der Beschwerdeführer für eine Chauffeur Tätigkeit mit Heben und Tragen von leichten Gewichten, und mittelschweren Gewichten selten, halbtags, also insgesamt zu 50 % arbeitsfähig zu erachten. Die Fahrt Tätigkeit könne mit Ein- und Aussteigen und Transportieren von leichten Paketen unterbrochen werden. Es sei hier darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer an beiden Untersuchungstagen selber mit dem Auto von seinem Wohnort in [...] nach [...], ca. 40 – 45 Minuten, hin- und hergefahren sei. Es sei davon auszugehen, dass auch in Bezug auf eine angepasste Tätigkeit nach Beendigung der Rehabilitationszeit, sechs Monate nach der Operation im Juni 2018, ein noch etwas anderes Belastbarkeitsprofil resultieren könnte (IV-Nr. 15.3 S. 4).

6.6 Im Sprechstundenbericht vom 22. November 2018 des Spitals H.____ (IV-Nr. 32 S. 8) hielt Dr. med. K.____ fest, der Beschwerdeführer berichte, mit der rezeptierten GenuTrain S-Bandage deutlich weniger Beschwerden verspürt zu haben. Seit der letzten Kontrolle sei es nicht mehr zu den bekannten Blockadenphänomenen gekommen. Die Partnerin des Beschwerdeführers berichte, dass der Beschwerdeführer aufgrund der langzeitigen Arbeitsunfähigkeit ziemlich unmotiviert geworden sei. Er möchte die Wohnung nicht verlassen und mache auch keine Physiotherapie mehr. Beurteilung und Procedere: Sechs Monate postoperativ habe der Beschwerdeführer ein schönes Resultat erreicht. Bei persistierender Quadricepsatrophie werde die Fortführung der Physiotherapie mit einem Durchgang MTT für drei Monate zum Quadricepsaufbau empfohlen, sowie Übungen in Eigenregie.

6.7 Im Bericht vom 24. Juni 2019 betreffend die Sprechstunde vom 19. Juni 2019 (IV-Nr. 35) führte Dr. med. K.____ u.a. aus, bei dem sehr erfreulichen postoperativen Verlauf der Prothese werde die ambulante Therapie zunächst beendet. Der Beschwerdeführer werde fünf Jahre postoperativ regulär wieder in der Sprechstunde aufgebeten. Eine Arbeitsfähigkeit bezüglich des rechten Knies bestehe zu 100 %. Der Beschwerdeführer gebe nun starke Rückenschmerzen an, welche ihn bei Bewegung und im Alltag behinderten. Es werde daher eine Vorstellung bei den Kollegen der spinalen Chirurgie zur korrekten Diagnostik und Procederefindung empfohlen.

6.8 Gemäss dem Bericht der B.____ vom 6. November 2019 (IV-Nr. 60) wurde ab 2. September 2019 ein Aufbau training in der Logistikabteilung mit einem Pensum von vier Stunden an fünf Tagen durchgeführt. Bereits am Freitag der ersten Woche habe der Beschwerdeführer nicht zur Arbeit kommen können, da sein Knie geschwollen gewesen sei und ihm Schmerzen bereitet habe. Er habe gemeint, er sei wahrscheinlich am Vortag zu lange gestanden. Auch in den folgenden Wochen habe er immer wieder einzelne Tage gefehlt. In der dritten Woche habe sich der Beschwerdeführer für mehrere Tage abgemeldet, da ihm das Knie weggerutscht und er gestürzt sei. Nach fast zwei Wochen Abwesenheit sei der Beschwerdeführer bei der Arbeit wieder eingestiegen. Er sei daraufhin fast nur noch in der Produktionslogistik eingesetzt worden, wo er selber habe einteilen können, ob er sitzend oder stehend arbeiten wolle. Er habe v.a. stehend gearbeitet und sich zwischendurch hingesetzt. Nach einer Woche habe er das Pensum auf sechs Stunden aufgebaut. Nach dem ersten Tag mit sechs Stunden habe der Beschwerdeführer gemeint, dass das Knie am Abend wieder recht geschwollen gewesen sei. Nach drei Tagen habe er sich wegen dem Knie abgemeldet und sei für über eine Woche krankgeschrieben gewesen. Die Massnahme sei aufgrund der vielen krankheitsbedingten Abwesenheiten per 25. Oktober 2019 abgebrochen worden.

6.9 Im Sprechstundenbericht vom 7. November 2019 (IV-Nr. 65 S. 11 f.) stellte Dr. med. K.____ die Diagnose «Schmerzexacerbation Knie rechts bei Verdacht auf

Aussenmeniscusläsion». Da klinisch der Verdacht auf Aussenmeniscusläsion bestehe, werde eine MRI durchgeführt. Als Prognose für die Arbeitsfähigkeit werde eine kniebelastende Tätigkeit als Dauerberuf als gar nicht geeignet gesehen. In knieschonender Tätigkeit sollte eine 75%ige Arbeitsfähigkeit erzielt werden. Anlässlich der MRI-Befundbesprechung vom 4. Dezember 2019 (IV-Nr. 65 S. 9 f.) sei die Instabilität als Folge des hypotrophen Muskels beurteilt worden. Es werde die Physiotherapie zum Kraftaufbau und ev. TENS-Therapie empfohlen. 6.10 Dr. med. C.____, Praktischer Arzt, RAD, hielt in der Aktennotiz vom 16. Januar 2020 (IV-Nr. 71) fest, laut den vorliegenden medizinischen Unterlagen bestehe beim Beschwerdeführer eine Muskelatrophie (verminderte Muskelmasse / Muskelschwund) im Bereich des rechten Oberschenkels (Musculus quadriceps), die zu den beklagten Beschwerden führe. Um diese zu beseitigen, sei ein konsequentes Auftrainieren der Muskulatur mittels der verordneten Physiotherapie und selbstverständlich auch durch eigene Übungen des Beschwerdeführers nach Massgabe der Behandler erforderlich. Vom behandelnden Arzt sei eine Arbeitsfähigkeit von 75 % für leidensangepasste Tätigkeiten attestiert worden. Mit zunehmender Verbesserung der muskulären Situation sollte in naher Zukunft auch wieder eine volle Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit erreicht werden können. 6.11 Im Schreiben vom 24. März 2020 führte Dr. med. K.____ aus, der Beschwerdeführer stelle sich nochmals zur Verlaufskontrolle vor (IV-Nr. 78). Die Punktatergebnisse ergäben keinen Keimnachweis, so dass hier nicht von einem Low grade-Infekt auszugehen sei. Vielmehr scheine sich die chronisch arbeitsbedingte Überlastungssituation problematisch auf das Kniegelenk auszuwirken. Aufgrund der aktuellen Corona-Situation sei der Betrieb geschlossen, nun sei der Beschwerdeführer subjektiv praktisch beschwerdefrei. Im 75%-Pensum bestünden jeweils abendliche Schmerzen und Schwellungszustände ohne Besserungstendenz und ohne gutes Ansprechen auf medikamentöse Therapie. Somit erscheine eine langfristige Erwerbsfähigkeit von 50 % adäquat und angesichts der Gesamtsituation medizinisch gerechtfertigt. In der E-Mail vom 16. April 2020 (Protokolleintrag) hielt Dr. med. K.____ fest, aktuell sei der Beschwerdeführer nur zu 50 % arbeitsfähig geschrieben. Längerfristig sollte eine explizit knieschonende Tätigkeit zu 75 % wieder möglich sein. Das sei aber rein arbiträr und müsse sorgfältig abgewogen und im Verlauf immer wieder beurteilt werden. Eine weitere Steigerung über dieses Mass hinaus sei medizinisch aber nicht sinnvoll und nicht anzustreben. Aktuell erschienen 75 % zu viel, gemäss Beurteilung vom 24. März 2020. Die Belastung habe reduziert werden müssen, da der Beschwerdeführer bei 75 % mit Analgetika im Grenzbereich gelaufen sei. Die 75%ige Tätigkeit sei für ihn nur knapp möglich gewesen und es bestehe ein Risiko der Verschlimmerung, wenn zu rasch wieder gesteigert werde. Ein Versuch der Steigerung auf 75 % könne mittelfristig unternommen werden, es frage sich aber, ob der Beschwerdeführer dies dauerhaft durchstehe und nicht einen Rückfall erleide. 6.12 Im Bericht der B.____ vom 11. Mai 2020 (IV-Nr. 83) wurde u.a. festgehalten, dass der Beschwerdeführer am 3. Februar 2020 ein Aufbautraining mit einem Pensum von sechs Stunden in der Produktionslogistik gestartet habe. Am Montag habe er jeweils den Deutschkurs besucht, der aufgrund der Coronakrise ab dem 16. März 2020 nicht mehr stattgefunden habe. Ansonsten habe der Beschwerdeführer jeweils sitzend oder in Wechselpositionen leichte Tätigkeiten ausgeübt. Beim Gespräch vom 11. Februar 2020 mit der Beschwerdegegnerin sei die Berufsperspektive besprochen worden. Die gesundheitliche Einschränkung am Knie kombiniert mit den fehlenden Deutschkenntnissen seien grosse Hürden auf dem Arbeitsmarkt. Es sei vereinbart worden, dass der Beschwerdeführer intensiv an seinem Deutsch arbeite. In den folgenden Wochen habe er

sehr bemüht gewirkt und sei motiviert und aufgestellt zur Arbeit erschienen. Er habe flink gearbeitet und eine gute Leistung erbracht. Die mangelnden Deutschkenntnisse erschwerten das Erklären der Aufträge bzw. das Erteilen von Anweisungen sowie die Beratungsgespräche. In der letzten Februarwoche habe er sich wegen Unwohlsein / Erbrechen mehrmals krankgemeldet. In den folgenden Wochen hätten die Absenzen wegen Knieschmerzen zugenommen. Am 10. März 2020 habe ein weiteres Standortgespräch mit dem Beschwerdeführer stattgefunden. Während der Massnahme habe keine Physiotherapie stattgefunden. Am 23. März 2020 wäre der Beschwerdeführer nach einer Woche Krankheit (bedingt wegen Knie) wieder zurückgekehrt, allerdings seien die Massnahmen aufgrund des Coronavirus ausgesetzt worden. Am 14. April 2020 sei der Beschwerdeführer wieder zur Arbeit erschienen. Er habe ein Attest von seinem Arzt mitgebracht, welches sein Pensum auf 50 % reduziere. Er habe berichtet, dass er in der Zeit zuhause kaum Beschwerden gehabt habe, das Knie aber auch kaum belastet habe. Am 23. April 2020 habe er sich mit Knieschmerzen erneut abgemeldet und sei bis zum Massnahmenende krankgeschrieben worden (vgl. IV-Nr. 80). Am 28. April 2020 habe ein Standortgespräch stattgefunden. Die Eingliederungsmassnahmen würden vorerst eingestellt. Es würden weitere medizinische Abklärungen getroffen. Am Ende des Zeitraums der Berichterstattung habe das stabil erreichte Pensum ca. 30 % betragen.

6.13 Nach der am 8. Oktober 2020 (IV-Nr. 95) in der Klinik D. ___ durchgeführten Operation im Sinn einer «Revision Patellofemoralprothese rechts, Kahuna-Implantat (Grösse 8.5 / 5), Belassen des Retropatellarersatzes mit peripatellärer Denervierung» wurde anlässlich der Sprechstunde vom 25. Januar 2021 (IV-Nr. 97 S. 6 f.) festgehalten, es bestehe vom 11. Januar bis 9. April 2021 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit. Der Beschwerdeführer habe sich 13 Wochen postoperativ zur Verlaufskontrolle vorgestellt. Er sei mit dem Verlauf sehr zufrieden und berichte lediglich über Schmerzen und Schwellungen, die wetterbedingt seien und bei vermehrter Belastung beim Gehen auftreten würden. Ansonsten sei er schmerzfrei. Der Beschwerdeführer habe regelmässig die Physiotherapie absolviert und bedürfe keiner Analgesie.

6.14 Im Bericht vom 26. April 2021 (IV-Nr. 104) der Klinik D. ___ wurde dargelegt, dass der Beschwerdeführer aktuell eine intensive Physiotherapie (ein- bis zweimal wöchentlich) absolviere. Für die angestammte Tätigkeit habe die Arbeitsunfähigkeit vom 12. August 2020 bis 12. September 2020 und vom 8. Oktober 2020 bis 10. Januar 2021 je 100 % betragen, vom 11. Januar 2021 bis 9. April 2021 50 %, vom 12. April 2021 bis 18. April 2021 erneut 100 % und anschliessend vom 19. April 2021 bis 31. Mai 2021 80 %. Bei einer regulären Rehabilitation könne mit einer Wiederaufnahme der vollständigen Arbeitsfähigkeit innerhalb von einem Jahr gerechnet werden.

6.15 PD Dr. med. M. ___, B.A. Sportwissenschaften, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Leitender Arzt, Klinik D. ___, hielt anlässlich des «Verlaufseintrags» vom 7. Juni 2021 (Beschwerdebeilage Nr. 13 S. 6; vgl. auch IV-Nr. 107 S. 2) fest, der Beschwerdeführer stelle sich nach durchgeführtem MRI zwecks Ausschluss einer lateralen Meniskusläsion nach Distorsion am 27. Mai 2021 vor. Im MRI zeige sich keine Meniskusläsion. Dem Beschwerdeführer gehe es zudem wieder sehr gut. Das Knie sei reizlos. Nun werde die Durchführung eines intensiven Krafttrainings, geschlossene Kette und Velo, tägliches Training im Fitnessstudio empfohlen. Zudem selbständiges Durchführen von Übungen zuhause jeweils morgens. Die Arbeitsunfähigkeit betrage vom 31. Mai 2021 bis 15. Juli 2021 100 % (für körperlich belastende Tätigkeiten). Ab 31. Mai 2021 sei der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsfähig für sitzende, körperlich nicht belastende Tätigkeiten. Diese Ausführungen und Einschätzungen bestätigte PD Dr. med. M. ___ in

seinem Schreiben vom 20. Juli 2021 (IV-Nr. 109). 6.16 Dr. med. C.____, RAD, hielt in seiner Stellungnahme vom 23. November 2021 (IV-Nr. 113 S. 3 ff.) fest, es lägen beim Beschwerdeführer aufgrund der verminderten Belastbarkeit des rechten Kniegelenkes funktionelle Einschränkungen vor. Die Ressourcen seien nicht beurteilbar. Zumutbar seien körperlich leichte bis ausnahmsweise mittelschwere Tätigkeiten in wechselbelastender oder vorwiegend sitzender Position mit einer Gewichtsbelastung von maximal 10 – 15 kg ganztags über 8.5 Stunden ohne weitere Leistungsminderung. Zu vermeiden seien vorwiegendes Stehen und Gehen, Zwangshaltungen, Arbeiten in gebückter Haltung, Hocken und Knien, Gehen auf unebenem Gelände, längeres Abwärtsgehen, Hinunterspringen, Steigen auf Leitern und Gerüste, häufiges Treppensteigen sowie Kälte-, Nässe- und Zugluftexposition. Als Chauffeur / Barmann bestünden folgende Arbeitsunfähigkeiten: Vom 13. Juli 2017 bis 18. April 2021 100 % arbeitsunfähig (u.a. sei vom Hausarzt eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 1. Februar 2019 bis 12. Juni 2019 attestiert worden, die sich nach Einschätzung des RAD auf die angestammte Tätigkeit beziehe, da aus den vorliegenden Unterlagen kein medizinischer Grund für eine volle Arbeitsunfähigkeit in angepasster Tätigkeit in diesem Zeitraum nachvollziehbar sei), 80 % ab 19. April 2021 bis 31. Mai 2021 (Bericht Klinik D.____ vom 20. Juli 2021), 100 % vom 31. Mai 2021 bis 15. Juli 2021 (Bericht der Klinik D.____ vom 11. Juni 2021). Laut IV-Arztbericht der Klinik D.____ vom 26. April 2021 könne bei regulärer Rehabilitation mit sukzessiver Steigerung mit einer vollständigen Arbeitsfähigkeit innerhalb von einem Jahr gerechnet werden (im Bericht vom 20. Juli 2021 sei jedoch die Arbeitsunfähigkeit vorübergehend wieder erhöht worden). In einer Verweistätigkeit bestünden folgende Arbeitsunfähigkeiten: 100 % vom 13. Juli 2017 bis 10. September 2018, 50 % vom 11. September 2018 bis 6. November 2019. Innerhalb dieses Zeitraums gebe es zwei kurzzeitige 100%ige Arbeitsunfähigkeiten: vom 24. September 2019 bis 6. Oktober 2019 (akute Kniebeschwerden da «weggerutscht») und vom 17. Oktober 2019 bis 25. Oktober 2019 (akute Kniebeschwerden). Anschliessend sei er 25 % arbeitsunfähig vom 7. November 2019 bis 15. März 2020, 100 % arbeitsunfähig vom 16. März 2020 bis 20. März 2020, 50 % arbeitsunfähig vom 24. März 2020 bis 31. Mai 2020 und 100 % arbeitsunfähig vom 1. Juni 2020 bis 11. Januar 2021. Da am 8. Oktober 2020 die operative Knieprothesenrevision erfolgt sei, gehe der RAD davon aus, dass unmittelbar zuvor im Zeitraum vom 13. September 2020 bis 7. Oktober 2020 ebenfalls eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vorgelegen habe. 50%ige Arbeitsunfähigkeit vom 11. Januar 2021 bis 9. April 2021, 100 % vom 12. April 2021 bis 18. April 2021, 80 % vom 19. April 2021 bis 31. Mai 2021, 0 % seit 31. Mai 2021 (zum damaligen Zeitpunkt für sitzende, körperlich nicht belastende Tätigkeiten). Vom Gesundheitszustand her wären berufliche Massnahmen möglich. Weitere medizinische Abklärungen seien nicht angezeigt. 6.17 Der RAD-Arzt Dr. med. C.____ nahm am 6. September 2022 (A.S. 7 ff.) zu den Vorbringen des Beschwerdeführers in der Beschwerdeschrift vom 22. August 2022 (A.S. 54 ff.) Stellung. Es sei nach der Beurteilung des RAD zusammenfassend bis mindestens 17. August 2021 weder aus den ärztlich erhobenen Anamnesen noch Befunden eine Beschwerdesymptomatik bezüglich der Wirbelsäule ableitbar, die eine längerdauernde höhergradige Arbeitsunfähigkeit annehmen liesse. Auch aus der MRI vom 25. August 2021 sei eine solche Beschwerdesymptomatik nicht ohne weiteres ableitbar, da laut Beurteilung keine Nervenwurzelkompression vorgelegen habe, und differierende Schmerzangaben im Verlauf dokumentiert worden seien, angefangen von einer Ausstrahlung ins rechte Bein, über eine «diffuse Schmerzangabe», bis zuletzt einer Schmerzausstrahlung ins linke Bein

und die linke Leiste. Obwohl laut des vom Rechtsanwalt eingereichten letzten Verlaufseintrages die Spezialisten der Klinik D.____ die Hausärztin bereits am 24. Januar 2022 um eine wohnortnahe Zuweisung zur neurologischen Abklärung gebeten hätten, seien aus den bis zum Beschwerdeschreiben vom 22. August 2022 vergangenen knapp sieben Monaten keine medizinischen Unterlagen beigelegt, obwohl davon auszugehen sei, dass entsprechende objektive fachärztliche Abklärungen längst hätten erfolgt sein müssen, und der Rechtsanwalt am 22. August 2022 angegeben habe, dass der Beschwerdeführer dort in andauernder Behandlung sei. Der Grund dafür und der weitere gesundheitliche Verlauf nach dem 24. Januar 2022 seien dem RAD nicht bekannt. Zum Zeitpunkt der RAD-Stellungnahme vom 23. November 2021 hätten der Beschwerdegegnerin keine medizinischen Informationen über bestehende Wirbelsäulenbeschwerden vorgelegen, sondern ganz im Gegenteil folgende Angabe der Klinik D.____ (Verlaufsbericht vom 20. Juli 2021) bezüglich «Therapeutischer Massnahmen / Prognose», was so bei relevanten Wirbelsäulenbeschwerden nicht möglich gewesen wäre: «Aktuell Durchführen eines intensiven Krafttrainings, geschlossene Kette und Velo, tägliches Training im Fitnessstudio empfohlen. Zudem selbständiges Durchführen von Übungen zuhause jeweils morgens. Arbeitsfähigkeit 100 % ab dem 31. Mai 2021 für sitzende, körperlich nicht belastende Tätigkeiten. Arbeitsunfähigkeit 100 % vom 31. Mai 2021 bis 15. Juli 2021 (für körperlich belastende Tätigkeiten).». Aufgrund der geltend gemachten Rückenbeschwerden sei basierend auf den vorliegenden medizinischen Unterlagen nach Ansicht des RAD nicht von einer höheren Arbeitsunfähigkeit in angepasster Tätigkeit auszugehen, als in der RAD-Stellungnahme vom 23. November 2021 angegeben.

6.18 Dr. med. E.____, Orthopädie und Sportmedizin, Oberarzt, Klinik D.____, hielt im Schreiben vom 11. November 2022 (Beschwerdebeilage Nr. 16) fest, es werde prinzipiell ein unabhängiges Arbeitsplatz-Assessment für eine differenzierte Stellungnahme empfohlen. Aufgrund der aktuellen Beschwerdesymptomatik könne jedoch gesagt werden, dass längeres Sitzen wie aber auch längeres Stehen nicht zumutbar seien. Eine wechselnde Tätigkeit mit sitzender sowie auch stehender Position halbtags wäre testbar. Das Heben von Lasten über 5 Kilogramm sei in der aktuellen Gesundheitssituation nicht förderlich.

6.19 Dr. med. E.____ nahm am 16. November 2022 zu den Fragen des Vertreters des Beschwerdeführers wie folgt Stellung (Beschwerdebeilage Nr. 17): Bei einer angepassten Tätigkeit zu beachten wäre, dass es sich um wechselnde Tätigkeiten ohne Heben von Lasten > 5 kg handeln müsste. Ein Arbeitsversuch in einer angepassten Tätigkeit ab 31. Mai 2021 wäre zu 50 % möglich. Innerhalb dieses Arbeitspensums sei mit einer reduzierten Leistungsfähigkeit und / oder einem erhöhten Pausenbedarf zu rechnen.

6.20 Aus der anlässlich der öffentlichen Verhandlung vom 29. Juni 2023 durch den Beschwerdeführer eingereichten E-Mail von Frau F.____, Fachpsychologin für Psychotherapie FSP, Notfallpsychologin FSP, [...], vom 28. Juni 2023 (Beschwerdebeilage Nr. 19) geht hervor, dass sich der Beschwerdeführer seit 17. Mai 2022 bei Dr. med. N.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, und Frau F.____ in Behandlung befinde. Der Beschwerdeführer habe über vier Monate auf einen Termin warten müssen. Die Gespräche fänden auf Italienisch statt. Der Beschwerdeführer komme regelmässig jede Woche. Seit ein paar Monaten komme er zweimal im Monat. Er werde psychotherapeutisch-psychiatrisch und medikamentös behandelt. Der Beschwerdeführer habe mehrere Krisen und jedes Mal wieder eine Verstärkung der depressiven Symptomatik erlebt. Es wurde eine «mittelgradige depressive Episode, mit zum Teil auch Elementen einer schweren depressiven Episode (ICD-10 F32.10)» diagnostiziert. Es sei keine Arbeitsfähigkeit möglich (100 % arbeitsunfähig). Der

Beschwerdeführer sei in einem sehr schlechten psychischen Zustand zu ihnen gekommen. Die Depression sei eine Konsequenz der körperlichen Schmerzen und des Verlustes der finanziellen Unabhängigkeit des Beschwerdeführers. 7. Aus den vorliegenden medizinischen Akten geht übereinstimmend hervor, dass beim Beschwerdeführer seit der am 13. Juli 2017 erlittenen Distorsion des rechten Fusses eine Knieproblematik rechts vorliegt (vgl. E. II. 6.1 f. hiervor). So wurde am 12. Juni 2018 eine Femoropatellarprothese implantiert und am 8. Oktober 2020 erfolgte u.a. eine Revision der Patellofemoralprothese rechts (vgl. E. II. 6.3 hiervor). Da die Beschwerdegegnerin in ihren Verfügungen vom 14. Juni 2022 (A.S. 1 ff.) im Wesentlichen auf die Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. med. C.____ vom 23. November 2021 (vgl. E. II. 6.16 hiervor) abstellt, ist nachfolgend deren Beweiswert zu prüfen: 7.1 Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Wenn aber auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen bestehen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5 S. 105 m.H., 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 S. 470) 7.2 Der RAD-Arzt Dr. med. C.____ nahm am 23. November 2021 eine reine Aktenbeurteilung vor. Eine solche kann beweiskräftig sein, wenn ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhaltes geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_651/2019 vom 18. Februar 2020 E. 4.3). Diese Voraussetzungen sind hier in Bezug auf das somatische Leiden am rechten Knie, welches durch die Berichte der behandelnden Ärzte umfassend dokumentiert ist, gegeben. So führte der RAD-Arzt zunächst unter dem Titel «Beurteilung der medizinischen Situation (inkl. Verlauf / Prognose)» die relevanten medizinischen Vorakten auf. Daher leuchtet die anschliessende Einschätzung von Dr. med. C.____ ein, wonach beim Beschwerdeführer aufgrund der verminderten Belastbarkeit des rechten Kniegelenkes funktionelle Einschränkungen bestünden. Bereits der orthopädische Chirurg Dr. med. L.____ hielt in seinem Sprechstundenbericht vom 7. November 2019 (vgl. E. II. 6.9 hiervor) fest, dass eine kniebelastende Tätigkeit als Dauerberuf gar nicht geeignet sei. Die Beurteilung des RAD-Arztes überzeugt auch in Anbetracht dessen, dass der Beschwerdeführer anlässlich des am 3. Februar 2020 begonnenen Aufbautrainings in der B.____ angab, während des coronabedingten Aussetzens der Massnahme zuhause im Knie kaum Beschwerden gehabt zu haben. Er habe dieses aber auch kaum belastet (vgl. Bericht vom 11. Mai 2020, E. II. 6.12 hiervor). Zudem führte der Beschwerdeführer 13 Wochen nach der Revisionsoperation vom 8. Oktober 2020 aus (vgl. E. II. 6.13 hiervor), die Schmerzen und Schwellungen würden u.a. bei vermehrter Belastung beim Gehen auftreten. Auch die weitere Einschätzung des RAD-Arztes Dr. med. C.____, wonach dem Beschwerdeführer körperlich leichte bis ausnahmsweise mittelschwere Tätigkeiten in wechselbelastender oder vorwiegend sitzender Position mit einer Gewichtsbelastung von maximal 10 – 15 kg ganztags über 8.5 Stunden ohne weitere Leistungsminderung zumutbar seien, erscheint aufgrund der übrigen medizinischen Akten plausibel: So schätzte PD Dr. med. M.____ den Beschwerdeführer im Schreiben vom 20. Juli 2021 (vgl. E. II. 6.15 hiervor) ab dem 31. Mai 2021 als zu 100 % arbeitsfähig für sitzende, körperlich nicht belastende Tätigkeiten. In diesem Sinn wurde auch bereits im Rahmen der gutachterlichen Beurteilung durch die Gutachterstelle L.____ vom 15. Oktober 2018 (vgl. E. II. 6.5 hiervor) festgehalten, dem Beschwerdeführer seien leichte bis mittelschwere Arbeiten zumutbar.

Auch den weiteren Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers durch den RAD-Arzt Dr. med. C.____ betreffend die angestammte sowie eine angepasste berufliche Tätigkeit des Beschwerdeführers und deren Verlauf kann gestützt auf die vorliegenden medizinischen Akten gefolgt werden. Es ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als Chauffeur ab dem Zeitpunkt des Ereignisses vom 13. Juli 2017 vollumfänglich arbeitsunfähig war und ihm ab 11. September 2018 eine 50%ige adaptierte Tätigkeit zumutbar war. In diesem Sinn hielt Dr. med. K.____ in seinem Arztbericht vom 11. September 2018 (vgl. E. II. 6.4 hiervor) u.a. fest, dem Beschwerdeführer sei eine dem Leiden angepasste Tätigkeit zu 50 % zumutbar, bisher sei er indes für eine körperliche Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Auch die weitere Einschätzung von Dr. med. C.____, wonach per 1. Juni 2020 eine gesundheitliche Verschlechterung eingetreten sei, lässt sich anhand der dokumentierten medizinischen Vorakten nachvollziehen. So kann sowohl dem interdisziplinären Verlauf der Klinik D.____ (Eintrag vom 20. Juli 2020, IV-Nr. 96 S. 8) als auch dem Arztbericht von PD Dr. med. M.____ vom 11. November 2020 (IV-Nr. 95 S. 7 ff.) entnommen werden, dass ab 1. Juni 2020 eine volle Arbeitsunfähigkeit bestehe. 7.3 Es ist auf die Vorbringen des Beschwerdeführers betreffend die Einschätzung von Dr. med. C.____ vom 23. November 2021 (vgl. E. II. 5.2 hiervor) einzugehen: 7.3.1 Der Beschwerdeführer stellt sich auf den Standpunkt (A.S. 60 f.), dass die Ergebnisse der beruflichen Abklärung resp. des Aufbautrainings in der B.____ vom 3. Februar bis 30. April 2020 der Einschätzung von Dr. med. C.____ entgegenstünden, in dessen Rahmen sich eine Pensenfähigkeit von 30 % mit einem zusätzlich reduzierten Rendement ergeben habe, wobei die Vermittelbarkeit im ersten Arbeitsmarkt als nicht gegeben eingeschätzt worden sei. Diesbezüglich ist zunächst darauf hinzuweisen, dass die Frage nach den noch zumutbaren Tätigkeiten und Arbeitsleistungen rechtsprechungsgemäss nach Massgabe der objektiv feststellbaren Gesundheitsschädigung in erster Linie durch die Ärzte und nicht durch die Eingliederungsfachleute auf der Grundlage der von ihnen erhobenen, subjektiven Arbeitsleistung zu beantworten ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_170/2021 vom 23. September 2021 E. 5.1.2.2 mit weiteren Hinweisen). Bei der vorliegend durch den Beschwerdeführer am 23. Juli 2018 erfolgten Anmeldung zum Leistungsbezug entstände ein allfälliger Rentenanspruch frühestens ab Januar 2019. In diesem Zeitpunkt ist auf das Gutachten der L.____ vom 15. Oktober 2018 (vgl. E. II. 6.5 hiervor) abzustellen. Demnach sei der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit (Chauffeur­tätigkeit mit Heben und Tragen von leichten Gewichten, und mittelschweren Gewichten selten, halbtags) zu 50 % arbeitsfähig. Auch der behandelnde Orthopäde Dr. med. K.____ hielt in seinem Schreiben vom 24. März 2020 (vgl. E. II. 6.11 hiervor) fest, die langfristige Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers sei adäquat und angesichts der Gesamtsituation medizinisch bei 50 % gerechtfertigt. Somit besteht für die im Rahmen der beruflichen Abklärung geschätzten 30%igen Pensenfähigkeit kein medizinisches Substrat. Ausserdem wird im entsprechenden Bericht selbst darauf hingewiesen, dass die gezeigte Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers als fraglich und die Konsistenz bei den Tests mässig gewesen sei. Es kommt hinzu, dass sich bei der Abklärung der funktionellen Leistungsfähigkeit Inkonsistenzen gefunden hätten (vgl. E. II. 6.5 hiervor). Folglich erweist sich das durch die B.____ auf 30 % geschätzte Arbeitspensum als nicht per se aussagekräftig und vermag jedenfalls die von Dr. med. C.____ auf 50 % bezifferte Arbeitsfähigkeit in dieser Zeitspanne nicht in Frage zu stellen. 7.3.2 Der Beschwerdeführer lässt weiter vorbringen, dass die chronischen Rückenschmerzen des Beschwerdeführers bei der Festlegung der

Arbeitsfähigkeit überhaupt nicht berücksichtigt worden seien (vgl. E. II. 5.2 hiavor; vgl. auch Protokoll der öffentlichen Verhandlung vom 29. Juni 2023). Diesbezüglich ist den medizinischen Akten zu entnehmen, dass sich der Beschwerdeführer wegen seiner LWS seit Sommer 2021 bei Dr. med. E. ___ in Behandlung befindet (vgl. auch E. II. 5.2 hiavor). Er klagte jedoch bereits zu einem früheren Zeitpunkt, nämlich anlässlich der Sprechstunde vom 19. Juni 2019 bei Dr. med. K. ___, über starke Rückenschmerzen (vgl. E. II.

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