

VBE.2024.98 / pm / ks

Art. 53

Urteil vom 30. Mai 2024

Besetzung

Oberrichterin Gössi, Präsidentin
Oberrichter Kathriner
Oberrichterin Fischer
Gerichtsschreiber Meier

Beschwerde-
führer

A. _____
vertreten durch lic. iur. Michèle Wehrli Roth, Rechtsanwältin,
Kirchplatz 14, 4800 Zofingen

Beschwerde-
gegnerin

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

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 11. Januar 2024)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Der 1984 geborene Beschwerdeführer meldete sich am 9. Dezember 2003 bei der Beschwerdegegnerin unter Hinweis auf eine sehr starke Migräne mit linksseitiger Lähmung zum Bezug von Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin tätigte darauf hin diverse Abklärungen und nahm Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD). Mit Verfügung vom 9. Februar 2005 sprach sie dem Beschwerdeführer sodann rückwirkend ab dem 1. April 2003 eine ganze Rente zu.

1.2.

Im Rahmen einer im Januar 2015 veranlassten Rentenrevision von Amtes wegen veranlasste die Beschwerdegegnerin eine polydisziplinäre Begutachtung des Beschwerdeführers durch die medexperts ag, St. Gallen (Gutachten vom 11. Juli 2016). Nach Rücksprache mit dem RAD stellte die Beschwerdegegnerin den medexperts-Gutachtern Rückfragen, welche diese mit Schreiben vom 22. August 2016 beantworteten. Nach erneuter Konsultation des RAD veranlasste die Beschwerdegegnerin eine weitere polydisziplinäre Begutachtung des Beschwerdeführers, welche erneut durch die medexperts ag erfolgte (Gutachten vom 18. August 2022). In der Folge stellte die Beschwerdegegnerin auf Empfehlung des RAD den medexperts-Gutachtern erneut Rückfragen, welche mit Stellungnahme vom 22. August 2023 beantwortet wurden. Nachdem die Beschwerdegegnerin den RAD schliesslich erneut konsultiert hatte, hob sie die Rente nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren mit Verfügung vom 11. Januar 2024 per 29. Februar 2024 auf, wobei sie einer dagegen gerichteten Beschwerde die aufschiebende Wirkung entzog.

2.

2.1.

Dagegen erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 13. Februar 2024 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Die Verfügung vom 11. Januar 2024 sei aufzuheben.
2. Dem Beschwerdeführer seien die ihm gesetzlich zustehenden Leistungen, insbesondere die ihm zustehende Invalidenrente, zuzusprechen.
3. Eventualiter: Die Sache sei an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen zwecks Vornahme weiterer Abklärungen zum rechtserheblichen Sachverhalt, und die Beschwerdegegnerin habe dem Beschwerdeführer im Anschluss daran die ihm gesetzlich zustehenden Leistungen, insbesondere die ihm zustehende Invalidenrente, zuzusprechen.

4. Der Beschwerde sei im Sinne einer vorsorglichen Massnahme die aufschiebende Wirkung zu erteilen.
5. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 29. Februar 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die bisherige Rente des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 11. Januar 2024 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 176) zu Recht per Ende Februar 2024 aufgehoben hat.

2.

2.1.

Das von der Beschwerdegegnerin veranlasste polydisziplinäre medaffairs-Gutachten vom 18. August 2022 umfasst eine allgemeinmedizinische Beurteilung durch Dr. med. B._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, eine orthopädische Beurteilung durch Dr. med. C._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, eine psychiatrische Beurteilung durch Dr. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, eine neuropsychologische Beurteilung durch Dr. sc. hum. dipl. psych. univ. E._____, Fachpsychologin Neuropsychologie FSP, sowie eine neurologische Beurteilung durch Dr. med. F._____, Facharzt für Neurologie. Die Gutachter stellten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (VB 117 S. 22):

"

- Schlafbezogene Kopfschmerzen, seit zwanzig Jahren uniform auftretend, begleitet von Flimmerskotomen und sensomotorischen Ausfällen im Bereich der linken Körperhälfte, wobei die Motorik regelhaft komplett, im Sinne einer Plegie, gestört ist, die Sensibilität im Sinne von Kribbelparästhesien gestört ist.
 - o Die Ätiologie dieser Störung wird in erster Linie psychogen im Sinne einer Konversionsstörung interpretiert.
- Seltene tagsüber auftretende Attacken, die der Schilderung nach einer Migräne mit ophthalmischer Aura entsprechen.
- Intensive Tagesmüdigkeit bei mässiger Schlafhygiene

Aus allgemein-internistischer, psychiatrischer und orthopädischer Sicht fanden sich keine Erkrankungen von Relevanz und mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit"

In der angestammten Tätigkeit als Maurer bestehe nach 20 Jahren der Untätigkeit keine Arbeitsfähigkeit mehr. Aus neurologischer Sicht sei sodann

zu "konstatieren", dass, wer eine offizielle Trainerlizenz zum Handballtrainer erwerben könne, aktuell in der 2. Liga als Trainer tätig und Trainer einer 1. Liga Mannschaft im Schweizerischen Handball gewesen und wessen Neurostatus unauffällig sei, eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit aufweise (VB 117 S. 23).

2.2.

RAD-Arzt Dr. med. G._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, empfahl in seinem Bericht vom 26. Juli 2023, unter anderem aufgrund der vom Beschwerdeführer nach der Begutachtung eingereichten medizinischen Unterlagen, das Stellen von Rückfragen an die medaffairs-Gutachter (VB 162). Am 22. August 2023 nahm der am Gutachten vom 18. August 2022 nicht beteiligte Dr. med. H._____, Facharzt für Neurologie, Stellung. Im Wesentlichen führte dieser aus, in Zusammenarbeit mit der fallführenden Gutachterin würden sich Änderungen an der interdisziplinären Gesamtbeurteilung ergeben. Nachträglich werde festgestellt, dass die nächtlich rezidivierende und teils bis vormittags/mittags anhaltende Halbseitenlähmung variabler Dauer in Kombination mit einem Migräneleiden vorwiegend, insbesondere von der Häufigkeit des Auftretens her, Folge einer psychiatrischen Erkrankung im Sinne einer dissoziativen Störung der Motorik (ICD-10: F44.4) sei. Dadurch verbleibe es aber weiterhin bei einer Unmöglichkeit die bisherige Tätigkeit auszuüben, und es komme auch zu Einschränkungen in angepassten Tätigkeiten mit einer Arbeitsfähigkeit von 50 %, entsprechend der Einschätzung im Vorgutachten von 2016, da dem Beschwerdeführer zeitlich nur eine Einsatzfähigkeit halbtätig (nachmittags) möglich sei (VB 164 S. 5).

2.3.

RAD-Arzt Dr. med. I._____, Facharzt für Neurologie, nahm in der Folge am 4. Oktober 2023 Stellung. Zusammengefasst führte er aus, Dr. med. H._____ beurteile aus neurologischer Sicht das Störungsbild ähnlich wie der neurologische Gutachter Dr. med. F._____. Dr. med. H._____ werte das vom Beschwerdeführer angegebene Störungsbild in psychiatrischer Hinsicht jedoch anders als der psychiatrische Gutachter, ohne diesbezüglich eine Begründung anzugeben. Gesamthaft ergäben sich keine Erkenntnisse, die Zweifel an der vom psychiatrischen Gutachter Dr. med. D._____ gestellten Diagnose und deren funktionellen Auswirkungen aufkommen liessen (VB 168 S. 5).

2.4.

Am 9. Oktober 2023 nahm schliesslich Dr. med. G._____ Stellung. Dem Beschwerdeführer seien ganztätig alle Tätigkeiten zumutbar, die seinem Habitus und Alter angepasst seien. Diese Einschätzung orientiere sich sowohl an der gutachterlichen Beurteilung von Konsistenz und Plausibilität wie auch an der gutachterlichen Würdigung von Fähigkeiten, Ressourcen und Belastungen. Das Vorliegen einer Migräne mit ophthalmischer Aura

und zum Teil mit hemiplegischer Symptomatik werde ebenso bestätigt wie die Tatsache, dass diese Symptomatik (gemäss dem neurologischen Teilgutachten von Dr. med. F._____) im Gesamtbild eine untergeordnete Rolle spiele. Auf neurologischem Fachgebiet liege daher keine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vor. Auch ein neurochirurgisches Störungsbild könne die Beschwerdesymptomatik nicht erklären. Aus der Stellungnahme von Dr. med. H._____ ergäben sich keine Erkenntnisse, die einen Zweifel an der von Dr. med. D._____ festgestellten Diagnose und deren funktionellen Auswirkungen aufkommen lassen würden, weshalb weitere medizinische Abklärungen nicht angezeigt seien (VB 169 S. 2).

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 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).

3.2.

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, 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 Beweismwürdigung 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).

4.

4.1.

Dr. med. H._____ attestierte dem Beschwerdeführer in seiner Stellungnahme vom 22. August 2023, abweichend von der entsprechenden Beurteilung im medaffairs-Gutachten vom 18. August 2022, eine lediglich 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit. Im Gutachten sei insofern ein Bewertungsproblem entstanden, dass die vom Beschwerdeführer angegebene Symptomatik neurologisch als weitgehend psychogen gewertet und deshalb aus neurologischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert worden sei (VB 164 S. 3 ff.). Diese Beurteilung ist nicht nachvollziehbar, denn der neurologische Gutachter Dr. med. F._____

begründete seine Einschätzung einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit entgegen der Ansicht von Dr. med. H. _____ im Wesentlichen mit der vom Beschwerdeführer erworbenen Trainerlizenz, der in der Folge ausgeübten Trainertätigkeit sowie dem unauffälligen Neurostatus (VB 117 S. 23). Das Vorliegen einer dissoziativen Störung wurde auch vom psychiatrischen Gutachter nicht in Abrede gestellt, jedoch wurde dieser Diagnose keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beigemessen (VB 117 S. 22, 45). Insbesondere fand diese Diagnose auch Eingang in die interdisziplinäre Gesamtbeurteilung, weshalb auch die Aussage von Dr. med. H. _____, es wäre eine gemeinschaftliche neuropsychiatrische Beurteilung des Erkrankungsbildes notwendig gewesen (VB 164 S. 2), nicht nachvollzogen werden kann.

Als aktenwidrig erweist sich sodann die Aussage von Dr. med. H. _____, es seien beim Beschwerdeführer keine konkreten Hinweise für eine bewusste Aggravation oder gar Simulation gefunden worden. Zwar konnte während der neuropsychologischen Begutachtung im Rahmen der Symptomvalidierungstests kein aggravierendes Verhalten beobachtet werden (VB 117 S. 8) und der psychiatrische Gutachter *im Gesprächsverlauf* keine Inkonsistenzen erkennen. Letzterer wertete die Beschwerden und deren Auswirkungen im Rahmen der Konsistenz- und Plausibilitätsprüfung dennoch als nicht nachvollziehbar (VB 117 S. 45). Die Gutachter erachteten die ganze Schilderung des Ablaufs der Kopfschmerzen als äusserst zweifelhaft; die Aussagen hätten bei näherer Nachfrage improvisiert gewirkt (VB 117 S. 24). Gar ausdrücklich von einer "Demonstration" und Simulation bzw. von einer "sehr bewusstseinsnahen Ausnutzung des Rentensystems" ging sodann der neurologische Gutachter Dr. med. F. _____ in seinem Teilgutachten aus (VB 117 S. 57). Dr. med. H. _____ legte diesbezüglich in seiner Stellungnahme selbst dar, die Frequenz der Beschwerden und die generelle therapeutische Nichtbeeinflussbarkeit sei ziemlich ungewöhnlich (VB 164 S. 3). Schliesslich war bereits in der polydisziplinären Beurteilung des medexperts-Gutachten vom 11. Juli 2016, bei welchem Dr. med. H. _____ beteiligt war, eine nicht authentische Symptompräsentation festgehalten worden (VB 89.2 S. 43).

Gemäss eigenen Angaben nahm Dr. med. H. _____, der am Gutachten vom 18. August 2022 nicht beteiligt gewesen war und den Beschwerdeführer somit auch nicht selbst untersucht hatte, lediglich Rücksprache mit der fallführenden Gutachterin Dr. med. B. _____, welche die Stellungnahme vom 22. August 2023 wiederum nicht unterschrieben hat. Dr. med. H. _____ verfügt ferner nicht über einen Facharztstitel in Psychiatrie und Psychotherapie. Der RAD-Arzt Dr. med. I. _____ wies diesbezüglich zu Recht darauf hin, es sei fachlich nicht vertretbar, in einer komplexen gutachterlichen Beurteilungssituation von einer dissoziativen Bewegungsstörung, welche im Grenzgebiet zwischen Neurologie und Psychiatrie liege, aus rein neurologischer Sicht ohne Rücksprache mit dem psychiatrischen Gutachter oder

dem eigentlichen neurologischen Gutachter eine Neubewertung der funktionellen Auswirkungen der Bewegungsstörung vorzunehmen (VB 168 S. 5).

4.2.

Auf das medexperts-Gutachten vom 18. August 2022 kann ebenfalls nicht abgestellt werden. Bedingt ist dies zum einen bereits durch den Umstand, dass gemäss Dr. med. H._____ auch die fallführende Gutachterin Dr. med. B._____ die interdisziplinäre Gesamtbeurteilung als nicht mehr gültig erachtete und ohne Rücksprache mit den weiteren beteiligten Gutachtern zu einer anderen Arbeitsfähigkeitseinschätzung gelangte (VB 164 S. 5). Nicht nachvollziehbar ist im Weiteren, dass die medexperts-Gutachter dem Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit keine Arbeitsfähigkeit mehr attestiert hatten. Begründet wurde diese Einschätzung nämlich einzig mit "20 Jahren der Untätigkeit im angestammten Beruf", was zur Annahme einer Arbeitsunfähigkeit jedoch nicht genügt. Unzureichend ist sodann die Beantwortung der Frage, ob sich der Gesundheitszustand gegenüber der vorliegend revisionsrechtlich als Referenzzeitpunkt heranzuziehenden Verfügung vom 9. Februar 2005 (VB 21; BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_572/2022 vom 21. Juni 2023 E. 3.2.4.1), in welcher dem Beschwerdeführer eine ganze Rente zugesprochen worden war, in relevanter Weise verändert hat. Dabei stützten sich die Gutachter nämlich einzig auf die subjektiven Aussagen des Beschwerdeführers, was ebenfalls ungenügend ist (VB 117 S. 24; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_874/2017 vom 23. Mai 2018 E. 5.2.2).

Ebenfalls als unzureichend erweist sich sodann das psychiatrische Teilgutachten von Dr. med. D._____. Dieser diagnostizierte eine dissoziative Störung (ICD-10 F44.9), welche keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers habe. Eine nachvollziehbare Begründung dieser Diagnose lässt sich dem Gutachten jedoch nicht entnehmen. Unter dem Titel "Herleitung" der Diagnosen fehlen denn auch jegliche Angaben (VB 117 S. 45). Ebenfalls nicht diskutiert wurden allfällige Fähigkeiten, Ressourcen oder Belastungen (VB 117 S. 46).

Klärungsbedarf besteht schliesslich sowohl gemäss dem behandelnden Arzt Dr. med. J._____, Facharzt für Neurochirurgie (vgl. dessen Bericht vom 22. Juni 2023 in VB 158 S. 5), als auch gemäss Dr. med. H._____ hinsichtlich der Auswirkungen der diagnostizierten Pinealiszyste. Gemäss Gutachten habe diese keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Ein Zusammenhang mit der angeblich tausendfach identischen Symptomatik sei äusserst unwahrscheinlich und könne aus medizinischer Sicht von der Hand gewiesen werden (VB 117 S. 22). Dr. med. J._____ führte diesbezüglich in seinem Bericht vom 22. Juni 2023 aus, es sei definitiv falsch, dass die Pinealiszyste keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben solle (VB 158 S. 5). Gemäss Dr. med. H._____ könne zwar nicht von einer dauerhaften Kompression des Aquäduktes durch die

Pinealiszyste ausgegangen werden. Ob es dennoch zu einer intermittierenden Abklemmung komme, sollte unbedingt weiter abgeklärt werden (VB 164 S. 4).

4.3.

Gesamthaft kann somit weder auf das medaffairs-Gutachten vom 18. August 2022 noch auf die Stellungnahme von Dr. med. H._____ vom 22. August 2023 abgestellt werden. Die Sache ist daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese weitere Abklärungen tätige und im Anschluss über den weiteren Rentenanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge. Angesichts dieses Ergebnisses erübrigen sich Ausführungen zur vom Beschwerdeführer geltend gemachten Verschlechterung des Gesundheitszustandes und der angeblich damit im Zusammenhang stehenden Aufgabe seiner Tätigkeit als Handballtrainer Anfang 2023 (vgl. Beschwerde S. 10) ebenso wie dazu, dass er offenbar seit April 2024 Cheftrainer des 1.-Ligisten K._____ ist (vgl. https://www._____; zuletzt besucht am 30. Mai 2024).“

5.

5.1.

Der Beschwerdeführer beantragt schliesslich die Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde (Rechtsbegehren Ziff. 4).

Mit Ausfällung des vorliegenden Urteils wird die Frage der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde für das Beschwerdeverfahren gegenstandslos (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_695/2009 vom 1. Dezember 2009 E. 6.).

5.2.

Die Beschwerdegegnerin hat mit Verfügung vom 11. Januar 2024 die bisherige Rente aufgehoben. Weiter hat sie einer allfälligen Beschwerde die aufschiebende Wirkung in Anwendung von Art. 49 Abs. 5 ATSG entzogen. Der mit der revisionsweise verfüigten Herabsetzung oder Aufhebung einer Rente verbundene Entzug der aufschiebenden Wirkung einer Beschwerde dauert nach der Rechtsprechung – unter Vorbehalt einer allfällig missbräuchlichen Provozierung eines möglichst frühen Revisionszeitpunktes durch die Verwaltung – bei Rückweisung der Sache an die Verwaltung auch noch für den Zeitraum dieses Abklärungsverfahrens bis zum Erlass der neuen Verfügungsverfügung an (BGE 129 V 370; 106 V 18; Urteil des Bundesgerichts 8C_451/2010 vom 11. November 2010 E. 2). Die angerufene Rechtsmittelinstanz kann die aufschiebende Wirkung gegebenenfalls wiederherstellen. Die dabei massgebende Frage, ob bisher erbrachte Leistungen während eines Rechtsmittelverfahrens betreffend einer die Leistungen einstellenden Verfügung weiterhin auszurichten sind, entscheidet sich praxisgemäss aufgrund einer Abwägung zwischen dem Interesse der versicherten Person am ununterbrochenen Bezug der Leistungen auf der einen Seite und demjenigen des Versicherers an deren sofortiger Einstellung

auf der anderen Seite (Urteil des Bundesgerichtes 8C_261/2007 vom 22. August 2007, E. 2.2 mit Hinweisen.; UELI KIESER, a.a.O., N. 48 ff zu Art. 56).

5.3.

Bei Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung würde der Beschwerdeführer bis zum Abschluss des Hauptverfahrens weiterhin die bisher ausgerichtete ganze Rente beziehen und müsste in der Folge, falls er unterliegt, diese zu Unrecht bezogenen Leistungen zurückerstatten, wobei er sich nicht mit dem Hinweis auf den guten Glauben gegen die Rückforderung wehren könnte (BGE 105 V 266 E. 3 S. 269). Der Beschwerdeführer macht als eigenes Interesse geltend, während der Dauer des Verfahrens ohne die IV-Rente gegebenenfalls Sozialhilfe in Anspruch nehmen zu müssen (Beschwerde S. 28). Die Rechtsprechung hat das Interesse der Verwaltung an der Vermeidung möglicherweise nicht mehr einbringlicher Rückforderungen gegenüber demjenigen von Versicherten, nicht in eine vorübergehende finanzielle Notlage zu geraten, oft als vorrangig gewichtet. Dies insbesondere dann, wenn aufgrund der Akten nicht mit grosser Wahrscheinlichkeit feststand, dass die versicherte Person im Hauptprozess obsiegen werde (UELI KIESER, a.a.O., N. 52 zu Art. 56 mit Hinweisen; BGE 105 V 266 E. 3 S. 269; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_276/2007 vom 20. November 2007 E. 4.1). Angesichts des Umstandes, dass vorliegend umfassende weitere Abklärungen angezeigt sind und mehrere divergierende fachärztliche Beurteilungen vorliegen, kann klarerweise nicht davon gesprochen werden, es sei "mit grosser Wahrscheinlichkeit anzunehmen", dass der Beschwerdeführer im Hauptverfahren obsiegen werde. Zusammenfassend sind die Voraussetzungen für eine Wiederherstellung der entzogenen aufschiebenden Wirkung nicht erfüllt. Der entsprechende Antrag ist demnach für die Zeit nach Rückweisung der Sache bis zum Erlass einer neuen Verwaltungsverfügung abzuweisen.

6.

6.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne teilweise gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 11. Januar 2024 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

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. 800.00. Sie sind gemäss dem Verfahrensausgang der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

6.3.

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 11. Januar 2024 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. 2'500.00 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, 30. Mai 2024

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

3. Kammer

Die Präsidentin:

Der Gerichtsschreiber:

Gössi

Meier