

VBE.2023.476 / sb / ks

Art. 46

Urteil vom 11. April 2024

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident
Oberrichterin Jacober
Oberrichterin Fischer
Gerichtsschreiber Berner

Beschwerde-
führer

A. _____
gesetzlich vertreten durch B. _____ und C. _____

Beschwerde-
gegnerin

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

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG allgemein; medizinische
Massnahmen (Verfügung vom 12. Oktober 2023)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 2012 geborene Beschwerdeführer wurde am 4. Januar 2021 von seiner Mutter zum Bezug von Leistungen (medizinische Massnahmen) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) angemeldet. Die Beschwerdegegnerin klärte daraufhin den medizinischen Sachverhalt ab und hielt Rücksprache mit ihrem internen Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD), ehe sie dem Beschwerdeführer mit Vorbescheid vom 11. November 2022 die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht stellte. Nachdem der Beschwerdeführer dagegen am 8. Dezember 2022 beziehungsweise 25. Juli 2023 Einwände erhoben hatte, nahm die Beschwerdegegnerin weitere sachverhaltliche Abklärungen vor und hielt erneut Rücksprache mit dem RAD. Schliesslich verneinte sie mit Verfügung vom 12. Oktober 2023 einen Anspruch des Beschwerdeführers auf medizinische Massnahmen.

2.

2.1.

Gegen diesen Entscheid erhob der Beschwerdeführer am 10. September (recte: November) 2023 fristgerecht Beschwerde und beantragte im Wesentlichen sinngemäss die Zusprache der Kostenübernahme für medizinische Massnahmen.

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 13. Dezember 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

In ihrer Verfügung vom 12. Oktober 2023 ging die Beschwerdegegnerin gestützt auf zwei Stellungnahmen von RAD-Ärztin Dr. med. D._____, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, vom 8. Juni 2022 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 16) und vom 30. September 2023 (VB 34) im Wesentlichen davon aus, es liege kein Geburtsgebrechen vor, weshalb unter dem Titel von Art. 13 IVG kein Anspruch auf Leistungen der IV bestehe. Ferner liege eine Behandlung des Leidens an sich ohne Eingliederungszweck vor, weshalb auch die Anspruchsvoraussetzung von Art. 12 IVG nicht erfüllt seien. Der Beschwerdeführer macht demgegenüber sinngemäss geltend, auf die Einschätzung des RAD könne nicht abgestellt werden. Die von ihm in Anspruch genommene Psycho- und Ergotherapie würden der Integration in die obligatorische Schule und damit auch der späteren Eingliederung in den Arbeitsmarkt dienen. Er habe daher gestützt auf Art. 12 IVG Anspruch auf Übernahme der entsprechenden Kosten durch die IV.

Damit ist streitig und nachfolgend zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin einen Anspruch des Beschwerdeführers auf medizinische Massnahmen mit Verfügung vom 12. Oktober 2023 zu Recht verneint hat.

2.

2.1.

Gemäss 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). Zu diesen Eingliederungsmassnahmen gehören unter anderem die medizinischen Massnahmen (Art. 8 Abs. 3 lit. a IVG). Gemäss Art. 12 Abs. 1 IVG haben versicherte Personen bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf medizinische Massnahmen, die nicht auf die Behandlung des Leidens an sich, sondern unmittelbar auf die Eingliederung ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich gerichtet und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren.

2.2.

Als medizinische Massnahme im Sinne von Art. 12 IVG gelten gemäss Art. 2 Abs. 1 IVV namentlich chirurgische, physiotherapeutische und psychotherapeutische Vorkehren, die eine als Folgezustand eines Geburtsgebrechens, einer Krankheit oder eines Unfalles eingetretenen Beeinträchtigung der Körperbewegung, der Sinneswahrnehmung oder der Kontaktfähigkeit zu beheben oder zu mildern trachten, um die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren. Die Massnahmen müssen gemäss Art. 14 Abs. 2 IVG nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft angezeigt sein und den Eingliederungserfolg in einfacher und zweckmässiger Weise anstreben (vgl. zum Ganzen MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 4. Aufl. 2022, N. 76 und N. 100 ff. zu Art. 12 IVG und N. 12 zu Art. 14 IVG).

2.3.

Um Behandlung des Leidens an sich geht es in der Regel bei der Heilung oder Linderung eines labilen pathologischen Geschehens. Die Invalidenversicherung hat grundsätzlich nur solche medizinische Vorkehren zu übernehmen, die unmittelbar auf die Beseitigung oder Korrektur wenigstens relativ stabilisierter beziehungsweise seit dem 1. Januar 2022 einzig noch stabilisierter (vgl. dazu Art. 2 Abs. 1 IVV in seiner seit diesem Zeitpunkt in Kraft stehenden Fassung sowie MEYER/REICHMUTH, a.a.O., N. 17 zu

Art. 12 IVG) Defektzustände oder Funktionsausfälle hinzielen und welche die Wesentlichkeit und Beständigkeit des angestrebten Erfolgs gemäss Art. 12 Abs. 1 IVG voraussehen lassen (MEYER/REICHMUTH, a.a.O., N. 12 ff. zu Art. 12 IVG). Bei nichterwerbstätigen Minderjährigen können medizinische Vorkehren schon dann überwiegend der beruflichen Eingliederung dienen und trotz des einstweilen noch labilen Leidenscharakters von der Invalidenversicherung übernommen werden, wenn ohne diese Vorkehren eine Heilung mit Defekt oder ein sonst wie stabilisierter Zustand einträte, welcher die Berufsbildung oder die Erwerbsfähigkeit oder beide wahrscheinlich beeinträchtigen würden. Erforderlich ist, dass das Leiden mit hinreichender Wahrscheinlichkeit zu einem schwer korrigierbaren, die spätere Ausbildung und Erwerbsfähigkeit erheblich behindernden, stabilen pathologischen Zustand führen würde. Umgekehrt kommen medizinische Massnahmen der Invalidenversicherung nicht in Frage, wenn sich solche Vorkehren gegen psychische Leiden richten, welche nach heutiger Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft ohne kontinuierliche Behandlung nicht dauerhaft gebessert werden können, so zum Beispiel bei Schizophrenien und manisch-depressiven Psychosen (vgl. zum Ganzen MEYER/REICHMUTH, a.a.O., N. 15 zu Art. 12 IVG mit Hinweisen unter anderem auf SVR 2022 IV Nr. 21 S. 67, 9C_343/2021 E. 5.3.1, BGE 131 V 9 E. 4.2 S. 21, 105 V 19 S. 20 und 100 V 41 E. 2a S. 44). Dabei ist bei nicht erwerbstätigen Versicherten nicht entscheidend, ob eine Sofortmassnahme oder eine zeitlich ausgedehnte (aber nicht zeitlich unbegrenzte) Vorkehr angeordnet wird. Die Massnahmen zur Verhütung einer Heilung mit Defekt oder eines sonst wie stabilisierten Zustandes bei einem Kind können eine gewisse Zeit andauern (vgl. zum Ganzen MEYER/REICHMUTH, a.a.O., N. 15 zu Art. 12 IVG mit Hinweisen unter anderem auf SVR 2011 IV Nr. 40 S. 118, 9C_430/2010 E. 3.4; siehe ferner SVR 2022 IV Nr. 21 S. 67, 9C_343/2021 E. 5.3.1).

3.

3.1.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in ihrer Verfügung vom 12. Oktober 2023 auf die Beurteilung von RAD-Ärztin Dr. med. D. _____. Diese hielt mit Stellungnahme vom 8. Juni 2022 fest, es sei gemäss den aktenkundigen Berichten behandelnder Fachpersonen vor dem Hintergrund einer Verhaltensauffälligkeit, einer niedrigen Frustrationstoleranz sowie Ängsten und Zwängen die Diagnose einer sonstigen Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend gemäss ICD-10 F98.8 gestellt worden (vgl. den Bericht von Dr. med. E. _____, Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, und der Psychologin MSc F. _____, vom 25. November 2021 über eine stationäre psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung vom 8. Juli bis 17. November 2021 in VB 15, sowie den Bericht von Dr. med. G. _____, Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, vom 10. Mai 2022 in VB 12, S. 3). Der (zuletzt) behandelnde Arzt Dr. med. G. _____ habe in seinem Bericht

vom 10. Mai 2022 weder eine Prognose aufstellen noch die Behandlungsdauer abschätzen können. Es sei daher davon auszugehen, dass eine Behandlung des Leidens an sich vorliege. Ausgehend von diesbezüglich unauffälligen Bericht der Psychiatrischen Dienste H._____ vom 14. April 2020 (VB 1.3, S. 1 ff.) sei ferner das Vorliegen eines Geburtsgebrechens gemäss Ziff. 404 GgV-Anhang auszuschliessen.

3.2.

An dieser Beurteilung hielt Dr. med. D._____ in ihrer zweiten Stellungnahme vom 30. September 2023 im Wesentlichen fest. Neu sei zwar gemäss Bericht von Dr. med. I._____, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie sowie für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 27. Juli 2023 (VB 31, S. 7 ff.) die Diagnose einer einfachen Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung gemäss ICD-10 F90.0 gestellt worden. Dies führe indes nicht zur Anerkennung eines Geburtsgebrechens gemäss Ziff. 404 GgV-Anhang, da die entsprechenden Teilleistungsstörungen nicht vor Vollendung des 9. Altersjahres testpsychologisch objektivierbar worden seien. Dem Bericht von Dr. med. I._____ sei ferner nicht zu entnehmen, inwiefern die Anspruchsvoraussetzungen gemäss Art. 12 IVG erfüllt sein sollen. Die zuletzt gestellte Diagnose einer einfachen Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung bedürfe denn auch einer längerfristigen Therapie, weshalb hier gerade nicht von einem stabilen Gesundheitszustand ausgegangen werden könne. Dies würde insbesondere auch der bisherige Verlauf seit der zweiten Klasse deutlich machen. Es sei daher nach wie vor davon auszugehen, dass eine Behandlung des Leidens an sich vorliege.

4.

4.1.

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 und 125 V 351 E. 3a S. 352). Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b S. 352).

4.2.

Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, kommt ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zu (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 ff. und 122 V 157

E. 1c S. 160 ff.). Zwar lässt das Anstellungsverhältnis der versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger alleine nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 ff.). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f. und 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

5.

5.1.

Aufgrund der Aktenlage erweist sich das Abstellen auf eine reine Aktenbeurteilung, wie sie Dr. med. D._____ am 8. Juni 2022 und 30. September 2023 vorgenommen hat, als Beweisgrundlage ohne Weiteres als zulässig. Insbesondere ergibt sich aus den auf persönlichen Untersuchungen des Beschwerdeführers beruhenden sowie ein vollständiges und unumstrittenes Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status vermittelnden Akten ein feststehender medizinischer Sachverhalt, womit sich weitere Untersuchungen erübrigen (vgl. statt vieler Urteile des Bundesgerichts 8C_833/2009 vom 26. Januar 2010 E. 5.1 und 9C_1063/2009 vom 22. Januar 2010 E. 4.2.1). Die Beurteilung von Dr. med. D._____ ist zudem umfassend, berücksichtigt die massgebenden gesundheitlichen Beschwerden sowie die massgebenden Vorakten und ist in ihrer Beurteilung einleuchtend begründet (vgl. dazu vorne E. 4.1.). Sie wird denn auch zumindest bezüglich des Nichtvorliegens eines Geburtsgebrechens gemäss Ziff. 404 GgV-Anhang vom Beschwerdeführer nicht in Frage gestellt, was nach dem Dargelegten und mit Blick auf die einschlägige Rechtsprechung mit Erfordernis der Diagnosestellung und Behandlung vor Vollendung des 9. Altersjahrs (vgl. statt viele SVR 2019 IV Nr. 36 S. 110, 9C_855.2017 E. 3, und SVR 2017 IV Nr. 26 S. 73, 9C_418/2016 E. 6) zu keinerlei Weiterungen Anlass gibt. Der Beschwerdeführer macht indes geltend, gemäss der Einschätzung seiner behandelnden Fachpersonen diene die von ihm in Anspruch genommene Psycho- und Ergotherapie einem Eingliederungszweck und sei nicht als blosser Behandlung des Leidens an sich zu qualifizieren.

5.2.

5.2.1.

Die Voraussetzungen von Art. 12 IVG dürfen nicht ex post geprüft werden. Insbesondere sind die Erfolgsaussichten einer medizinischen Massnahme prognostisch (ex ante) zu schätzen, um nicht eine Ungleichbehandlung zu schaffen zwischen Versicherten, die einen definitiven Entscheid der IV abwarten, bevor sie sich der Massnahme unterziehen, und solchen die den Entscheid nicht abwarten (BGE 133 V 624 E. 2.3.3 S. 628). Ferner muss eine medizinische Massnahme, damit sie nach Art. 12 IVG vergütet werden

kann, insbesondere notwendig sein und darf nicht nur sinnvolle Unterstützungsmassnahme bilden, sondern muss vielmehr eine wesentliche Eingliederungswirkung entfalten (vgl. dazu vorne E. 2.). Die Dauerhaftigkeit und Wesentlichkeit des herbeizuführenden Eingliederungserfolgs sind im Zeitpunkt vor Durch- beziehungsweise Weiterführung der fraglichen Massnahme anhand des massgebenden medizinischen Sachverhalts prognostisch zu beurteilen. Dafür bedarf es im Allgemeinen eines fachärztlichen Berichtes, der sich nicht mit einem pauschalen Hinweis auf die mögliche Verbesserung oder Erhaltung von Berufs- und Erwerbsfähigkeit begnügen darf, sondern sich auch ausdrücklich zur Prognose zu äussern hat. In der erforderlichen Prognose muss zudem erstellt sein, dass ohne die vorbeugende Behandlung in naher Zukunft mit Wahrscheinlichkeit eine bleibende Beeinträchtigung eintreten würde, und zugleich muss erstellt sein, dass durch die Behandlung ein ebenso stabiler Zustand herbeigeführt werden kann, in welchem vergleichsweise erheblich verbesserte Voraussetzungen für die spätere Ausbildung und Erwerbsfähigkeit bestehen (vgl. zum Ganzen MEYER/REICHMUTH, a.a.O., N. 105 zu Art. 12 IVG mit Hinweis unter anderem auf SVR 2019 IV Nr. 14, S. 40, 8C_203/2018 E. 9.2, und SVR 2017 IV Nr. 83 S. 259, 9C_842/2016 E. 4 f.; siehe ferner SILVIA BUCHER, Eingliederungsrecht der Invalidenversicherung, 2011, N 243, und Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts 9C_109/2008 vom 18. April 2006 E. 3.2, I 878/05 vom 7. August 2006 E. 2.1 und I 32/06 vom 9. August 2007 E. 6.1.2).

5.2.2.

In den gesamten Akten findet sich keine fachärztliche Prognose, welche diese Anforderungen erfüllen würde. So konnte Dr. med. G._____ in seinem Bericht vom 10. Mai 2022 (VB 12, S. 3) weder eine prognostische Beurteilung vornehmen noch die Behandlungsdauer abschätzen, worauf bereits RAD-Ärztin Dr. med. D._____ in ihrer Stellungnahme vom 8. Juni 2022 zutreffend hingewiesen hatte (VB 16, S. 2). Dem Bericht von Dr. med. E._____ und MSc F._____ vom 25. November 2021 über eine stationäre psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung vom 8. Juli bis 17. November 2021 (VB 15) sind keine Angaben bezüglich Prognose oder voraussichtlicher Behandlungsdauer zu entnehmen. Aus dem Bericht von Dr. med. I._____ vom 27. Juli 2023 geht hervor, dass es sich empfehle, den Beschwerdeführer "weiter viel Sport treiben zu lassen, am besten Gruppen-Sport wie jetzt". Zudem sei die aktuelle Psychotherapie weiterzuführen. Weiter wird schlussfolgernd ausgeführt, die "Kriterien für eine IV Anmeldung für medizinische Massnahmen nach Art. 12 sind erfüllt" und es sei die aktuelle Psychotherapie fortzusetzen sowie eine Ergotherapie zu etablieren, ohne dass indes eine Auseinandersetzung bezüglich Prognose oder voraussichtlicher Behandlungsdauer erfolgte (vgl. VB 31, S. 10). Erst mit an das Versicherungsgericht adressiertem Schreiben vom 13. November 2023 hielt Dr. med. I._____ fest, dass sowohl Psycho- als auch Ergotherapie "geeignete Therapieformen" seien, welche darauf abzielen wür-

den, den Beschwerdeführer "in der obligatorischen Schule zu integrieren mit Hinblick auf die berufliche Integration". Damit ist indes gerade nicht dargelegt, weshalb ohne die fraglichen Massnahmen in naher Zukunft mit welcher Wahrscheinlichkeit mit dem Eintritt einer bleibenden Beeinträchtigung zu rechnen ist. Es fehlen zudem konkrete Angaben, die es als erstellt erscheinen lassen könnten, dass durch die fraglichen Massnahmen ein stabiler Zustand herbeigeführt werden kann, in welchem alsdann vergleichsweise erheblich verbesserte Voraussetzungen für die spätere Ausbildung und Erwerbsfähigkeit bestehen (vgl. dazu vorne E. 2.3. und insb. SVR 2019 IV Nr. 14 S. 40, 8C_203/2018 E. 9.2). Aus den angeführten bisherigen Fortschritten des Beschwerdeführers kann ferner gerade nicht gefolgert werden, es sei – in den Worten von Dr. med. I._____ – "die Prognose gut", denn die Rechtsprechung verlangt eine prognostische Beurteilung und nicht eine Betrachtung ex post. Hinzu kommt schliesslich, dass auch Dr. med. I._____ – wie bereits Dr. med. G._____ – keine (hinreichen) Beurteilung der voraussichtlichen Behandlungsdauer vornehmen konnte. So hielt sie diesbezüglich lediglich fest, die fraglichen Massnahmen "sollten in absehbaren Zeiten zu[m] erwünschten Erfolg" führen, was jedoch nicht einer konkreten zeitlichen Angabe entspricht. Die bisherige Behandlungsdauer von bereits mehreren Jahren spricht – zusammen mit der unbekannten weiteren Behandlungsdauer – jedenfalls rechtsprechungsgemäss für eine zeitlich unbeschränkte und daher den Rahmen von Art. 12 IVG übersteigende Massnahme (vgl. SVR 2011 IV Nr. 40 S. 118, 9C_430/2010 E. 3.4).

5.3.

Nach dem Dargelegten bestehen keine auch nur geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Beurteilung von Dr. med. D._____. Diese ist damit als beweiskräftig anzusehen, zumal die weiteren (medizinischen) Akten und im Speziellen die – als nicht fachärztliche Beurteilungen grundsätzlich nicht entscheidungswesentlichen (vgl. dazu vorne E. 5.2.1.) – Berichte von Psychologen und Lehrpersonen inhaltlich ebenfalls keine diesbezüglichen Zweifel zu begründen vermögen. Es ist demnach auf die Schlussfolgerung von Dr. med. D._____ abzustellen, wonach es sich bei der Psycho- und Ergotherapie um eine Behandlung des Leidens an sich handelt. Die Anspruchsvoraussetzungen von Art. 12 IVG sind demnach nicht erfüllt. Ferner steht invalidenversicherungsrechtlich unumstritten kein Geburtsgebrechen in Frage (vgl. vorne E. 5.1.), womit eine auf Art. 13 IVG gestützte Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin entfällt. Die Beschwerdegegnerin hat die Erteilung der Kostengutsprache für die fraglichen Massnahmen folglich zu Recht verweigert.

6.

6.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

6.2.

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.

6.3.

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, 11. April 2024

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

4. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Roth

Berner