

VBE.2023.386 / ms / sc

Art. 9

Urteil vom 30. Januar 2024

Besetzung

Oberrichterin Peterhans, Präsidentin
Oberrichterin Fischer
Oberrichterin Jacober
Gerichtsschreiber Schweizer

Beschwerde-
führer

A. _____
vertreten durch lic. iur. Viktor Györfy, Rechtsanwalt,
Beethovenstrasse 47, 8002 Zürich

Beschwerde-
gegnerin

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

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 13. Juli 2023)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Der 1963 geborene, zuletzt als Marketingmanager tätige Beschwerdeführer meldete sich am 20. Oktober 2016 bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Daraufhin tätigte die Beschwerdegegnerin erwerbliche und medizinische Abklärungen und liess den Beschwerdeführer insbesondere polydisziplinär begutachten (Gutachten der Ärztliches Begutachtungsinstitut GmbH, Basel [ABI], vom 20. August 2018). Mit Verfügung vom 31. Oktober 2018 wies die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren des Beschwerdeführers ab. Dieser Entscheid wurde sowohl durch das Versicherungsgericht mit Urteil VBE.2018.944 vom 2. September 2019 als auch durch das Bundesgericht mit Urteil 9C_672/2019 vom 12. August 2020 bestätigt.

1.2.

Am 18. März 2022 meldete sich der Beschwerdeführer erneut bei der Beschwerdegegnerin zum Leistungsbegehren an. Nach Rücksprachen mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) und nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren trat die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 13. Juli 2023 auf das Leistungsbegehren nicht ein.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 13. Juli 2023 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 13. September 2023 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 13. Juli 2023 sei aufzuheben.
2. Die Sache sei an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie das Leistungsgesuch des Beschwerdeführers materiell behandle, den Invaliditätsgrad neu festlege und dem Beschwerdeführer eine Rente zuspreche;
unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 15. November 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 13. Juli 2023 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 202) zu Recht nicht auf das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers vom 18. März 2022 (VB 191) eingetreten ist.

2.

2.1.

Die Zusprechung einer Invalidenrente aufgrund einer Neuansmeldung, nachdem eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert wurde (vgl. Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Abs. 2 IVV), bedarf, analog zur Rentenrevision (Art. 17 Abs. 1 ATSG), einer anspruchsrelevanten Änderung des Invaliditätsgrades (vgl. BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.; 130 V 71; 117 V 198 E. 3 S. 198 f.; 109 V 108 E. 2 S. 114 f.; Urteil des Bundesgerichts 8C_29/2020 vom 19. Februar 2020 E. 3.1 f. mit Hinweisen). Anlass zur Revision einer Invalidenrente im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 134 V 131 E. 3 mit Hinweisen). Unerheblich unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel ist 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. 49 zu Art. 30 IVG mit Hinweisen).

2.2.

Die versicherte Person muss mit der Neuansmeldung die massgebliche Tatsachenänderung glaubhaft machen. Der Untersuchungsgrundsatz, wonach die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen hat, spielt insoweit nicht (vgl. BGE 130 V 64 E. 5.2.5 S. 68 f.). Unter Glaubhaftmachen ist nicht der Beweis nach dem im Sozialversicherungsrecht allgemein massgebenden Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu verstehen. Die Beweisforderungen sind vielmehr herabgesetzt, indem nicht im Sinne eines vollen Beweises die Überzeugung der Verwaltung begründet zu werden braucht, dass seit der letzten, rechtskräftigen Entscheidung tatsächlich eine relevante Änderung eingetreten ist. Es genügt, dass für den geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstand wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Sachverhaltsänderung nicht erstellen lassen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_735/2019 vom 25. Februar 2020 E. 4.2 mit Hinweisen). Weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen

Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens genügt per se, um auf einen veränderten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist vielmehr eine veränderte Befundlage (SVR 2022 IV Nr. 19 S. 60, 9C_212/2021 E. 4.4.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_586/2022 vom 26. April 2023 E. 3.2).

2.3.

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.

Referenzzeitpunkt in retrospektiver Hinsicht bildet vorliegend die Verfügung vom 31. Oktober 2018 (VB 150), welche sich in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das polydisziplinäre (allgemeininternistisch, neurologisch, rheumatologisch, psychiatrisch, neuropsychologisch, ophthalmologisch) ABI-Gutachten vom 20. August 2018 stützte (VB 121.1). Darin wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (VB 121.1 S. 7):

"Zustand nach mehrzeitigen kleinen zerebralen Ischämien 08/2016 mit residuellem diskretem Hemisyndrom rechts (ICD-10 I63)
- mittelschwere kognitive Störung unklarer Genese.
- genaue Beurteilung wegen diversen Inkonsistenzen nicht möglich
- homonyme Quadrantenanopsie nach oben."

Die weiteren gestellten Diagnosen seien ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (VB 121.1 S. 7). Zur Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit hielten die Gutachter fest, eine Tätigkeit mit regelmässigen Bildschirmarbeiten und Kundenkontakt sei ganztags möglich. Wegen vermehrten Pausenbedarfs sei die Leistung während der Anwesenheit eingeschränkt. Die Arbeits- und Leistungsfähigkeit betrage 70 %. Eine Einschränkung bestehe seit August 2016. Der genaue Verlauf der Arbeitsunfähigkeit beziehungsweise die Dauer einer höhergradigen Arbeitsunfähigkeit sei schwer einzuschätzen. Die festgestellte Arbeitsfähigkeit bestehe sicher ab dem Untersuchungsdatum im Mai 2018, wahrscheinlich aber schon seit mindestens März 2017 (VB 121.1 S. 8). Als angepasste Tätigkeit definierten die Gutachter eine einfache, regelmässige Tätigkeit ohne viel Bildschirmarbeit und mit wenig Kundenkontakt (VB 121.1 S. 8). In einer solchen Tätigkeit sei eine Präsenz von 8-8.5 Stunden pro Tag möglich, wobei die Leistung durch leicht vermehrte Pausen eingeschränkt sei. Die Arbeits- und Leistungsfähigkeit betrage 80 %. Eine höhergradige Arbeitsunfähigkeit für eine

solche Tätigkeit habe ab August 2016 höchstens für 6 Monate bestanden. Ab März 2017 sei von der aktuellen Arbeitsfähigkeit auszugehen (VB 121.1 S. 9).

3.2.

Zu den im Rahmen des Neuanmeldungsverfahrens eingereichten Berichten nahm RAD-Ärztin Dr. med. B._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, am 29. Juni 2022 und am 11. Juli 2023 Stellung (VB 194; 201).

RAD-Ärztin Dr. med. B._____ führte aus, dass insbesondere Dr. med. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, berichtet habe, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verschlechtert habe. Gemäss Dr. med. C._____ stünden neben depressionsbedingten und kognitiven Einschränkungen die Probleme mit Schwindel und Schmerzen im Bewegungsapparat im Vordergrund. Aus neuropsychologischer Sicht werde in einer im Frühjahr 2020 erfolgten neuropsychologischen Abklärung durch die Psychiatrischen Dienste D._____ (Bericht vom 26. Februar 2020) angegeben, dass der Befund gegenüber der neuropsychologischen Untersuchung von April 2019 des Kantonsspitals E._____ leicht abfalle, sich aber im Vergleich zur neuropsychologischen Untersuchung von April 2017 leichte Verbesserungen zeigen würden. Insofern seien anhand der gesamthaften neuropsychologischen Berichte keine wesentlichen Verschlechterungen der kognitiven Fähigkeit seit 2018 erkennbar. Zur Schwindelsymptomatik hielt RAD-Ärztin Dr. med. B._____ fest, dass es sich beim festgestellten Schwankschwindel um ein häufig vorübergehendes Phänomen handle. Da beim Beschwerdeführer keine erneute neurologische Vorstellung notwendig geworden sei und der Schwindel nach dem Erstauftreten im Februar 2021 in allen weiteren somatischen Konsultationen keine Erwähnung mehr gefunden habe, könne berechtigterweise davon ausgegangen werden, dass die Schwindelsymptomatik nicht im Vordergrund gestanden habe. Zur Schmerz-Symptomatik sei festzuhalten, dass in den somatischen Berichten keine im Vordergrund stehenden Schmerzen beschrieben würden. Die Aussage des behandelnden Psychiaters Dr. med. C._____, dass Schmerzen des Bewegungsapparates im Vordergrund stünden, sei anhand der vorgelegten rheumatologischen und orthopädischen Berichte nicht herleitbar (VB 201 S. 3 f.). Zur psychiatrischen Symptomatik führte RAD-Ärztin Dr. med. B._____ schliesslich aus, die behandelnden Ärzte würden von einem seit 2016 gleichbleibenden Zustand berichten. Nur im Bericht von September 2021 von Dr. med. C._____ werde retrospektiv für die letzten Jahre und gegenteilig zur medizinischen Dokumentation eine wesentliche Verschlechterung des gesamthaften Gesundheitszustandes angegeben. Die von Dr. med. C._____ genannten "im Vordergrund stehenden Beschwerden" seien anhand der entsprechenden Berichte aber nicht objektivierbar. Auch die Aussage, dass sich die psychische Befindlichkeit nach Abbruch des Arbeitsversuchs Anfang 2020

wesentlich verschlechtert habe, lasse sich anhand der Berichte von 2020 nicht objektivieren. Die neu geäusserte Verdachtsdiagnose einer chronischen Schmerzstörung lasse sich anhand der somatischen Berichte und auch anhand des Austrittsberichts der Klinik F._____ von Februar 2021 nicht herleiten. Gesamthaft sei eine erhebliche Veränderung des Gesundheitszustands gegenüber dem Vorzustand nicht glaubhaft gemacht worden (VB 201 S. 4; vgl. auch VB 194 S. 1).

4.

4.1.

4.1.1.

Der Beschwerdeführer bringt im Wesentlichen unter Hinweis auf die Beurteilung von Dr. med. C._____ vom 9. November 2021 (VB 192 S. 46 ff.) vor, sein Gesundheitszustand habe sich wesentlich verschlechtert (vgl. Beschwerde S. 2 ff.).

4.1.2.

Mit Bericht vom 9. November 2021 stellte Dr. med. C._____ folgende Diagnosen (VB 192 S. 49):

"Organische depressive Störung, mittelgradiger bis schwerer Ausprägung
Leichte kognitive Störung, fronto-subkortikal linksbetont, i.S. einer mittelgradigen neuropsychologischen Funktionsstörung, a.e. multifaktorieller Aetiologie
Akzentuierte Persönlichkeitszüge(dependent, zwanghaft, depressiv)
Verdacht auf beginnende chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F06.32, F06.7, Z73.1, F45.41)".

Dr. med. C._____ führte aus, der Behandlungsverlauf seit 2019 sei nicht zufriedenstellend. Es seien neue körperliche und psychische Probleme dazugekommen. Die gesundheitlichen Probleme des Beschwerdeführers seien komplexer geworden. Aufgrund dieser Entwicklung bestünden keine Aussichten auf eine namhafte Besserung sowohl des körperlichen wie auch des psychischen Gesundheitszustandes. Eher müsse in Zukunft mit einer weiteren Zustandsverschlechterung gerechnet werden. Aufgrund der Erfahrung seit 2019 erscheine ein Wiedereinstieg ins Berufsleben über den ersten Arbeitsmarkt nicht möglich, es sei eine Neuanmeldung bei der IV angezeigt (VB 192 S. 50).

4.1.3.

Aus den Akten geht hervor, dass die von Dr. med. C._____ im Bericht vom 9. November 2021 erhobenen Befunde (vgl. VB 192 S. 48 f.) im Wesentlichen mit denjenigen des Berichts vom 28. März 2017 übereinstimmen (vgl. VB 67.1 S. 3). Im Bericht vom 7. September 2020 hielt Dr. med. C._____ fest, die depressiven Beschwerden würden zumindest seit Behandlungsbeginn im Oktober 2016 bestehen (vgl. VB 192 S. 21). Weiter war Dr. med. C._____ bereits im Jahr 2017 aufgrund von ausgeprägten

depressionsbedingten Einschränkungen und einer reduzierten kognitiven Belastbarkeit von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten ausgegangen (vgl. VB 67.1 S. 4 f.). Diese Einschätzung wurde jedoch durch den psychiatrischen ABI-Gutachter nicht bestätigt, welcher in Auseinandersetzung mit den Berichten von Dr. med. C. _____ einleuchtend darauf hinwies, dass ohne Nachweis organischer Korrelate in der zerebralen Bildgebung die Diagnose einer organischen psychischen Störung nicht gestellt werden könne. Zudem stellte er fest, dass bei den täglichen Aktivitäten, die dem Beschwerdeführer gut möglich seien, die von Dr. med. C. _____ attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit nicht nachvollziehbar sei (VB 121.1 S. 51). Folglich liegt in psychiatrischer Hinsicht eine im Wesentlichen unveränderte Befundlage vor, was für die Glaubhaftmachung einer relevanten Veränderung nicht genügt (vgl. E. 2.2. hiavor).

Hinsichtlich der kognitiven Einschränkungen lassen die im Neuanmelungsverfahren eingereichten Berichten ebenfalls keine relevante Verschlechterung erkennen: So wurde im Bericht der Psychiatrische Dienste D. _____ AG vom 18. Juni 2020 über die neuropsychologische Untersuchung vom 28. April und 30. April 2020 eine mittelgradige neuropsychologische Funktionsstörung festgestellt. Das gegenwärtige Leistungsprofil sei mit demjenigen von März 2019 vergleichbar. Tendenziell würden die Ergebnisse über den Zeitverlauf, wie schon in den neuropsychologischen Voruntersuchungen beschrieben, auf eine diskrete Abnahme der kognitiven Funktionsfähigkeit hindeuten. Als Ursache hierfür seien weiterhin psychische Faktoren (u.a. Arbeitslosigkeit, Erkrankung Partner) sowie abnehmende kompensatorische Mechanismen bei Polymorbidität in Betracht zu ziehen (VB 192 S. 15 f.). Zudem ging Dr. med. C. _____ am 9. November 2021 gestützt auf die Ergebnisse der neuropsychologischen Untersuchungen davon aus, dass die mittelgradige neuropsychologische Funktionsstörung einer leichten kognitiven Störung zuzuordnen sei (vgl. VB 192 S. 49), was gar auf eine Verbesserung schliessen lassen würde, denn von den ABI-Gutachtern war eine mittelschwere kognitive Störung festgestellt worden (vgl. VB 121.1 S. 7 f., S. 37). Dies geht im Übrigen auch aus dem Bericht der Psychiatrische Dienste D. _____ AG vom 26. Februar 2020 hervor, worin festgehalten wurde, dass sich in der Untersuchung von März 2019 im Vergleich zur Untersuchung von April 2017 leichte Verbesserungen gezeigt hätten (vgl. VB 192 S. 8). Die Beurteilung von RAD-Ärztin Dr. med. B. _____, wonach anhand der neuropsychologischen Berichte keine wesentlichen Verschlechterungen der kognitiven Fähigkeiten seit 2018 erkennbar seien (VB 201 S. 3), findet somit eine Stütze in den vorliegenden Berichten.

4.2.

4.2.1.

Weiter macht der Beschwerdeführer geltend, neben den depressionsbedingten und kognitiven Einschränkungen stünden gemäss

Dr. med. C._____ auch Probleme mit Schwindel und Schmerzen im Bewegungsapparat im Vordergrund. Zudem zeige auch der Bericht des Instituts H._____ vom 20. Mai 2021 (VB 192 S. 37 ff.) klar auf, dass nur noch eine sehr beschränkte Arbeitsfähigkeit bestehe (vgl. Beschwerde S. 3 ff.).

4.2.2.

Zur fraglichen Schwindelsymptomatik liegt einzig ein Kurzaustrittsbericht des Kantonsspitals E._____ vom 9. Februar 2021 (VB 192 S. 30 f.) vor, welcher jedoch keinerlei Befunde oder Anhaltspunkte für eine anhaltende Auswirkung der beklagten Beschwerden auf die Arbeitsfähigkeit enthält. Eine neu gestellte Diagnose für sich allein genügt jedoch nicht, um eine erhebliche Veränderung des Gesundheitszustandes glaubhaft zu machen, denn damit wird über das quantitative Element einer relevanten, die Arbeitsfähigkeit schmälern den Veränderung des Gesundheitszustandes nicht zwingend etwas ausgesagt (Urteil des Bundesgerichts 8C_389/2019 vom 5. September 2019 E. 4.2.2). Zudem wies RAD-Ärztin Dr. med. B._____ nachvollziehbar darauf hin, dass es sich bei Schwankschwindel häufig um ein vorübergehendes Phänomen handle. Da keine erneute neurologische Vorstellung notwendig gewesen sei und der Schwindel nach dem Erstauftreten im Februar 2021 in allen weiteren somatischen Konsultationen keine Erwähnung mehr gefunden habe, könne berechtigterweise davon ausgegangen werden, dass die Schwindelsymptomatik nicht im Vordergrund stehe (VB 201 S. 3).

Was die "Schmerzen im Bewegungsapparat" anbelangt, geht aus dem Bericht des Kantonsspitals E._____ vom 23. November 2020 (VB 192 S. 24 ff.) hervor, dass in den aktuellen "Rx-Bilder" beider Hände sich im nun 4-jährigen Verlauf keine Progredienz der degenerativen Veränderungen zeige. Sonographisch fänden sich bis auf eine grenzwertige Synovitis im PIP III rechts keine Hinweise für eine Synovitis und die Rheumaserologien seien bereits bei der Abklärung im Jahr 2016 negativ gewesen. Betreffend die belastungsabhängigen Vorfussbeschwerden seien dem Beschwerdeführer orthopädische Schuhe verordnet worden (vgl. auch Bericht des Kantonsspitals E._____ vom 18. Juni 2020; VB 192 S. 18 ff.). Es sei davon auszugehen, dass sich darunter die Vorfussbeschwerden verbessern würden. Insgesamt würden anamnestisch, klinisch, bildgebend und autoimmunserologisch weiterhin keine wegweisenden Befunde für eine entzündlich-rheumatische Erkrankung bestehen (VB 192 S. 25 f.). Weitere Berichte, welche sich zu allfälligen funktionellen Einschränkungen im Bewegungsapparat äussern, liegen nicht vor. RAD-Ärztin Dr. med. B._____ ging folglich zu Recht davon aus, dass anhand der vorgelegten rheumatologischen und orthopädischen Berichte die Aussage von Dr. med. C._____, dass Schmerzen des Bewegungsapparates im Vordergrund stünden, nicht herleitbar sei (vgl. VB 201 S. 3 f.).

Da folglich auch in somatischer Hinsicht keine relevante Veränderung des Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht wurde, ist auch die nicht weiter begründete Feststellung von Dr. med. C._____, wonach neue körperliche Symptome dazugekommen seien (vgl. VB 192 S. 50), nicht nachvollziehbar. Anzumerken ist, dass auch die arbeitsmedizinische Beurteilung vom 20. Mai 2021 (VB 192 S. 37 ff.) keinerlei Befunde enthält und auch von keiner Veränderung des Gesundheitszustandes berichtet wird, weshalb auch mit diesem Bericht keine neuanmeldungsrechtlich relevante Veränderung glaubhaft gemacht wird. Entgegen dem Beschwerdeführer (vgl. Beschwerde S. 6) ist zudem nicht zu beanstanden, dass RAD-Ärztin Dr. med. B._____ ausser auf dem Gebiet der Psychiatrie über keinen weiteren entsprechenden Facharztstitel in den fraglichen Disziplinen verfügt, da sie lediglich eine (versicherungsmedizinische) Stellungnahme zu den im Neuanmeldungsverfahren eingereichten medizinischen Berichten abgab (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_550/2020 vom 30. November 2020 E. 5.3; 8C_406/2017 vom 6. September 2017 E. 4.1).

4.3.

Insgesamt ergeben sich damit aus den im Neuanmeldungsverfahren eingereichten Berichten keine Hinweise für eine erhebliche Veränderung des für die Beurteilung des Rentenanspruchs relevanten Sachverhalts. Die Beurteilung der RAD-Ärztin Dr. med. B._____, wonach mit den im Neuanmeldungsverfahren eingereichten Berichten eine erhebliche Veränderung des Gesundheitszustandes im Vergleich zur Verfügung vom 31. Oktober 2018 (VB 150) nicht nachvollzogen werden könne (vgl. E. 3.2. hiervor), überzeugt damit ohne Weiteres (vgl. zum Beweiswert von Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f. und 122 V 157 E. 1d S. 162 f.). Die Beschwerdegegnerin ist somit mit Verfügung vom 13. Juli 2023 zu Recht nicht auf die Neuanschuldung des Beschwerdeführers eingetreten.

5.

5.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

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. 400.00. Sie sind gemäss dem Verfahrensausgang dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.

5.3.

Dem Beschwerdeführer steht nach dem Ausgang des Verfahrens (Art. 61 lit. g ATSG) und der Beschwerdegegnerin aufgrund ihrer Stellung als

Sozialversicherungsträgerin (BGE 126 V 143 E. 4 S. 149 ff.) kein Anspruch auf Parteientschädigung zu.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 400.00 werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

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, 30. Januar 2024

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Die Präsidentin:

Der Gerichtsschreiber:

Peterhans

Schweizer