

VBE.2022.305 / If / nl

Art. 99

Urteil vom 17. August 2023

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident
Oberrichterin Merkofer
Oberrichterin Fischer
Gerichtsschreiberin Fricker

Beschwerde-
führer

A. _____
unentgeltlich vertreten durch MLaw Rebecca Wyniger, Rechtsanwältin,
Hintere Bahnhofstrasse 10, 5001 Aarau

Beschwerde-
gegnerin

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

Beigeladene

B. _____
vertreten durch lic. iur. Andreas Gnädinger, Rechtsanwalt,
Seestrasse 6, Postfach, 8027 Zürich

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 10. August 2022)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1977 geborene Beschwerdeführer, zuletzt als LKW-Chauffeur tätig gewesen, meldete sich im Mai 2018 bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration, Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin tätigte berufliche sowie medizinische Abklärungen und liess den Beschwerdeführer auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) polydisziplinär begutachten (Gutachten der asim Begutachtung, Basel [asim], vom 24. November 2020). Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens wurde die Zusprache einer Dreiviertelsrente in Aussicht gestellt. Nach Einwänden der Beigeladenen sowie auf Anregung des RAD an die asim gestellten Rückfragen wurde der Beschwerdeführer nach Rücksprache mit dem RAD nochmals psychiatrisch begutachtet (Gutachten Dr. med. C., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Q., vom 14. Februar 2022). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren wies die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 10. August 2022 ab.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 10. August 2022 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 26. August 2022 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Die Verfügung der IV-Stelle SVA Aargau vom 10. August 2022 sei aufzuheben.
2. Es sei dem Beschwerdeführer zumindest eine Dreiviertelsrente zuzusprechen.
3. Eventualiter sei die Angelegenheit zur Neubeurteilung an die IV-Stelle SVA Aargau zurückzuweisen.
4. Dem Beschwerdeführer sei die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren unter Bestellung der unterzeichnenden Rechtsvertreterin als unentgeltliche Vertreterin.
5. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen."

2.2.

Dem Beschwerdeführer wurde mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 30. August 2022 die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt, und zu seiner unentgeltlichen Vertreterin wurde MLaw Rebecca Wyniger-Gärtner, Rechtsanwältin, Aarau, ernannt.

2.3.

Mit Vernehmlassung vom 9. September 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.4.

Die berufliche Vorsorgeeinrichtung des Beschwerdeführers wurde mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 13. September 2022 im Verfahren beigelegt und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Diese beantragte mit Eingabe vom 12. Dezember 2022 die Abweisung der Beschwerde.

2.5.

Mit Replik vom 23. Dezember 2022 hielt der Beschwerdeführer an den gestellten Anträgen fest.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1.

Die Beschwerdegegnerin begründete die am 10. August 2022 verfügte Abweisung des Leistungsbegehrens damit, dass in somatischer Hinsicht gestützt auf das asim-Gutachten vom 24. November 2020 davon auszugehen sei, dass aufgrund der kardiologischen Befunde die angestammte Tätigkeit nicht mehr ausgeübt werden könne. In angepasster Tätigkeit bestehe gemäss diesem spätestens ab dem 18. September 2018 eine Arbeitsfähigkeit von 80 % und unter Berücksichtigung der gemäss dem psychiatrischen Gutachten vom 14. Februar 2022 bestehenden psychischen Einschränkungen ab dem 7. Juni 2019 eine Arbeitsfähigkeit von 65 % (Vernehmlassungsbeilage [VB] 158 S. 1).

Der Beschwerdeführer stellt sich demgegenüber im Wesentlichen auf den Standpunkt, dass das psychiatrische Gutachten vom 14. Februar 2022 nicht beweiskräftig sei und für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auch in einer angepassten Tätigkeit in psychiatrischer Hinsicht vollumfänglich auf das asim-Gutachten abzustellen sei, wonach insgesamt eine 60%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe (Beschwerde S. 4 ff.). Zudem bringt der Beschwerdeführer vor, es fehle eine polydisziplinäre Gesamtbeurteilung, welche die Frage der Beurteilung der Gesamtarbeitsfähigkeit gestützt auf die verschiedenen Gutachten beantworte (vgl. Beschwerde S. 8 f.), und kritisiert weiter die Berechnung des Invaliditätsgrades (fehlerhafter Einkommensvergleich; fehlender leidensbedingter Abzug; vgl. Beschwerde S. 9 ff.).

1.2.

Streitig und zu prüfen ist demnach, ob die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 10. August 2022 (VB 158) zu Recht abgewiesen hat.

2.

2.1.

In der angefochtenen Verfügung vom 10. August 2022 (VB 158) stützte sich die Beschwerdegegnerin in somatischer Hinsicht im Wesentlichen auf das allgemeininternistisch - kardiologisch - neurologisch - psychiatrische asim-Gutachten vom 24. November 2020 (VB 99). Darin wurden interdisziplinär die nachfolgenden somatischen Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (VB 99 S. 7 f.):

- "3. Bicuspide Aortenklappe, Aortenaneurysma
 - (...)
- 4. Chronisches cervikocephales Schmerzsyndrom
 - a) episodische Spannungskopfschmerzen (G44.2)
 - (...)
 - b) chronische migräniforme Kopfschmerzattacken (G43.9)
 - (...)"

In der angestammten Tätigkeit als LKW-Fahrer bestehe (aufgrund der kardiologischen Beurteilung in der Konsensbeurteilung) eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (VB 99 S. 10), da die Tätigkeitsanteile Be- und Entladen nicht mehr möglich seien. In einer angepassten Tätigkeit sei der Beschwerdeführer dagegen – unter Berücksichtigung auch der aufgrund der neurologischen Befunde bestehenden funktionellen Defizite bzw. des dadurch bedingten erhöhten Pausenbedarfs – zu 80 % arbeitsfähig, wobei sich die 20%ige Einschränkung nicht additiv zu einer allfälligen in einen anderen Fachbereich fallenden Einschränkung auswirke (VB 99 S. 78). Tätigkeiten, die ohne eine relevante körperliche Anstrengung ausgeführt werden könnten, wozu alle sitzenden Tätigkeiten zählen würden, seien aus kardiologischer Sicht ohne Einschränkung zumutbar (VB 99 S. 84).

2.2.

Betreffend den psychischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers stützte sich die Beschwerdegegnerin auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. C. vom 14. Februar 2022 (VB 139). Darin wurden die nachfolgenden Diagnose festgehalten (VB 139 S. 32; VB 139 S. 40):

- "Angst und depressive Störung (gemischt, F41.2)
 - bei akzentuierten Persönlichkeitszügen
 - bei vielfältigen sozialen Belastungen
 - mit Status nach Intoxikation mit Medikamenten am 26.11.2019"

Bezüglich der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit werde auf die kardiologische Beurteilung im asim-Gutachten (VB 99 S. 10, 84) verwiesen. Aus versicherungspsychiatrischer Sicht sei in einer angepassten Tätigkeit von einer Arbeitsfähigkeit von 65 % auszugehen (VB 139 S. 52 f. und S. 55). Retrospektiv sei dies mit Beginn der erstmalig dokumentierten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung ab dem 16. Mai 2019 gegeben, wobei für die Zeiten voll- und teilstationärer Behandlung jeweils eine kurzzeitige Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestätigt werden könne (VB 139 S. 53 f. und S. 55 f.).

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 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).

3.1.2.

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).

3.2.

Hinsichtlich des Vorbringens des Beschwerdeführers, dass keine Anhaltspunkte dafür bestehen würden, dass das erste psychiatrische asim-Gutachten den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers unzutreffend beschreibe, und daher zur Beurteilung des Leistungsanspruchs auf dieses abzustellen sei (Beschwerde S. 4 ff.), ist Nachfolgendes festzuhalten:

3.2.1.

Prof. Dr. med. D., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und für Neurologie, und Dr. med. E., Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, stellten im psychiatrischen Teilgutachten des asim-Gutachtens vom 20. Juli 2020 (Explorationsdatum) die Diagnosen (mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit) einer generalisierten Angststörung (ICD-10 F41.1) sowie einer Persönlichkeitsakzentuierung mit emotional instabilen Anteilen (ICD-10 Z73; VB 99 S. 52). Aus fachpsychiatrischer Sicht bestehe eine Arbeitsfähigkeit in der bisherigen und in einer angepassten Tätigkeit zu 40 %. Beim

Beschwerdeführer würden in vielen Teilbereichen mindestens mittelschwere Einschränkungen der Funktionalität bestehen, welche mit den obgenannten Diagnosen begründet würden (VB 99 S. 60).

3.2.2.

RAD-Arzt med. pract. F., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, kam in seiner konsiliarischen Aktenbeurteilung vom 4. März 2021 zusammenfassend zum Schluss, dass sich aus versicherungsmedizinischer Sicht Zweifel an den tatsächlichen Einschränkungen im Alltag und dem Schweregrad der im psychiatrischen Teilgutachten der asim Begutachtung geschilderten Beschwerden ergäben. Auch wenn die Diagnose einer generalisierten Angststörung aus versicherungsmedizinischer Sicht nachvollzogen werden könne und weite Teile des psychiatrischen asim-Gutachtens nicht von der Hand zu weisen seien, würden sich trotzdem Fragen bezüglich der Einschränkung im Alltag und der beurteilten Arbeitsfähigkeit ergeben. Die Inkonsistenzen seien im psychiatrischen Teilgutachten nicht gewürdigt und auch nicht bei der Beurteilung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit einbezogen worden. Zudem lägen deutliche Hinweise für eine bewusstseinsnahe Beschwerdepräsentation vor. Es könne deshalb nicht empfohlen werden, auf das asim-Gutachten abzustellen, sondern es sei zu empfehlen, Rückfragen an die asim-Gutachter zu stellen (VB 112 S. 4 ff.).

3.2.3.

Prof. Dr. med. D. und Dr. med. E. hielten in ihrer Rückfragenbeantwortung vom 11. Mai 2021 wiederum die Diagnosen einer generalisierten Angststörung (ICD-10 F41.1) sowie einer Persönlichkeitsakzentuierung mit emotional instabilen Anteilen (ICD-10 Z73) fest. Weiter führten sie aus, dass die in der Fragestellung geschilderten Symptome (Stress und Panik, wenn der Beschwerdeführer sich mit mehreren Personen in einem Raum aufhalte oder auch mit anderen im Freien sei) den Diagnosekriterien einer Agoraphobie mit Panikstörung entsprechen würden. Diese Diagnose sei aber im fachpsychiatrischen Gutachten nicht gestellt worden. Aus gutachterlicher Sicht leide der Beschwerdeführer unter einer Angststörung und einer Persönlichkeitsakzentuierung. Bei der Angststörung stehe vor allem eine angstbedingte, vegetative Symptomatik im Vordergrund (u.a. Herzklopfen, Tremor, Atembeschwerden Übelkeit, Schwindel, Kribbelgefühle, chronische Schmerzen, Konzentrationsschwierigkeiten, anhaltende Reizbarkeit und Schlafstörungen). Die in der Fragestellung geschilderten Symptome könnten zwar ebenfalls, im Sinne einer Überschneidung, Symptome einer Angststörung sein, seien jedoch aus gutachterlicher Sicht weder für die Diagnosestellung noch für die Einschätzung der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers als relevant beurteilt worden. Aus diesem Grund sei auch im Gutachten nicht auf diesbezüglich sich ergebende Diskrepanzen zwischen den Schilderungen in der Aktenlage und denen des Beschwerdeführers eingegangen worden. Im fachpsychiatrischen Gutachten seien die Ein-

schränkungen, welche sich aus den gestellten Diagnosen ergäben, dargelegt worden. Auch hier sei der in der Fragestellung geschilderten Symptomatik kein Einfluss auf die Leistungsfähigkeit beigemessen worden. So sei beispielsweise keine Einschränkung der Verkehrsfähigkeit (d.h., die Fähigkeit des Beschwerdeführers, sich mit verschiedenen Transportmitteln fortzubewegen) aufgeführt worden. Vielmehr seien aus gutachterlicher Sicht insbesondere Defizite vor dem Hintergrund einer erhöhten Impulsivität und Affektlabilität, welche die Konfliktfähigkeit, die Flexibilität und die Umstellungsfähigkeit wie auch die soziale Interaktion am Arbeitsplatz beeinträchtigten, aufgeführt worden (VB 116 S. 1 f.). Hinsichtlich der Beschwerdepräsentation während der Begutachtung führten die begutachtenden Ärzte aus, dass aus fachgutachterlicher Sicht gewisse Diskrepanzen, welche jedoch im Rahmen des psychiatrischen Krankheitsbildes erklärbar seien, bestanden hätten. Es hätten keine Anhaltspunkte für Aggravation oder gar Simulation gesehen werden können. Insbesondere würde die fehlende Medikamentencompliance nicht vorliegen (VB 116 S. 2. f.).

3.2.4.

RAD-Arzt med. pract. F. hielt am 10. Juni 2021 zu den Antworten von Prof. Dr. med. D. und Dr. med. E. vom 11. Mai 2021 (VB 116) fest, die vom Beschwerdeführer geschilderte agoraphob-anmutende Symptomatik sei gegenüber allen asim-Gutachtern als die Alltagsvollzüge besonders einschränkend angegeben worden, sodass nicht nachvollzogen werden könne, weshalb Diskrepanzen bezüglich der Überwindbarkeit dieses Angstkomplexes bei privaten Aktivitäten nicht weiter diskutiert worden seien. Es stelle sich aus versicherungsmedizinischer Sicht die Frage, weshalb vom Versicherten als alltagsrelevant dargelegte einschränkende Symptome (könne z.B. nicht alleine einkaufen gehen, weil er sich unter Menschen zu unwohl fühle) nicht durchgehend wirksam würden beziehungsweise plötzlich und in besonders konfrontierenden und nicht mehr zu verlassenden Situationen (Flugreise, lange Zugreise) überwunden werden könnten (VB 122 S. 3). Bezüglich der körperlichen Beschwerdepräsentation in den asim-Teilgutachten könne zudem nicht nachvollzogen werden, weshalb die Art der Beschwerdepräsentation nicht zur Frage stehe, sondern nur die daraus resultierenden Einschränkungen. Es erscheine für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit doch durchaus wichtig und relevant, ob die Beschwerden einer willentlichen Kontrolle unterlägen oder nicht. Die Anmerkung im Antwortschreiben, dass fast alle Lebensbereiche beeinträchtigt seien (was unter Berücksichtigung der Reisetätigkeit nicht zutreffend sei) und deshalb nicht von einer überwiegend willentlichen Präsentation auszugehen sei, erscheine nicht befriedigend. Die Ausführungen im psychiatrischen asim-Teilgutachten seien deshalb nicht nachvollziehbar und es sei eine erneute psychiatrische Begutachtung zu empfehlen (VB 122 S. 3 f.).

3.2.5.

Insgesamt sprechen damit gestützt auf die von RAD-Arzt med. pract. F. vorgebrachten nicht aufgelösten Inkonsistenzen und Unklarheiten konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit des psychiatrischen Teilgutachtens der asim Begutachtung vom 20. Juli 2020 (VB 99 S. 44 ff.), weshalb die Beschwerdegegnerin korrekterweise zum Schluss gelangte, dass sich die Frage, ob und gegebenenfalls inwiefern der Beschwerdeführer aufgrund einer psychischen Störung in invalidenversicherungsrechtlich relevanter Weise in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei, gestützt darauf nicht beantworten lasse. Die Beschwerdegegnerin hat damit zu Recht nicht auf das psychiatrische asim-Teilgutachten abgestellt und ein neues psychiatrisches Gutachten in Auftrag gegeben.

3.3.

Der Beschwerdeführer hat sich im Mai 2018 zum Leistungsbezug angemeldet (VB 1 S. 1), womit ein allfälliger Rentenanspruch frühestens am 1. November 2018 entstehen konnte (Art. 29 Abs. 1 IVG). Damit ist – unter Berücksichtigung des Wartjahres (vgl. dazu Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) – der Gesundheitszustand ab (mindestens) November 2017 bis zum Verfügungszeitpunkt massgebend. Eine konkrete retrospektive Einschätzung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit seit diesem Zeitpunkt fand im asim-Gutachten vom 24. November 2020 unter Ausklammerung des psychiatrischen asim-Teilgutachtens (vgl. E. 3.2.5. hiervor) in somatischer Hinsicht jedoch weder für die angestammte noch für eine angepasste Tätigkeit statt (vgl. E. 2.1. hiervor). Dem asim-Gutachten fehlt es damit in somatischer Hinsicht an einer für die Prüfung des Rentenanspruchs hinreichenden retrospektiven Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Daran vermag auch die Einschätzung von RAD-Arzt Dr. med. G., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 8. August 2022 nichts zu ändern: Dr. med. G. führte darin zwar aus, die angestammte Tätigkeit als LKW-Fahrer sei aufgrund der kardiologischen Einschätzung bei bestehendem Aortenaneurysma nicht mehr zumutbar, was gemäss polydisziplinärem asim-Gutachten seit Mai 2018 gelte (VB 157 S. 5). Dies ist dem asim-Gutachten jedoch nicht zu entnehmen. Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit führte RAD-Arzt Dr. med. G. aus, in einer solchen könne für die Zeit zwischen Januar 2018 und Mai 2019 keine Minderung der Arbeitsfähigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit begründet werden. Ab dem 16. Mai 2019 sei gestützt auf das Gutachten von Dr. med. C. vom 14. Februar 2022 (VB 139 S. 53 ff.) bis auf Weiteres eine 65%ige Arbeitsfähigkeit bei ganztägiger Präsenz ausgewiesen. Ausnahmen würden die teilstationären bzw. stationären Behandlungen (vom 20. Mai bis 6. Juni 2019, 9. bis 23. Juli 2019, 10. August bis 22. Oktober 2019, 27. November bis 6. Dezember 2019 und vom 6. bis 22. Januar 2020) darstellen, für die eine kurzzeitige Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestätigt werde (VB 157 S. 5). Bei der Einschätzung von RAD-Arzt Dr. med. G. wurde jedoch ausser Acht gelassen, dass im

asim-Gutachten aus neurologischer Sicht eine 20%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit festgehalten wurde (VB 99 S. 78). Da aber im asim-Gutachten nicht ausgeführt wurde, seit wann diese Einschränkung gelte, wären diesbezügliche weitere Abklärungen notwendig gewesen.

Nachdem damit die Frage der retrospektiven Beurteilung des Gesundheitszustandes sowie der Arbeitsfähigkeit nicht vollständig und nachvollziehbar geklärt wurde, erweisen sich die medizinischen Akten als lückenhaft und bereits in zeitlicher Hinsicht als unzureichend. Denn die (retrospektive) Einschätzung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit ist, wie vorangehend ausgeführt, sowohl massgebend für den Rentenanspruch an sich wie auch für den Beginn des Wartejahres (Art. 28 Abs. 1 lit. b. IVG).

3.4.

Zusammenfassend erweist sich der zur Beurteilung des Rentenanspruchs des Beschwerdeführers relevante Sachverhalt 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 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 Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers, insbesondere im retrospektiven zeitlichen Verlauf bis zum (neuen) Verfügungszeitpunkt, zu bestimmen. Anschliessend hat die Beschwerdegegnerin neu über das Rentenbegehren des Beschwerdeführers zu verfügen. In Anbetracht des Ausgangs des Verfahrens erübrigen sich somit Ausführungen zu den Vorbringen des Beschwerdeführers betreffend die Verletzung des rechtlichen Gehörs (vgl. Beschwerde S. 4) und betreffend die erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitsschadens (vgl. Beschwerde S. 9 ff.).

4.

4.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 10. August 2022 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen 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.

Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer Anspruch auf Ersatz seiner 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). Die Parteikosten sind der unentgeltlichen Rechtsvertreterin zu bezahlen.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 10. August 2022 aufgehoben, und die Sache wird 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.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der unentgeltlichen Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 2'900.00 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, 17. August 2023

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

4. Kammer

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Roth

Fricker