

VBE.2023.252 / ms / sc

Art. 151

Urteil vom 22. Dezember 2023

Besetzung

Oberrichterin Peterhans, Präsidentin
Oberrichterin Merkofer
Oberrichterin Fischer
Gerichtsschreiber Schweizer

Beschwerde-
führer

A. _____
Beiständin: **B.** _____
vertreten durch lic. iur. Claudia Rohrer, Rechtsanwältin, Baslerstrasse 15,
Postfach, 4310 Rheinfelden

Beschwerde-
gegnerin

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

Beigeladene

BVG-Sammelstiftung Swiss Life, General-Guisan-Quai 40, Postfach,
8022 Zürich

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 17. April 2023)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Der 1962 geborene Beschwerdeführer meldete sich im Jahr 1991 bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Eingliederungsmassnahmen) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Mit Verfügung vom 10. Februar 1992 wies die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren ab. Auf eine erneute Anmeldung trat sie mit Mitteilung vom 24. Juli 1992 nicht ein.

1.2.

Im Jahr 1997 meldete sich der Beschwerdeführer erneut zum Leistungsbezug (Rente) an, woraufhin ihm die Beschwerdegegnerin mit Verfügungen vom 16. Dezember 1998 bzw. 22. Februar und 4. März 1999 für die Zeit vom 1. November 1993 bis am 31. März 1994 sowie ab dem 1. Mai 1997 eine ganze Rente zusprach. Die in der Folge durchgeführten Revisionsverfahren ergaben jeweils einen unveränderten Rentenanspruch.

1.3.

Im Rahmen der im Jahr 2014 von Amtes wegen eingeleiteten Revision veranlasste die Beschwerdegegnerin eine polydisziplinäre Begutachtung bei der ABI Ärztliches Begutachtungsinstitut GmbH, Basel (ABI; Gutachten vom 15. Dezember 2015). Mit Vorbescheid vom 7. November 2016 stellte die Beschwerdegegnerin die Einstellung der Rente in Aussicht. Nach Einwänden des Beschwerdeführers gewährte die Beschwerdegegnerin diesem mit Mitteilung vom 28. Februar 2017 Kostengutsprache für ein Arbeitstraining. Nach Abbruch des Arbeitstrainings hob die Beschwerdegegnerin die Verfügung vom 4. März 1999 mit Verfügung vom 17. Oktober 2017 wiedererwägungsweise auf und hob die Rente auf Ende November 2017 auf, wobei sie einer Beschwerde gegen diese Verfügung die aufschiebende Wirkung entzog. Die dagegen erhobene Beschwerde hiess das Versicherungsgericht mit Urteil VBE.2017.887 vom 17. September 2018 teilweise gut, hob die Verfügung vom 17. Oktober 2017 auf und wies die Sache zur weiteren Abklärung und anschliessenden Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurück.

1.4.

Auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Diensts (RAD) liess die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer in der Folge bidisziplinär (neurologisch und oto-rhino-laryngologisch) begutachten (Gutachten der Swiss Medical Assessment- and Business-Center AG Bern [SMAB] vom 21. März 2019). Mit Vorbescheid vom 3. Juli 2019 stellte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer die revisionsweise Aufhebung der Invalidenrente in Aussicht. Nach Rücksprachen mit dem RAD wurde der Beschwerdeführer zudem psychiatrisch begutachtet (psychiatrisches SMAB-Gutachten vom

22. Oktober 2020). Daraufhin veranlasste die Beschwerdegegnerin ein bi-disziplinäres Folgegutachten, welches am 14. September 2022 erstattet wurde. Mit Schreiben vom 27. Oktober 2022 teilte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit, dass sie beabsichtige, an der Rentenaufhebung per 30. November 2017 und somit am Vorbescheid vom 3. Juli 2019 festzuhalten. Nachdem der Beschwerdeführer dagegen Einwände erhoben hatte, stellte sie den SMAB-Gutachtern Ergänzungsfragen, welche diese mit Stellungnahme vom 4. April 2023 beantworteten. Mit Verfügung vom 17. April 2023 hob die Beschwerdegegnerin die Rente des Beschwerdeführers wiederum per Ende November 2017 auf.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 17. April 2023 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 19. Mai 2023 Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- " 1. Die Verfügung vom 17. April 2023 sei aufzuheben.
2. Die aufschiebende Wirkung der Beschwerde sei wiederherzustellen und die Beschwerdegegnerin sei für die Dauer des Verfahrens zu verpflichten und anzuweisen, dem Beschwerdeführer die aktuell geltende ganze IV-Rente auszurichten.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin".

2.2.

Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Vernehmlassung vom 26. Juli 2023 die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 28. Juli 2023 wurde die berufliche Vorsorgeeinrichtung des Beschwerdeführers im Verfahren beigeladen. Mit Eingabe vom 16. August 2023 verzichtete diese auf eine Stellungnahme.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 17. April 2023 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 242) die Rente des Beschwerdeführers zu Recht per Ende November 2017 revisionsweise aufgehoben hat.

2.

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

3.

Gelangt die IV-Stelle bei laufender Rente im Nachhinein zur Ansicht, der Leistungsbezug erfolge zu Unrecht, bedarf sie, um diese Rente zu kürzen oder aufzuheben, eines Rückkommenstitels (Revision nach Art. 17 ATSG, Wiedererwägung nach Art. 53 Abs. 2 ATSG; vgl. BGE 138 V 63 E. 4.3 S. 66).

Im Urteil VBE.2017.887 vom 17. September 2018 (VB 113) hat das Versicherungsgericht dargelegt, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in somatischer Hinsicht seit der letzten materiellen Beurteilung des Rentenanspruchs am 4. März 1999 (VB 1 S. 1 ff.) in revisionsrechtlich relevanter Weise verändert hat, womit ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 ATSG gegeben ist (vgl. insbesondere dortige E. 5). Darauf wird verwiesen. Da ein Revisionsgrund vorliegt, ist der Rentenanspruch somit in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend zu prüfen (vgl. BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 10 f.). Dies wird vom Beschwerdeführer zu Recht nicht bestritten.

4.

4.1.

Im polydisziplinären (internistisch, neurologisch, oto-rhino-laryngologisch, psychiatrisch, rheumatologisch, kardiologisch) ABI-Gutachten vom 15. Dezember 2015 (VB 61; inkl. Stellungnahme des kardiologischen Gutachters vom 29. Juni 2016; VB 71) wurden folgende Diagnosen gestellt (VB 61 S. 30):

"Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit

1. Neuropathisches Schmerzsyndrom im Innervationsgebiet des Nervus auricularis magnus links (ICD-10 G58.8)
 - Status nach intraoperativer Verletzung im Rahmen einer Atheromexzision am 17.06.1996
2. Intermittierende Schwindelsymptomatik (ICD-10 H82)

- unauffällige periphere vestibuläre Funktion
- 3. Verdacht auf koronare Herzkrankheit (ICD-10 I25.1)
 - typische Angina pectoris CCS II-III
 - TTE: erhaltene LVEF, unauffällige regionale Motilität
 - Ergometrie: nicht adäquat ausbelastet, daher elektrisch nicht konklusiv, klinisch positiv
 - cvRF: Status nach Nikotinabusus

Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit

1. Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10 F54)
2. Leichtgradige Hochtonschallempfindungsschwerhörigkeit beidseits (ICD-10 H90.3)
3. Adipositas (BMI 32,5 kg/m²) (ICD-10 E66.0)".

In der polydisziplinären Beurteilung kamen die ABI-Gutachter zum Schluss, der Beschwerdeführer sei in einer angepassten, körperlich leichten bis gelegentlich mittelschweren Tätigkeit ohne hohen Umgebungslärm, ohne häufige Rotationen des Kopfes und ohne Absturzgefahr zu 90 % arbeits- und leistungsfähig; die Tätigkeit sei vollschichtig mit vermehrten Pausen realisierbar. Die 10%ige Leistungseinschränkung begründete der neurologische Gutachter mit dem klar abgrenzbaren neuropathischen Schmerzsyndrom im Innervationsgebiet des Nervus auricularis magnus links resp. den damit zusammenhängenden Schmerzen (VB 61 S. 31 f.). Verglichen mit der 1998 von Dr. med. C._____ beschriebenen Situation gingen die Gutachter von einem Rückgang der Beschwerden aus (VB 61 S. 31), wobei auch der Beschwerdeführer selbst eine Reduktion des Schmerzsyndroms auf der linken Seite (VB 61 S. 23) sowie der Beschwerden insgesamt angab (VB 61 S. 22). Wegen eines Verdachts auf eine koronare Herzerkrankung empfahl der kardiologische Gutachter Dr. med. D._____, Facharzt für Kardiologie und für Allgemeine Innere Medizin, im Hauptgutachten weitere Abklärungen. Nach deren Abschluss nahm er im Nachtrag vom 29. Juni 2016 (VB 71) zu den diesbezüglichen Untersuchungsberichten Stellung und bestätigte die Diagnose einer koronaren 3-Gefäss-Erkrankung. An der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit gemäss Hauptgutachten habe sich dadurch jedoch nichts geändert (VB 71 S. 2).

4.2.

Im Nachgang zum Urteil VBE.2017.887 vom 17. September 2018 (VB 113), mit welchem das Versicherungsgericht die Sache vor dem Hintergrund von Schwindel- und Ohnmachtsanfällen, die während des vom Beschwerdeführer ab dem 14. August 2017 absolvierten Arbeitstrainings aufgetreten waren, zu weiteren diesbezüglichen Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen hatte, veranlasste diese eine bidisziplinäre (neurologisch, oto-rhino-laryngologisch) Begutachtung bei der SMAB. Im SMAB-Gutachten vom 21. März 2019 wurden keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gestellt. Das neuropathische Schmerzsyndrom, die chronischen Schwindelbeschwerden und die beidseitige mittelgradige sensorineurale Schwerhörigkeit seien ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (VB 127.1 S. 5). In der bisherigen Tätigkeit

und einer leidensangepassten Tätigkeit sei die Arbeitsfähigkeit zu keinem Zeitpunkt eingeschränkt gewesen (VB 127.1 S. 6). Zu den Ohnmachtsanfällen und dem Schwindel führten die Gutachter aus, es werde eine psychogene Ursache vermutet (vgl. VB 127.1 S. 7).

4.3.

In der Folge ordnete die Beschwerdegegnerin eine psychiatrische Begutachtung bei der SMAB an. Im Gutachten vom 22. Oktober 2020 stellte Dr. med. E._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, die Diagnose einer nicht näher bezeichneten Demenz (ICD-10: F03; Verdacht auf vaskuläre Genese), welche sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirke (VB 174.1 S. 9). Der Beschwerdeführer sei spätestens seit etwa April/Mai 2020 zur Ausübung einer beruflichen Tätigkeit nicht mehr in der Lage, wobei mutmasslich bereits in den vorangegangenen Monaten eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestanden habe. Aus gutachterlicher Sicht sei die zeitnahe Durchführung einer differenzierten Demenzdiagnostik im diesbezüglich erweiterten Spektrum des vollstationären Rahmens einer entsprechend spezialisierten Fachklinik medizinisch dringlich indiziert. Insbesondere sollten ergänzend neuropsychologische sowie nochmals aktualisierte neurologische respektive internistische Statuserhebungen unter Einschluss bild- bzw. labordiagnostischer Massnahmen erfolgen (VB 174.1 S. 13 f.).

4.4.

Schliesslich wurde die SMAB mit einem bidisziplinären (psychiatrisch, internistisch) Folgegutachten beauftragt. Im SMAB-Folgegutachten vom 14. September 2022 wurden keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (VB 226.1 S. 6). Die Gutachter führten aus, es liessen sich aktuell weder im allgemein-internistischen Bewertungsmassstab noch aus isoliert klinischer Beurteilungsperspektive des psychiatrischen Fachgebietes Limitierungen mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit ermitteln. In Anbetracht des nunmehr aktualisierten Kenntnisstands – insbesondere unter Einbezug der bis dato allseits unauffälligen Resultate im Rahmen der stattgehabten Demenzdiagnostik – sei eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mangels ausreichend objektivierbarer Befunde rein klinisch nicht begründbar. Vom somatischen Aspekt her seien körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten durchführbar. Vermieden werden sollten Tätigkeiten mit potenziellen Nephrotoxinen (VB 226.1 S. 6 f.).

Mit ergänzender Stellungnahme vom 4. April 2023 hielten die Gutachter an ihrer Einschätzung fest (vgl. VB 241).

5.

5.1.

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

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

5.2.

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470; 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Den Gutachten kommt somit bei Abklärungen im Leistungsbereich der Sozialversicherung überragende Bedeutung zu (UELI KIESER, Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. 2020, N. 13 zu Art. 44 ATSG; vgl. auch BGE 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105).

6.

6.1.

Der Beschwerdeführer macht im Wesentlichen geltend, das vorliegende internistische Gutachten sowie das psychiatrische Folgegutachten seien nicht ausreichend, um die Arbeitsfähigkeit zu beurteilen. Es seien vollständige neurologische Abklärungen, wie vom psychiatrischen Fachgutachter gefordert, vorzunehmen (Beschwerde S. 7 f.).

6.2.

6.2.1.

Im SMAB-Folgegutachten vom 14. September 2022 führten die Gutachter aus, vor dem Hintergrund des nunmehr aktualisierten Kenntnisstands – insbesondere unter Einbezug der bis dato allseits unauffälligen Resultate im Rahmen der stattgehabten Demenzdiagnostik – lasse sich aus rein klinisch-psychiatrischer Sicht keine diagnostische Grundlage der seitens des Beschwerdeführers anhaltend beklagten Gedächtnisstörungen ermitteln. Eine originäre Krankheitsentität des psychiatrischen Fachgebietes mit aktueller Relevanz für die Arbeitsfähigkeit im definierten Sinne der ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen könne nicht konsekutiv verifiziert werden (VB 226.2 S. 9). Rein aktenanamnestisch hätten sich lediglich mittelgradige neuropsychologische Funktionsstörungen ohne abschliessend eindeutig identifizierbare ätiologische Grundlage ergeben. Konsekutiv würden aus isoliert klinisch-psychiatrischer Beurteilungsperspektive auch keine konkreten Behandlungsoptionen bestehen. Zwecks Komplettierung der – gegensätzlich zu den Empfehlungen im psychiatrischen Vorgutachten vom 5. Oktober 2020 – auf rein ambulanter Basis stattgehabten

Demenzdiagnostik bleibe jedoch eine neurologische Statusbestimmung mit dezidiertem Einschluss liquordiagnostischer Massnahmen indiziert. Des Weiteren sollte die Durchführung einer neuropsychologischen Verlaufskontrolle, inklusive Anwendung standardisierter Verfahren zur Beschwerdevalidierung, in Erwägung gezogen werden. In Anbetracht der Tatsache, dass sämtliche Vorbefunde zur ätiologischen Klärung einer potenziell vorliegenden Demenzentwicklung seitens der Psychiatrische Dienste Z._____ erhoben worden seien, sei es aus hiesiger Sicht medizinisch zweckmässig, die im Sinne eines entsprechend vollumfänglichen Prozederes noch erforderlichen, wie vorab empfohlenen Erhebungen unter gleicher institutioneller Federführung abzuschliessen. Dabei wären insbesondere die Resultate der Liquordiagnostik mit Bestimmung von Amyloid- und Tau-Proteinen für den Ausschluss einer neurodegenerativen Genese – beispielsweise einer Alzheimer-Krankheit – von zentraler Bedeutung, weil im Frühstadium einer solchen Entität diesbezüglich typische Auffälligkeiten durch bildgebende Verfahren nicht immer zur Darstellung gelangen würden. Erst im zweiten Schritt könne sodann, für den Fall allseits negativer Untersuchungsergebnisse, eine testpsychologisch standardisierte Beschwerdevalidierung vorgenommen werden, um die Authentizität der eigenanamnestischen Angaben nochmals zu verifizieren, an welchen sich zumindest aus isoliert klinischer Bewertungsperspektive während der hiesigen Begutachtung keine begründbaren Zweifel ergeben hätten. Die zwischenzeitlich seitens des Beschwerdeführers im Zusammenhang mit seinen selbstbekundet progredienten mnestischen Defiziten berichteten Beeinträchtigungen im Alltagsgeschehen seien in kombinierter Präsenz mit Auffälligkeiten des formalen Gedankengangs, insofern vollständig verifizierbar, allemal ausreichende Indikatoren der potenziellen Prodromalphase einer neurodegenerativen Störungsspezifität (VB 226.2 S. 10). Zudem hielten die Gutachter interdisziplinär die Durchführung einer nephrologischen Kontrolluntersuchung für erforderlich (VB 226.1 S. 9).

6.2.2.

Die Beschwerdegegnerin stellte in der angefochtenen Verfügung vom 17. April 2023 (VB 242) in medizinischer Hinsicht auf das Gutachten der SMAB vom 14. September 2022 (VB 226) ab, ohne die (auch) von den Gutachtern – aus überzeugenden Gründen – noch für erforderlich erachteten demenzdiagnostischen Abklärungen (insbesondere in neurologischer Hinsicht) veranlasst zu haben. Ob und gegebenenfalls inwieweit der Beschwerdeführer aufgrund in diesen Fachbereich fallender gesundheitlicher Beeinträchtigungen in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist bzw. war, lässt sich daher nicht beurteilen.

6.3.

Zusammenfassend ergibt sich, dass sich die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers gestützt auf die vorliegenden medizinischen Akten nicht zuverlässig beurteilen lässt (vgl. E. 5.). Der anspruchsrelevante

medizinische Sachverhalt erweist sich daher 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; KIESER, a.a.O., N. 13 ff. zu Art. 43 ATSG) als nicht rechtsgenüglich erstellt. Es rechtfertigt sich, die Sache zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, da eine bisher vollständig ungeklärte Frage zu klären ist (vgl. BGE 139 V 99 E. 1.1 S. 100; BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264 f.). Bei diesem Ausgang des Verfahrens erübrigen sich Ausführungen zu einer allfälligen Verletzung des rechtlichen Gehörs durch die Beschwerdegegnerin (vgl. Beschwerde S. 3 f.).

7.

Mit Ausfällung des vorliegenden Urteils wird der Antrag betreffend Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde (vgl. Rechtsbegehren Ziff. 2) gegenstandslos. Hinsichtlich des Entzugs der aufschiebenden Wirkung auch für den Zeitraum des mit vorliegendem Rückweisungsentscheid angeordneten Abklärungsverfahrens bis zum Erlass der neuen Verwaltungsverfügung wird im Grundsatz auf Erwägung 8 des Urteils des Versicherungsgerichts VBE.2017.887 vom 17. September 2018 sowie die konstante bundesgerichtliche Rechtsprechung verwiesen, wonach der Entzug der aufschiebenden Wirkung auch während des erneuten Verwaltungsverfahrens andauert (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_582/2017 vom 22. März 2018 E. 6.1 mit Hinweisen). Daran ändert auch eine – im Übrigen unbezifferte – Erbschaft, welche gemäss dem Beschwerdeführer die Gefahr der Uneinbringlichkeit einer allfälligen Rückforderung aufgrund zu Unrecht ausgerichteter Leistungen ausschliesst, nichts (Beschwerde S. 4); insbesondere auch nachdem der Beschwerdeführer bereits grössere Summen seines Vermögens in der Y._____ investierte bzw. zu investieren plant(e) (vgl. Beschwerdebeilage 14).

8.

8.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne teilweise gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 17. April 2023 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

8.2.

Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.00 bis Fr. 1'000.00 festgesetzt. Für das vorliegende Verfahren betragen diese Fr. 800.00. Sie sind gemäss dem Verfahrensausgang der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

8.3.

Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer Anspruch auf Ersatz der 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 17. April 2023 aufgehoben und die Sache 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. 2'450.00 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, 22. Dezember 2023

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Die Präsidentin:

Der Gerichtsschreiber:

Peterhans

Schweizer