

VBE.2023.247 / If / If

Art. 140

Urteil vom 21. November 2023

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident
Oberrichterin Fischer
Oberrichter Kathriner
Gerichtsschreiberin Fricker

Beschwerde
führer

A. _____
vertreten durch lic. iur. Stefanie Maag, Rechtsanwältin,
Stadtturmstrasse 10, Postfach 43, 5401 Baden

Beschwerde
gegnerin

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

Beigeladene

B. _____

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 29. März 2023)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Dem 1961 geborenen und zuletzt als Selbständigerwerbender tätigen Beschwerdeführer wurde von der Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 17. November 2017 für die Periode vom 1. Dezember 2015 bis 30. April 2016 eine befristete ganze Rente der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zugesprochen.

1.2.

Am 9. Juli 2019 meldete sich der Beschwerdeführer erneut bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von IV-Leistungen (Rente, berufliche Massnahmen) an. Die Beschwerdegegnerin klärte daraufhin dessen gesundheitliche und erwerbliche Situation ab. Nach Rücksprachen mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) wies die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren mit Verfügung vom 5. Mai 2021 ab. Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Versicherungsgericht mit Urteil VBE.2021.271 vom 11. August 2021 ab.

1.3.

Mit Neuanschuldung vom 15. April 2022 machte der Beschwerdeführer eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes geltend. Die Beschwerdegegnerin aktualisierte daraufhin die medizinischen und beruflichen Akten und nahm Rücksprache mit dem RAD. Nach durchgeführten Vorbescheidverfahren und dem Einholen einer RAD-Stellungnahme wies die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 29. März 2023 ab.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 29. März 2023 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 15. Mai 2023 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

"Die Verfügung vom 29. März 2023 sei aufzuheben und es sei dem Beschwerdeführer eine ganze Rente der Eidgenössischen Invalidenversicherung zuzusprechen.

Eventualiter sei durch die angerufene Gerichtsbehörde ein polydisziplinäres Gutachten einzuholen, und es sei danach über die Leistungsansprüche des Beschwerdeführers neu zu entscheiden.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

Gleichzeitig reichte er diverse Berichte seiner behandelnden Ärzte ein.

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 26. Juni 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin unter Beilage ihrer – unter anderem eine nach Erlass der angefochtenen Verfügung eingeholte RAD-Stellungnahme umfassenden – Akten die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 3. Juli 2023 wurde die berufliche Vorsorgeeinrichtung des Beschwerdeführers im Verfahren beigelegt und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Mit Eingabe vom 11. Juli 2023 verzichtete diese auf das Einreichen einer Stellungnahme.

2.4.

Mit Replik vom 11. Juli 2023 hielt der Beschwerdeführer an den gestellten Anträgen fest und reichte einen weiteren Arztbericht ein.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 29. März 2023 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 148) zu Recht abgewiesen hat.

2.

Die Zusprechung einer Invalidenrente aufgrund einer Neuanschuldung, nachdem eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert wurde (vgl. Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Abs. 2 IVV), bedarf, analog zur Rentenrevision (Art. 17 Abs. 1 ATSG), einer anspruchrelevanten Änderung des Invaliditätsgrades (vgl. BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.; 130 V 71; 117 V 198 E. 3 S. 198 f.; 109 V 108 E. 2 S. 114 f.; Urteil des Bundesgerichts 8C_29/2020 vom 19. Februar 2020 E. 3.1 f. mit Hinweisen).

Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers um mindestens fünf Prozentpunkte ändert (Art. 17 Abs. 1 lit. a ATSG). Anlass zur Revision einer Invalidenrente im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 134 V 131 E. 3 mit Hinweisen). Unerheblich unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel ist dagegen nach ständiger Rechtsprechung die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhaltes (BGE 112 V 371 E. 2b S. 372; vgl. auch BGE 135 V 201 E. 5.2 S. 205; MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die

Invalidenversicherung [IVG], 4. Aufl. 2022, N. 118 ff. zu Art. 30 IVG mit Hinweisen). Insbesondere stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 10 f.; Urteil des Bundesgerichts 9C_698/2019 vom 3. März 2020 E. 2). Ist eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhalts nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit (vgl. BGE 129 V 177 E. 3.1) erstellt, bleibt es nach dem Grundsatz der materiellen Beweislast beim bisherigen Rechtszustand (SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135, 8C_441/2012 E. 3.1.3; Urteil des Bundesgerichts 8C_519/2015 vom 16. November 2015 E. 3.2).

Der neuanmeldungsrechtlich massgebende Vergleichszeitraum ist derjenige zwischen der letzten umfassenden materiellen Prüfung einerseits und der Überprüfung der Glaubhaftmachung der mit Neuanschuldung vorgebrachten anspruchserheblichen Tatsachenänderungen andererseits (vgl. MEYER/REICHMUTH, a.a.O., N. 125 zu Art. 30 IVG mit Hinweisen auf BGE 130 V 71 E. 3 S. 73 ff.; vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.).

3.

3.1.

Der vorliegend massgebliche retrospektive Vergleichszeitpunkt liegt in der Verfügung vom 5. Mai 2021 (VB 86). In dieser stützte sich die Beschwerdeführerin in medizinischer Hinsicht auf zwei Stellungnahmen von RAD-Ärztin Dr. med. C._____ vom 31. Oktober 2019 (VB 52) und vom 7. Januar 2021 (VB 83).

3.1.1.

In ihrer Stellungnahme vom 31. Oktober 2019 ging Dr. med. C._____ vom Vorliegen folgender Diagnosen aus (vgl. VB 52 S. 2):

- "- Claudicatio spinalis-Problematik, Erstmanifestation nach Trauma 12/2018
- "- Mediale Teilmenispektomie rechts 12/18
- "- Tendinitis calcarea linke Schulter 12/17 sowie St. n. Tendinitis calcarea rechts vor vielen Jahren
- "- Exzision und Nachresektion eines Melanoms (Schulterblattregion rechts) sowie Exzision eines melanocytären Naevus am Abdomen 2015 bei diversen Naevi und hoher familiärer Krebsbelastung.
- "- Persistierende Beschwerden bei St. n. Fraktur MCP V Basis links (konservativ behandelt)
- "- Arthroskop. Teilmenispektomie li med. 9/15
- "- St. n. Beckenringfraktur 08.12.2014 mit/bei
 - Undislozierte Os Sakrum-Fraktur rechts
- "- Undislozierte obere und untere Schambeinastfraktur rechts
- "- Undislozierte oberer Schambeinastfraktur links
- "- Massive Thoraxkontusion rechts beim Unfall vom 08.12.2014"

Gestützt darauf hielt die RAD-Ärztin zusammenfassend fest, der Beschwerdeführer sei in seiner angestammten Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig. Es bestehe jedoch in einer angepassten sehr leichten und überwiegend sitzenden Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit (VB 52 S. 3).

3.1.2.

Mit ihrer Stellungnahme vom 7. Januar 2021 ergänzte Dr. med. C. _____ gestützt auf die aktualisierte medizinische Aktenlage ihre Diagnoseliste um folgende Einträge (VB 83 S. 2):

- "- Demyelinisierende Polyneuropathie
 - In Kombination mit lumbaler Spinalkanalstenose (L3/4)
 - Dring. V.a. chronische Immunneuropathie (CIDP)
 - Klinisch: Sensibilitätsstörungen untere Extremitäten distal betont, Gangunsicherheit
 - Neurographien, zuletzt 9/2019: V.a. demyelinisierende Polyneuropathie, keine wesentliche Verschlechterung zur Voruntersuchung 4/2019
 - Hämato-onkologische Untersuchung Kantonsspital D. _____ Juli und August 2019: Gastroskopie und Koloskopie, CT Thorax und Abdomen ohne Hinweis für Karzinome, umfassende laboranalytische Untersuchung ohne Hinweis für hämatologische oder onkologische Erkrankung; nebenbefundlich Helicobacter pylori Infektion in der Gastroskopie
- Zustand nach Melanom Exzision, vermutlich 2004, jährliche Kontrolle durch Dr. E. _____, letzte Kontrolle August 2019 ohne Hinweis für Rezidiv"

Betreffend Arbeitsfähigkeit gab die RAD-Ärztin an, es hätten sich seit ihrer letzten Stellungnahme keine wesentlichen Veränderungen im Gesundheitszustand des Beschwerdeführers eingestellt. Damit bestehe insbesondere nach wie vor für eine leichte (Gewichtslimite 10 kg) wechselbelastende, überwiegend sitzende und wenig stehende und gehende Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit (VB 83 S. 3).

3.2.

In der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 29. März 2023 (VB 148) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilung des RAD-Arztes Dr. med. F. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 27. März 2023. Darin hielt dieser in Würdigung der neu eingegangenen Berichte fest, weder der Gesundheitszustand noch die Arbeitsfähigkeit hätten sich gegenüber dem Zeitpunkt vom 5. Mai 2021 verändert (VB 147 S. 5).

3.3.

3.3.1.

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen

beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.3.2.

Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, kommt ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zu (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 ff.; 122 V 157 E. 1c S. 160 ff.). Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f. und 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

3.3.3.

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

4.

4.1.

Der Beschwerdeführer bringt mit Verweis auf die Berichte seiner behandelnden Ärzte vor, es sei seit Herbst 2021 eine erhebliche Gesundheitsverschlechterung eingetreten. Diese sei einerseits auf somatischer Ebene auf eine Exazerbation der Schmerzen zurückzuführen, für welche ein lumboradikuläres Reizsyndrom L5 in Kombination mit einer demyelinisierenden Polyneuropathie verantwortlich gewesen sei, und andererseits auf eine schwere psychische Erkrankung. Dementsprechend seien die Voraussetzungen einer langandauernden erheblichen Gesundheitsverschlechterung erfüllt (vgl. Beschwerde S. 3 f., 7 ff., 18 ff., 22; Replik S. 2 f.). Der RAD-Arzt Dr. med. F._____ habe die dargelegten Gesamtumstände weder vollständig noch überzeugend gewürdigt. Es würden daher nicht nur geringe Zweifel an seiner Beurteilung bestehen, sondern es sei schlichtweg nicht schlüssig und überzeugend, dass seit der letzten materiellen Rentenprüfung vom 5. Mai 2021 keine erhebliche Gesundheitsverschlechterung eingetreten sein soll (vgl. Beschwerde S. 9, S. 18 ff.).

4.2.

Im Bericht vom 10. Februar 2023 hielt Dr. med. G._____, Facharzt für Neurochirurgie, H._____, als Hauptdiagnose einen Verdacht auf ein lumboradikuläres Reizsyndrom L5 rechts fest (VB 146 S. 3). Unter Befunde führte er (u.a.) aus: "Gang unauffällig, keine fokalneurologischen Defizite der unteren Extremitäten. Mechanisch provozierbarer Rückenschmerzen über v. a. den Facetten LW4/5 beidseits." Neurochirurgisch präsentiere sich der Beschwerdeführer am ehesten mit einem lumboradikulären Reizsyndrom L5 rechts. Bei korrelierendem bildmorphologischem Befund werde in einem ersten Schritt eine periradikuläre Therapie (PRT) der Nervenwurzel vorgenommen werden (VB 146 S. 4).

Der RAD-Arzt Dr. med. F._____ führte in seiner Aktenbeurteilung vom 27. März 2023 dazu aus, im Schreiben vom 10. Februar 2023 werde unter der Überschrift "Hauptdiagnosen" aktuell lediglich ein Verdacht auf ein lumboradikuläres Reizsyndrom L5 rechts geäussert. Das Hinzutreten einer Verdachtsdiagnose stelle keine Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse dar, weil auch hier das quantitative Element einer erheblichen Gesundheitsverschlechterung nicht ausgewiesen sei. Massgeblich sei einzig, ob bzw. in welchem Ausmass – unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie – den medizinischen Akten eine Beeinträchtigung der Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit entnommen werden könne. Bei unauffälligem Gang und ohne fokalneurologische Defizite der unteren Extremitäten könnten "mechanisch provozierbare Rückenschmerzen [≙ Druckschmerzen] über v. a. den Facetten LWK 4/5 beidseits" schlichtweg nicht als ausgewiesenes organisches Substrat der beanspruchten gesundheitlichen Einschränkungen qualifiziert werden. Eine Operationsindikation lasse sich immer noch nicht erkennen. Sollte allerdings in der Tat ohne eine präoperativ fachärztlich gesicherte neurologische Pathologie ein grösserer invasiver Eingriff erfolgt sein, müsse nicht mit einer objektivierbaren Verschlechterung des Gesundheitszustandes gerechnet werden (VB 147 S. 5).

Nachdem der Schmerzeingriff (Infiltration auf Niveau L5) am 13. Februar 2023 durchgeführt worden war (vgl. Beschwerdebeilage [BB] 6), hielt Dr. med. I._____, Fachärztin für Neurochirurgie, H._____, in ihrem Bericht vom 17. März 2023 – der zwar vor Verfügungserlass und vor der Aktenbeurteilung von Dr. med. F._____ vom 27. März 2023 datiert, aber erst im Beschwerdeverfahren zu den Akten gereicht wurde – als Hauptdiagnose nun ein gesichertes lumboradikuläres Reizsyndrom L5 rechts bei Rezessusstenose LWK 4/5 rechts fest (BB 7 S. 1). Unter "Anamnese" führte sie aus, der Beschwerdeführer stelle sich heute planmässig vor nach einer Infiltration von L5 auf der rechten Seite bei klarer L5-Radikulopathie rechts. Er berichte, dass er nach der Infiltration für sieben Tage keine Schmerzen mehr gehabt habe. Er gebe an, dass er dabei ein ganz anderes

Leben habe führen können, was er schon lange nicht mehr gekonnt habe. Nach ca. zehn Tagen seien die Schmerzen dann wieder zurückgekommen und aktuell seien die Schmerzen nun erneut stark ausgeprägt. Die Beschwerden würden vom Rücken rechtsseitig über das rechte Gesäss in den lateralen Ober- und Unterschenkel über den medialen Unterschenkel in den Fussrücken rechts bis in die Grosszehe rechts verlaufen. Neue neurologische Defizite würden nicht angegeben. Unter "Befund" hielt Dr. med. I. _____ fest, klinisch neurologisch würden sie einen wachen, adäquaten Beschwerdeführer mit deutlich hinkendem Gangbild sehen, schmerzgeplagt, der Zehen- und Fersengang sei aufgrund der Schmerzen nicht möglich. In der klinischen Untersuchung würden sich allseits Kraftgrade 5/5 und ein Taubheitsgefühl im Bereich des rechten Fusses ergeben. Trendelenburg und Lasègue rechts seien positiv. Beurteilend führte sie aus, beim Beschwerdeführer zeige sich korrelierend zum MRT eine L5-Radikulopathie, welche auf die Infiltration gut angesprochen habe. Bei entsprechend starken Schmerzen und wiederkehrenden Schmerzen werde die operative Dekompression auf Höhe LWK4/5 von rechts mit Undercutting nach links empfohlen (BB 7 S. 2). Dies wurde dann am 3. April 2023 durchgeführt (BB 8).

In der nach Verfügungserlass erstellten Aktennotiz vom 22. Juni 2023 hielt der RAD-Arzt Dr. med. F. _____ dazu lediglich fest, Dr. med. I. _____ habe am 15. März 2023 einen wachen, adäquaten Patienten gesehen, der ein deutliches, schmerzgeplagtes, hinkendes Gangbild gezeigt habe und ohne Kraftverlust in den unteren Extremitäten ein Taubheitsgefühl im Bereich des rechten Fusses angegeben habe. Nach der Dekompression LWK 4/5 von rechts mit Undercutting von links vom 3. April 2023 wegen dortiger Recessusstenose und lumboradikulärem Reizsyndrom L5 rechts könne eine sechswöchige Arbeitsunfähigkeit nachvollzogen werden (VB 153).

Der RAD-Arzt Dr. med. F. _____ setze sich somit in seiner Aktenbeurteilung vom 22. Juni 2023 in keiner Weise damit auseinander, dass das zuvor nur als Verdachtsdiagnose gestellte lumboradikuläre Reizsyndrom L5 rechts von Dr. med. I. _____ nun gesichert als Hauptdiagnose gestellt wurde. Zwar ist ihm zuzustimmen, dass für die Beurteilung eines Rentenanspruchs letztlich nicht die diagnostische Einordnung eines Gesundheitsschadens entscheidend ist, sondern dessen konkrete Auswirkung auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_228/2013 vom 26. Juni 2013 E. 4.1.4 mit Hinweis auf BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281). Dies erlaubt es dem RAD-Arzt jedoch keineswegs, mit dem pauschalen Hinweis, massgeblich sei einzig, ob bzw. in welchem Ausmass den medizinischen Akten eine Beeinträchtigung der Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit entnommen werden könne (VB 147 S. 5), keine versicherungsmedizinische Würdigung vorzunehmen. Vielmehr hätte sich der RAD-Arzt, insbesondere vor dem Hintergrund der erfolgten Sicherung der Diagnose eines lumboradikulären Reizsyndroms L5 rechts, damit auseinandersetzen müs-

sen, ob und inwieweit damit ein organisches Substrat für die Beschwerden des Beschwerdeführers ausgewiesen ist, ob und inwiefern (insbesondere retrospektiv) von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auszugehen ist und ob es damit zu einer massgeblichen Veränderung gekommen ist. Dies hat der RAD-Arzt unterlassen und in der Aktennotiz vom 22. Juni 2023 lediglich zur Arbeitsunfähigkeit nach der Operation vom 3. April 2023 Stellung genommen (VB 153).

In Anbetracht der strengen Anforderungen an reine Aktenbeurteilungen durch versicherungsinterne medizinische Fachpersonen (vgl. E. 3.3.2. hiervor) ist damit nach dem Dargelegten von zumindest geringen Zweifeln an den Beurteilungen von RAD-Arzt Dr. med. F. _____ auszugehen. Seine Beurteilung erscheint unvollständig und damit nicht nachvollziehbar. Aus den Berichten der behandelnden Ärzte geht zudem nicht schlüssig hervor, ob und gegebenenfalls inwiefern sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der Verfügung vom 5. Mai 2021 in anspruchserheblicher Weise verschlechtert hat. Der Leistungsanspruch lässt sich daher weder gestützt auf dessen Einschätzung noch gestützt auf die weiteren medizinischen Akten abschliessend beurteilen.

4.3.

Der medizinische Sachverhalt erweist sich damit als unvollständig und im Lichte der Untersuchungsmaxime (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG; BGE 133 V 196 E. 1.4 S. 200; 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105; 125 V 193 E. 2 S. 195; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, N. 13 ff. zu Art. 43 ATSG) nicht rechtsgenügend abgeklärt. Die Sache ist dementsprechend zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (vgl. BGE 139 V 99 E. 1.1 S. 100; 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264 f.). Dabei sind der Gesundheitszustand sowie die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in angepasster Tätigkeit, insbesondere im retrospektiven zeitlichen Verlauf seit dem 5. Mai 2021 unter Auseinandersetzung mit den medizinischen Akten bis zum (neuen) Verfügungszeitpunkt, zu bestimmen. Anschliessend hat die Beschwerdegegnerin neu über das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers zu verfügen.

5.

5.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 29. März 2023 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

5.2.

Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.00 bis Fr. 1'000.00 festgesetzt. Für das vorliegende

Verfahren betragen diese Fr. 800.00. Sie sind gemäss dem Verfahrensausgang der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

5.3.

Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer Anspruch auf Ersatz seiner richterlich festzusetzenden Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG), denn die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zwecks Vornahme ergänzender Abklärungen gilt als anspruchsbegründendes Obsiegen (BGE 132 V 215 E. 6.1 S. 235 mit Hinweisen).

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 29. März 2023 aufgehoben und die Sache wird zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 800.00 werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 2'600.00 zu bezahlen.

Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten

Gegen diesen Entscheid kann **innert 30 Tagen** seit der Zustellung beim **Bundesgericht Beschwerde** eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Aarau, 21. November 2023

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

4. Kammer

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Roth

Fricker