
Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1966 geborene Beschwerdeführer meldete sich – nachdem sein Leistungsbegehren vom 20. November 2010 mit Verfügung vom 8. März 2011 und sein Leistungsbegehren vom 13. Februar 2015 mit Verfügung vom 9. September 2016 jeweils aufgrund der Wiedererlangung der vollständigen Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit abgewiesen worden war – am 1. Januar 2021 bei der Beschwerdegegnerin erneut zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration/Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin tätigte daraufhin erwerbliche und medizinische Abklärungen. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren und Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) wies sie das Rentenbegehren des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 10. Januar 2023 ab.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 10. Januar 2023 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 10. Februar 2023 fristgerecht Beschwerde. Er stellte sinngemäss den Antrag, die Verfügung vom 10. Januar 2023 sei aufzuheben und es seien weitere Abklärungen vorzunehmen, wobei insbesondere ein polydisziplinäres Gutachten sowie ein Bericht der behandelnden Ärztin einzuholen seien. Gestützt darauf sei über seinen Rentenanspruch neu zu befinden. Gleichzeitig stellte er ein Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege.

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 18. April 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 20. April 2023 wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege für die Gerichtskosten bewilligt.

2.4.

Mit Eingabe vom 4. Mai 2023 reichte der Beschwerdeführer eine weitere Stellungnahme ein.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 10. Januar 2023 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 86) zu Recht abgewiesen hat.

2.

2.1.

In der angefochtenen Verfügung vom 10. Januar 2023 (VB 86) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die RAD-Beurteilung von Dr. med. B., Praktischer Arzt sowie Facharzt für Frauenkrankheiten und Geburtshilfe, vom 22. März 2022 (VB 74) sowie die konsiliarisch-psychiatrische Aktenbeurteilung von RAD-Ärztin Dr. med. C., Fachärztin Psychiatrie und Psychotherapie, vom 9. Januar 2023 (VB 85).

2.2.

RAD-Arzt Dr. med. B. hielt am 22. März 2022 zusammenfassend fest, aus psychiatrischer Sicht sei eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nicht begründet. Grundsätzlich sei eine Arbeitstätigkeit mit einer Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) durchaus möglich. Voraussetzung dafür sei jedoch eine optimal angepasste Tätigkeit. Ausserdem bestehe eine medikamentöse Behandlungsmöglichkeit (vgl. VB 74 S. 4). In Bezug auf die somatischen Einschränkungen führte er resümierend aus, aufgrund der multiplen Gelenkbeschwerden, insbesondere der Schulterbeschwerden, bestehe ein Gesundheitsschaden mit Krankheitswert, welcher eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit begründe. In einer angepassten Tätigkeit ohne Arbeiten über der Horizontalen, ohne Gewichts- und Hebelbelastungen von mehr als fünf Kilogramm, ohne feinmotorische Tätigkeiten sowie ohne langes Stehen oder Gehen bestehe jedoch keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Als Eintritt dieses Gesundheitsschadens könne auf das Operationsdatum der Schulter, den 4. Mai 2021, abgestellt werden. Seither bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %, wobei ab Anfang April 2022 in angepasster Tätigkeit keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr zu erwarten sei (vgl. VB 74 S. 5).

2.3.

Im Rahmen der konsiliarisch-psychiatrischen Aktenbeurteilung vom 9. Januar 2023 führte RAD-Ärztin Dr. med. C. aus, die vorhandenen Arztberichte würden den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers umfassend und sachlich fundiert beschreiben. Gemäss den Akten bestehe beim Beschwerdeführer die Diagnose einer ADHS, welche erst im Erwachsenenalter (2021) diagnostiziert worden sei. Die Diagnose sei nachvollziehbar und ICD-10-konform begründet worden. Gemäss Bericht von Dr. med. D., Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 10. Februar 2021 habe

der Beschwerdeführer auf störungsspezifische Interventionen angesprochen (beispielsweise Strategien zur Konfliktlösung, Medikation mit Brintellix, welche gemäss Expertenempfehlung nicht nur bei Depression, sondern auch bei ADHS wirksam sei) und im Bericht von Dr. med. E., Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, PD F., vom 21. Juli 2021 seien zusätzliche (medikamentöse) Behandlungsoptionen als indiziert beurteilt worden. Zusammenfassend sei die Diagnose einer ADHS (ICD-10 F90.0) überwiegend wahrscheinlich. Der Beschwerdeführer habe auf eine fachpsychiatrische Behandlung angesprochen und es würden weitere Behandlungsoptionen bestehen. Bei Nutzung der vorhandenen Behandlungsoptionen könne keine länger andauernde und wesentliche Beeinträchtigung der beruflichen Leistungsfähigkeit in einer optimal angepassten Tätigkeit erkannt werden. Eine solche Behandlung sei dem Beschwerdeführer zumutbar und könne auch als Auflage im Sinne einer Schadensminderungspflicht verlangt werden (vgl. VB 85 S. 2).

3.

3.1.

3.1.1.

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 Schlussfolgerung des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.1.2.

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.). Soll ein Versicherungsfall 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.).

3.1.3.

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 persön-

licher 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 (vgl. 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).

3.2.

3.2.1.

Der Beschwerdeführer bringt im Wesentlichen vor, die Beschwerdegegnerin sei ihrer Begründungspflicht nicht nachgekommen. Insbesondere führe sie zwar aus, die Diagnose ADHS könne mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bestätigt werden, jedoch gehe sie nicht darauf ein, welche Auswirkungen die ADHS in Kombination mit den übrigen Gesundheitsproblemen auf die Erwerbsfähigkeit habe. Sie weise lediglich auf die Medikation hin, die im Bericht der Psychiatrischen Dienste F. vom 21. Juli 2021 erwähnt sei, und erkläre, bei Nutzung dieser Behandlungsmöglichkeiten seien keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit für eine angepasste Tätigkeit erkennbar. Es sei nicht einmal geklärt worden, ob die im Bericht der PD F. vorgeschlagene Behandlung mit Methylphenidat (Ritalin) überhaupt durchgeführt worden sei. Hätte eine vertrauensärztliche Untersuchung stattgefunden, wäre festgestellt worden, dass er Ritalin nicht einnehmen könne, da dies sofort zu grossen Problemen mit seinem Magen führe. Die Medikation sei durch Dr. med. D. mehrfach geändert und angepasst worden, aber bis heute habe sie nichts gefunden, was er in ausreichenden Mengen zu sich nehmen könne, ohne dass dadurch andere Probleme geschaffen würden, welche eine Erwerbsfähigkeit ebenfalls ausschliessen würden (vgl. Beschwerde S. 4 f.).

3.2.2.

Den Berichten der behandelnden Psychiaterin Dr. med. D. ist insbesondere Nachfolgendes zu entnehmen:

Im Bericht vom 10. Februar 2021 erklärte Dr. med. D., in der Vergangenheit sei es beim Beschwerdeführer hauptsächlich aufgrund seines Verhaltens (soziale Unverträglichkeit) immer wieder zu Problemen am Arbeitsplatz gekommen. Er sei kaum konfliktfähig, vertrage keinen Stress, sei schnell überfordert und kaum belastbar, habe keine Frustrationstoleranz und reagiere schnell aggressiv. Aufgrund von psychischen Störungen sei er wegen Einschränkungen der kognitiven Leistungsfähigkeit eingeschränkt. Dies betreffe vor allem die Konzentration und das Frischgedächtnis. Aufgrund depressiver Symptome und innerer Anspannung/Reizbarkeit sei ihm Brintellix verordnet worden. Damit sei er ruhiger und ausgeglichener geworden. Allerdings sei die Grundproblematik seines Verhaltens derart chronifiziert, dass sie therapeutisch kaum zugänglich sei. Es sei noch offen, ob eine ri-

talinähnliche Substanz wirksam sein könnte. Der Beschwerdeführer brauche Beschäftigung und möchte arbeiten. Eine Anstellung in einer "Nische" (flexible Arbeitsbedingungen, Arbeiten möglichst selbständig, wenig Kontakt zu anderen sowie verständnisvoller Arbeitgeber) wäre ihrer Ansicht nach bis zu einem Pensum von 50 % möglich. Überdies erwähnte Dr. med. D., sie habe ihm bereits Ritalin verordnet, jedoch habe er es nicht vertragen (Bauchschmerzen) und die Wirkung sei schwach gewesen. Nun finde ein zweiter Versuch mit Elvanse 20mg/d statt. Brintellix 20mg/d werde er weiterhin einnehmen (vgl. VB 55 S. 5).

Im Verlaufsbericht vom 18. Januar 2022 (VB 67 S. 1-7) verwies Dr. med. D. auf die Zusammenfassung der Ergebnisse der ADHS-Abklärung der PD F. vom 21. Juli 2021 (VB 67 S. 8 ff.). Darin wurde festgestellt, dass die Diagnose einer ADHS gestellt werden könne. Eine medikamentöse Behandlung mit Methylphenidat sei – unter Berücksichtigung der Komorbiditäten und der bestehenden Medikation – prinzipiell indiziert. Die Medikamenteneinstellung erfolge durch die Zuweiserin (vgl. VB 67 S. 11). Dr. med. D. führte weiter aus, die psychischen Beschwerden seien weitgehend durch die ADHS-Störung zu erklären. Seit dem 2. September 2021 habe sie nur telefonisch mit dem Beschwerdeführer Kontakt gehabt. Er solle in eine ADHS-Gruppe aufgenommen werden und sich beim Ambulatorium der Psychiatrie G. anmelden. In der Medikationsliste wurde Brintellix (multimodales Antidepressivum) aufgeführt, nicht jedoch Methylphenidat oder Elvanse. Überdies attestierte sie ihm eine Arbeitsfähigkeit von maximal 50 % (4 bis 5 Stunden pro Tag) auf dem zweiten Arbeitsmarkt (vgl. VB 67 S. 1 ff.).

3.3.

3.3.1.

Aktenausweislich sind sich die medizinischen Fachpersonen einig, dass in psychiatrischer Hinsicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit die Diagnose einer einfachen Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10 F90.0) vorliegt (vgl. E. 2 und 3.2.2 hiervor).

Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass die Beurteilung, ob ein psychisches Leiden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, grundsätzlich stets anhand der Indikatoren nach BGE 141 V 281 E. 4.1.3. S. 297 zu prüfen ist (vgl. BGE 143 V 418 E. 7.2. S. 429 und 143 V 409 E. 4.5.2 S. 416 f.; 145 V 215 E. 6 f. S. 227 f.). Die Indikatoren erlauben – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotenzialen (Ressourcen) andererseits – das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 3.4-3.6 und E. 4.1 S. 291 ff.). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit

nachgewiesen sind (BGE 145 V 361 S. 364 E. 3.2.2; Urteil des Bundesgerichts 9C_472/2015 vom 9. Februar 2016 E. 3.1; BGE 141 V 281 E. 6 S. 308).

Das strukturierte Beweisverfahren bleibt nur dann entbehrlich, wenn im Rahmen beweiswertiger fachärztlicher Berichte eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbar begründeter Weise verneint wird und allfälligen gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann (vgl. BGE 143 V 418 E. 7.1 S. 428 f.). Dies ist vorliegend jedoch nicht der Fall. Ausweislich der fachärztlichen Berichte von Dr. med. D. wurde dem Beschwerdeführer eine maximal 50%ige Arbeitsfähigkeit in einem Nischenarbeitsplatz oder auf dem zweiten Arbeitsmarkt attestiert (vgl. E. 3.2.2 hiavor). Die RAD-Ärztin Dr. med. C. hielt in ihrer Aktenbeurteilung vom 9. Januar 2023 diesbezüglich lediglich fest, bei Nutzung der vorhandenen Behandlungsoptionen könne keine länger andauernde und wesentliche Beeinträchtigung der beruflichen Leistungsfähigkeit in einer optimal angepassten Tätigkeit erkannt werden (vgl. VB 85 S. 2). Auch RAD-Arzt Dr. med. B. erklärte am 22. März 2022 lediglich, aus psychiatrischer Sicht sei eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nicht begründet. Grundsätzlich sei eine Arbeitstätigkeit mit einer Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) durchaus möglich. Voraussetzung dafür sei jedoch eine optimal angepasste Tätigkeit. Ausserdem bestehe eine medikamentöse Behandlungsmöglichkeit (vgl. VB 74 S. 4).

Ohne die Divergenz zur Beurteilung von Dr. med. D. eingehender zu begründen, hielten Dr. med. B. und Dr. med. C. damit pauschal fest, dass aufgrund der Behandelbarkeit der diagnostizierten Krankheit bzw. aufgrund der Diagnose selbst (grundsätzlich) kein Gesundheitsschaden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit begründet werden könne. Die RAD-Beurteilungen erfolgten somit ohne nachvollziehbaren Bezug zum konkreten Sachverhalt, was nicht statthaft ist. Denn es gilt zu beachten, dass einerseits zwischen einer Diagnose und der Arbeits(un)fähigkeit keine Korrelation besteht (vgl. BGE 145 V 215 E. 6.1 S. 227; Urteil des Bundesgerichts 9C_636/2018 vom 20. Dezember 2018 E. 6.4) und andererseits die Therapierbarkeit eines Leidens dem Eintritt einer rentenbegründenden Invalidität nicht absolut entgegensteht, da die Behandelbarkeit, für sich allein betrachtet, nichts über den invalidisierenden Charakter einer psychischen Störung aussagt (BGE 143 V 409 E. 4.2.1 S. 412 f.). Eine grundsätzlich gegebene Therapierbarkeit ist vielmehr (als Indiz) in die gesamthaft vorzunehmende Beweiswürdigung miteinzubeziehen (BGE 143 V 409 E. 4.2.2 S. 413).

In diesem Zusammenhang ist anzumerken, dass sich der medizinische Sachverhalt vor dem Hintergrund der Indikatorenrechtsprechung als nicht

feststehend erweist (vgl. E. 3.1.3 hiervor). Dies gilt insbesondere im Hinblick auf den Indikator "Behandlungserfolg oder –resistenz". Denn der Verlauf und Ausgang von Therapien sind wichtige Schweregradindikatoren und das definitive Scheitern einer indizierten, lege artis und mit optimaler Kooperation des Versicherten durchgeführten Therapie weist auf eine negative Prognose hin. Psychische Störungen gelten nur als invalidisierend, wenn sie schwer und therapeutisch nicht (mehr) angehbar sind. Solange therapeutische Optionen bestehen, ist eine Behandlungsresistenz ausgeschlossen (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2 S. 299). Vorliegend wird zwar ausgeführt, es würden noch Behandlungsoptionen bestehen, jedoch ist den Akten nicht zu entnehmen, ob diese nicht bereits – wie es vom Beschwerdeführer geltend gemacht wird (vgl. Beschwerde S. 4) – infolge Unverträglichkeiten oder Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten auscheiden; dies obwohl auch die behandelnde Ärztin Dr. med. D. am 10. Februar 2021 von einer Unverträglichkeit bei der Einnahme von Ritalin berichtet hat (vgl. VB 55 S. 5). Auf die Thematik, ob weitere Behandlungsversuche mit Methylphenidat (Ritalin) erfolgt sind und ob eine entsprechende Behandlung infolge von Unverträglichkeiten/Wechselwirkungen tatsächlich nicht zumutbar ist, wurde nicht weiter eingegangen und es wurden auch keine diesbezüglichen Abklärungen getroffen. Ebenso wenig wird erklärt, inwiefern die Arbeitsfähigkeit bei einer allfälligen Unverträglichkeit ohne eine zusätzliche Behandlung mit Methylphenidat oder einer anderen Substanz mit vergleichbarer Wirkung beeinträchtigt sein könnte.

Zudem ist auch auf das Kriterium "Komorbidität" einzugehen. Während nach früherer bundesgerichtlicher Rechtsprechung die beiden Kriterien "psychiatrische Komorbidität" und "körperliche Begleiterkrankungen" zu prüfen waren, ist heute eine Gesamtbetrachtung der Wechselwirkungen und sonstigen Bezüge des psychischen Leidens zu sämtlichen begleitenden krankheitswertigen Störungen vorzunehmen (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3 S. 301). Eine Störung fällt unabhängig von ihrer Diagnose bereits dann als rechtlich bedeutsame Komorbidität in Betracht, wenn ihr im konkreten Fall ressourcenhemmende Wirkung beigemessen wird (vgl. BGE 143 V 418 E. 8.1 S. 430). Ausweislich der Akten wurde jedoch noch keine solche Gesamtbetrachtung vorgenommen. Die Abklärungen sind entsprechend dahingehend zu ergänzen, dass eine Auseinandersetzung damit vorgenommen wird, ob und gegebenenfalls welche Leiden sich ressourcenhemmend auswirken.

Insgesamt erlauben es die vorhandenen medizinischen Akten damit nicht, die funktionellen Auswirkungen der psychischen Beschwerden rechtsprechungskonform zu beurteilen. Die Beschwerdegegnerin wäre daher im Rahmen ihrer Untersuchungspflicht gehalten gewesen, die notwendigen Abklärungen zu treffen.

3.3.2.

Zusammenfassend bestehen damit in Anbetracht der strengen Anforderungen an Beurteilungen durch versicherungsinterne medizinische Fachpersonen (vgl. E. 3.1.2 und 3.1.3 hiervor) mindestens geringe Zweifel an den Aktenbeurteilungen von RAD-Arzt Dr. med. B. (VB 74) sowie RAD-Ärztin C. (VB 85), womit keine genügende umfassende fachärztliche Würdigung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers vorliegt und ein allfälliger Rentenanspruch nicht abschliessend beurteilt werden kann. Der relevante medizinische Sachverhalt erweist sich damit im Lichte der Untersuchungsmaxime als nicht rechtsgenügend erstellt (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). Es rechtfertigt sich damit vorliegend, die Sache zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (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 Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der angestammten und in einer angepassten Tätigkeit im retrospektiven zeitlichen Verlauf bis zum (neuen) Verfügungszeitpunkt unter Berücksichtigung der Indikatorenrechtsprechung, der aktuellen medizinischen Berichte sowie der allfälligen Wechselwirkungen der psychischen und somatischen Einschränkungen (vgl. Beschwerde S. 5 sowie Stellungnahme des Beschwerdeführers vom 4. Mai 2023 S. 2) zu bestimmen. Insbesondere ist auch die Frage zu klären, ob eine Behandlung mit Methylphenidat (oder einer Substanz mit vergleichbarer Wirkung) stattfindet und – falls keine Behandlung erfolgen kann – inwiefern sich die ADHS-Diagnose ohne zusätzliche Behandlung mit Methylphenidat (oder einer Substanz mit vergleichbarer Wirkung) auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirkt. Anschliessend hat die Beschwerdegegnerin neu über das Rentenbegehren zu verfügen.

In Anbetracht des unvollständigen medizinischen Sachverhalts erübrigen sich Ausführungen zu den weiteren Vorbringen des Beschwerdeführers sowie zu den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitsschadens (vgl. Beschwerde S. S. 3 ff.).

4.

4.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass die Verfügung vom 10. Januar 2023 (VB 86) aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

4.2.

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.

4.3.

Der nicht anwaltlich vertretene Beschwerdeführer hat keinen Anspruch auf Parteientschädigung, da die Interessenwahrung keinen Arbeitsaufwand verursacht hat, der den Rahmen dessen überschreitet, was der Einzelne üblicher- und zumutbarerweise zur Besorgung seiner persönlichen Angelegenheiten auf sich zu nehmen hat (statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_525/2020 vom 29. April 2021 E. 6 mit Hinweisen).

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 10. Januar 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 aufgelegt.

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, 18. August 2023

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

4. Kammer

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Roth

Wietlisbach