

VBE.2021.420 / TR / BR

Art. 35

Urteil vom 1. April 2022

Besetzung Oberrichterin Peterhans, Präsidentin
 Oberrichterin Gössi
 Oberrichter Egloff
 Gerichtsschreiberin Reimann

Beschwerde- A. _____
führer unentgeltlich vertreten durch lic. iur. Abdullah Karakök, Rechtsanwalt,
 Weberstrasse 10, 8004 Zürich

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

Beigeladene B. _____

Gegenstand Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten / berufliche Massnahmen
 (Verfügung vom 23. August 2021)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1975 geborene Beschwerdeführer meldete sich unter Hinweis auf eine Nervenkrankheit am 1. Dezember 2004 zum Bezug von Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Gestützt auf das Gutachten der Psychiatrischen Dienste C., vom 7. Juli 2006 sprach die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 27. Oktober 2006 ab dem 1. September 2005 eine ganze IV-Rente zu.

Der Rentenanspruch blieb in den folgenden von Amtes wegen eingeleiteten Revisionen unverändert. Im Rahmen der im Oktober 2018 angehobenen Revision veranlasste die Beschwerdegegnerin eine Begutachtung. Die medaffairs AG, Basel (medaffairs), erstattete am 11. September 2020 ein polydisziplinäres Gutachten. Nachdem sich der Beschwerdeführer nicht in der Lage gesehen hatte, an Eingliederungsmassnahmen teilzunehmen, stellte ihm die Beschwerdegegnerin mit Vorbescheid vom 5. Februar 2021 in Aussicht, die Rentenzahlungen einzustellen. Im Vorbescheidverfahren gingen der Beschwerdegegnerin verschiedene ärztliche Berichte zu, die sie dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) vorlegte. Am 23. August 2021 verfügte die Beschwerdegegnerin, die IV-Rente werde nach Zustellung der Verfügung auf Ende des folgenden Monats aufgehoben.

2.

2.1.

Am 23. September 2020 (recte: 2021) erhob der Beschwerdeführer fristgerecht Beschwerde beim Versicherungsgericht des Kantons Aargau und beantragte Folgendes:

- "1. Die IV-Verfügung vom 23. August 2021 sei aufzuheben und es sei dem Beschwerdeführer weiterhin eine ganze Rente der Invalidenversicherung auszurichten.
2. Eventualiter sei die IV-Verfügung vom 23. August 2021 aufzuheben und ein neues polydisziplinäres Gutachten einzuholen.
3. Subeventualiter sei die IV-Verfügung vom 23. August 2021 aufzuheben und es seien berufliche Massnahmen zu prüfen.
4. Unter entsprechender Kosten- und Entschädigungsfolge (zzgl. MWST)."

Als prozessuale Anträge wurden gestellt:

- "1. Es sei der vorliegenden Beschwerde die aufschiebende Wirkung zu erteilen.
2. Es sei dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren."

2.2.

Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Vernehmlassung vom 11. Oktober 2021 die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 15. Oktober 2021 wurde die berufliche Vorsorgeeinrichtung des Beschwerdeführers im Verfahren beigegeben. Mit Schreiben vom 26. November 2021 verzichtete sie auf eine Stellungnahme.

2.4.

Zuvor, am 24. November 2021, hatte die Instruktionsrichterin dem Beschwerdeführer verfügungsweise die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt und lic. iur. Karakök, Rechtsanwalt in Zürich, zu seinem unentgeltlichen Rechtsvertreter ernannt.

2.5.

Mit Beschluss vom 3. Februar 2022 wurde dem Beschwerdeführer das rechtliche Gehör gewährt zur Frage, ob die Verfügung vom 27. Oktober 2006 allenfalls in Wiedererwägung zu ziehen sei. Dazu nahm er am 11. März 2022 Stellung.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Im Folgenden ist zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin mit der angefochtenen Verfügung vom 23. August 2021 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 157) zu Recht die ganze IV-Rente des Beschwerdeführers revisionsweise aufhob.

Der Beschwerdeführer rügt (zum Rügeprinzip: BGE 119 V 347 E. 1a S. 349 f., 110 V 48 E. 4a S. 52 f.) den Beweiswert des medaffairs-Gutachten. Zudem habe sich sein Gesundheitszustand verschlechtert. Auch liege kein Revisionsgrund vor. Ferner sei die Beschwerdegegnerin ihrer Aufklärungspflicht hinsichtlich beruflicher Massnahmen nicht nachgekommen und habe sein rechtliches Gehör verletzt.

2.

2.1.

Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich Stellung genommen hat. Insoweit bestimmen die Verfügung bzw. der Einspracheentscheid den beschwerdeweise wei-

terziehbaren Anfechtungsgegenstand (BGE 131 V 164 E. 2.1 S. 164 f.; Urteil des Bundesgerichts 8C_679/2010 vom 10. November 2010 E. 3.4).

Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens ist die Verfügung vom 23. August 2021 (VB 157). Darin entschied die Beschwerdegegnerin über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Nicht Gegenstand des Einspracheentscheids – und somit auch nicht im vorliegenden Verfahren zu beurteilen – ist der Leistungsanspruch des Beschwerdeführers auf berufliche Massnahmen.

2.2.

Der Beschwerdeführer bringt vor, es sei nicht bekannt, ob die im Vorbescheidverfahren ergangene Stellungnahme des RAD vom 28. Juni 2021 (VB 155) ihm, der KESB oder einem seiner Ärzte zugestellt worden sei. Damit und weil eine nicht nachvollziehbare Zustellungspraxis der Beschwerdegegnerin bestehe – die Korrespondenz werde ohne System an die KESB oder an ihn versandt – sei sein rechtliches Gehör verletzt.

Wie es sich mit diesen Vorbringen im Einzelnen verhält, kann offenbleiben. Erstellt ist, dass der Beschwerdeführer die Stellungnahme des RAD vom 28. Juni 2021 zumindest im Beschwerdeverfahren kannte (Beschwerde Ziff. II 44) und somit die Verfügung vom 23. August 2021 sachgerecht anfechten konnte, was rechtsprechungsgemäss genügt (BGE 130 II 530 E. 4.3 S. 540, 129 I 232 E. 3.2 S. 236 f., 124 V 180 E. 1a S. 181, je mit Hinweisen). Eine allfällige Verletzung des rechtlichen Gehörs wäre geheilt, weil der Beschwerdeführer seine Rügen vor dem Versicherungsgericht, das über eine umfassende Kognition verfügt, vorbringen konnte (BGE 136 V 117 E. 4.2.2.2 S. 126 f.).

3.

3.1.

Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist massgebend, ob er 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 und nachvollziehbar sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232). Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund 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 125 V 351 E. 3b/bb S. 353).

3.2.

Der Beschwerdeführer wurde im Rahmen der im Oktober 2018 angehobenen Revision (VB 90) internistisch, rheumatologisch, neurologisch und psychiatrisch untersucht. Dem polydisziplinären Gutachten der medaffairs vom 11. September 2020 sind folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen (VB 124.1 S. 16):

- "1. Generalisierte Arteriosklerose (ICD-10 I70, I25) mit peripherer arterieller Verschlusskrankheit der unteren Extremitäten Stadium IIa-b rechts, IIb-III links (...)
2. Koronare 2 Gefäß-Erkrankung (ICD-10 I25) (...)
3. Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte bis mittelgradige Episode (ICD-10 F33.0)"

Konsensual wurde dem Beschwerdeführer für die angestammte Tätigkeit als Chauffeur primär aus internistischer Sicht eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert; Tätigkeiten mit Gefahrenpotential seien zu vermeiden. In einer leidensangepassten Tätigkeit (leichte bis mittelschwere Tätigkeit ohne Gefahrenpotential) sei er aus internistischer Sicht vollständig arbeitsfähig. Psychiatrisch bestehe durch die depressionsbedingte erhöhte Ermüdbarkeit eine Leistungseinschränkung von 30 %. Rheumatologisch und neurologisch lägen keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor. Die gesamthafte Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit betrage 70 % (VB 124.1 S. 20 f.).

3.3.

Die medaffairs-Gutachter waren für die vorliegende Begutachtung fachkompetent. Sie untersuchten den Beschwerdeführer persönlich und nahmen seine Beschwerden auf. Ihre Einschätzung beruht auf den medizinischen Akten und den von ihnen veranlassten Untersuchungen (Labor, Radiologie, EMG: VB 124.1 S. 13). Sie ist begründet und nachvollziehbar. Somit kommt dem polydisziplinären Gutachten vom 11. September 2020 (VB 124) grundsätzlich Beweiswert zu (vgl. E. 3.1.).

3.4.

3.4.1.

Der Beschwerdeführer rügt, es sei nicht nachvollziehbar, wie der psychisch belastete Beschwerdeführer seine Rückenschmerzen durch muskuläres Training behandeln solle (Beschwerde Ziff. 52).

Die internistische Gutachterin führte aus, durch muskuläres Training könne Rückenschmerzen vorgebeugt werden. Beim Beschwerdeführer liege jedoch eine starke Krankheitsidentifikation und –überzeugung vor, welche die eigentlich notwendige körperliche Betätigung beeinträchtige. Hinsichtlich der internistischen Diagnosen und auch der Rückenschmerzen sei aber eine genügende körperliche Auslastung neben einer Aufgabe des Nikotins relevant (VB 124.3 S. 17).

Es ist nachvollziehbar, dass ein muskuläres Training bei Rückenschmerzen hilfreich ist. Inwiefern eine leichte bis mittelgradige depressive Störung einem (leichten) körperlichen Training entgegenstehen sollte, ist nicht ersichtlich und wird vom Beschwerdeführer auch nicht dargelegt.

3.4.2.

Der Beschwerdeführer bringt vor (Beschwerde Ziff. 53), die rheumatologische Gutachterin leite nicht richtig her, warum er trotz der Rückenbeschwerden und Durchblutungsstörungen des linken Fusses, wodurch sich seine Gehstrecke auf maximal 150 bis 200 Meter beschränke, vollständig arbeitsfähig sein solle.

Die Durchblutungsstörungen wurden von der internistischen Gutachterin gewürdigt (VB 124.3 S. 14 ff.). Aufgrund der mit den Beinbeschwerden einhergehenden limitierten Gehstrecken umfasst das Anforderungsprofil einer leidensangepassten Tätigkeit auch wechselbelastende Tätigkeiten. Das wurde von der internistischen Gutachterin zwar nicht so festgehalten, ist aber offensichtlich und tangiert den Beweiswert des internistischen Teilgutachtens nicht.

Die Rückenschmerzen wurden (u.a.) im rheumatologischen Teilgutachten zur Kenntnis genommen. Die rheumatologische Gutachterin nahm eine ausführliche Befundaufnahme vor, die unter anderem mit Bezug auf die geltend gemachten Rückenschmerzen durchgehend unauffällige Befunde ergeben habe (VB 124.4 S. 9 f.: HWS, BWS, LWS, Beckengürtel). Das ausgedehnte Röntgen (VB 124.4 S. 12) habe nur beginnende degenerative Veränderungen gezeigt (VB 124.4 S. 16 f.). Die Rückenschmerzen seien belastungsabhängig. Es gebe keine nachvollziehbar vergleichbaren Einschränkungen in Alltagssituationen, wie sie der Beschwerdeführer für seine Arbeit als Chauffeur geltend mache. Die Beschwerden am Bewegungsapparat seien insgesamt zu wenig relevant, um eine Auswirkung bei der Arbeit als Chauffeur oder bei mittelschweren Belastungen erklären zu können. Dabei verwies die Gutachterin auf die erhobenen Befunde und die bildgebende Aktenlage (VB 124.4 S. 14 f.). Diese Ausführungen sind schlüssig. Es ist auf die Befundlage und nicht auf die subjektiven Beschwerdeschilderungen abzustellen; eine Dekonditionierung stellt keinen invalidisierenden Gesundheitsschaden dar (Urteil des Bundesgerichts 8C_385/2017 vom 19. September 2017 E. 4.2).

3.4.3.

Der Beschwerdeführer wirft dem neurologischen Gutachter vor, wegen einer flüchtigen Beobachtung seine gesundheitlichen Einschränkungen zu ignorieren (Beschwerde Ziff. 54).

Die neurologische Untersuchung ergab keine pathologischen Befunde (VB 124.5 S. 7 f.). Bei der Beurteilung hielt der Gutachter fest, während der

neurologischen Untersuchung habe der Beschwerdeführer ein ataktisch anmutendes Gangbild präsentiert. Beim Verlassen des Gebäudes habe er jedoch keine Gangstörung mehr beobachten können und auch beim Einsteigen in das Auto habe er harmonische Bewegungen des Beschwerdeführers ohne Hinweise für eine Koordinationsstörung wahrgenommen (VB 124.5 S. 8 f.). Entgegen dem Beschwerdeführer stützte sich der neurologische Gutachter bei seiner Beurteilung somit nicht nur auf eine flüchtige Beobachtung, sondern auf die Untersuchung, die von mehrfachen Inkonsistenzen gezeichnet war (VB 124.5 S. 8 f.: Romberg-Test, Tremor und Zuckungen).

3.4.4.

Sodann bringt der Beschwerdeführer vor, die Diagnose der leichten bis mittelgradigen depressiven Episode sei unverständlich, nachdem er glaube, er werde nur noch etwa drei Jahre zu leben haben, was er auch dem psychiatrischen Gutachter mitgeteilt habe (Beschwerde Ziff. 55).

Diagnosen sind nicht aufgrund der Überzeugungen der zu untersuchenden Personen zu stellen, sondern – wie zuvor aufgezeigt (vgl. E. 3.4.2) – aufgrund der Befunde, welche mit Blick auf ein Klassifikationssystem (vorliegend wie üblicherweise: ICD-10) erhoben werden. So ging auch der psychiatrische Gutachter vor. Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass sich der klinische Eindruck auch in der Testung spiegelte (Hamilton Depressions-skala: leichte bis mittelschwere Depression: VB 124.6 S. 17). Gegen die Diagnosestellung spricht auch nicht, dass der Gutachter eine Vulnerabilität für schwere depressive Episoden festhielt (VB 124.6 S. 21). Mit einer Anfälligkeit für schwere depressive Episoden wird dieser Schweregrad künftig als möglich erachtet. Wenn er aber im Untersuchungszeitpunkt (noch) nicht vorliegt, ist dieser Schweregrad weder zu diagnostizieren noch ist die Arbeitsfähigkeit entsprechend zu attestieren. Zur bemängelten Beurteilung der Arbeitsfähigkeit (von 70 %) bleibt sodann zu bemerken, dass die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit eine grosse Varianz aufweist. Die ärztliche Beurteilung weist unausweislich Ermessenszüge auf, die es zu respektieren gilt (Urteil des Bundesgerichts 9C_202/2021 vom 17. Dezember 2021 E. 4.2.3).

3.5.

3.5.1.

Im Vorbescheidverfahren legte der Beschwerdeführer verschiedene medizinische Berichte ins Recht, die belegen sollen, dass auf das medaffairs-Gutachten vom 11. September 2020 nicht abzustellen sei. Diese Berichte wurden zusammen mit demjenigen des Medizinischen Zentrums D. vom 3. März 2021 und dem Kurzaustrittsbericht der PD C. vom 13. April 2021 dem RAD vorgelegt. Dr. med. E., Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, nahm dazu am 28. Juni 2021 Stellung und empfahl, am Gutachten festzuhalten (VB 155).

3.5.2.

Dem Beschwerdeführer ist zuzustimmen, dass die RAD-Ärztin Dr. med. E. für die Beurteilung der somatischen Beschwerden nicht fachkompetent war. Das ist allerdings vorliegend ohne Bedeutung, denn aus den somatischen Berichten ergeben sich aus den folgenden Gründen keine neuen Aspekte:

Die im Bericht der Hausärztin Dr. med. F., Fachärztin für Allgemeine Medizin, Q., vom 1. März 2021 (VB 147 S. 3) aufgeführten Diagnosen sind dem medaffairs-Gutachten vom 11. September 2020 zu entnehmen (Diagnosen mit und ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: VB 124.1 S. 16 f.). Auch die links mittelschwer eingeschränkte arterielle Ruheperfusion ("Aktuell") deckt sich mit der gutachterlichen Diagnostik (links Stadium IIb-III [vgl. E. 3.2.], vgl. <https://www.unispital-basel.ch/ueber-uns/departemente/kreislauf-thorax-und-transplantation/kliniken/angiologie/zuweiser/claudicatio-intermittens>, abgerufen am 17. Januar 2022). Dasselbe gilt in Bezug auf die Berichte des Universitätsspitals G. vom 15. Dezember 2020 (VB 147 S. 8 ff.). Der Bericht des Zentrums für Gefässkrankheit H. vom 28. Dezember 2015 (VB 147 S. 13 f.) wurde sodann von den Gutachtern gewürdigt (VB 124.2 S. 4) und die Ausführungen des Kantonsspitals I. vom 15. Februar 2021, wonach dem Beschwerdeführer der Einsatz als Chauffeur der Kategorien B, C und D derzeit nicht möglich sei (VB 147 S. 5), sind schliesslich unbestritten (vollständige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit, vgl. E. 3.2.).

3.5.3.

Der Beschwerdeführer ist seit dem 23. Oktober 2019 in Behandlung im Medizinischen Zentrum D.. Im Bericht vom 3. März 2021 werden als psychiatrische Diagnosen (1) ein Zustand nach Paranoide Schizophrenie (ICD-10 20.0) und als Differentialdiagnose eine Schizophrenia simplex (ICD-10 F20.6) sowie (2) eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10 F62.0) festgehalten (VB 150 S. 2).

Zu beurteilen ist der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Zeitpunkt des Verfügungserlasses (Beurteilungszeitpunkt, BGE 131 V 9 E. 1 S. 11). Somit ist nicht über einen Zustand, der nicht mehr vorliegt, zu befinden. Abgesehen davon wurde die paranoide Schizophrenie nur einmal als Verdachtsdiagnose notiert (PD C.-Gutachten vom 7. Juli 2006, VB 31 S. 18). Auch die Differentialdiagnose der Schizophrenia simplex ist unbeachtlich, weil sie dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181) nicht genügt (Urteil des Bundesgerichts 8C_6/2007 vom 29. Januar 2008 E. 3). Zur Diagnose einer Persönlichkeitsänderung nahm der psychiatrische Gutachter Stellung; sie sei aufgrund der Untersuchung nicht zu bestätigen (VB 124.6 S. 22). Nachdem das Medizinische Zentrum D. den Zustand des

Beschwerdeführers als stationär beschreibt (VB 150 S. 3; Behandlung ab 23. Oktober 2019) und das psychiatrische Teilgutachten (mit Untersuchung vom 10. Dezember 2019, VB 214.1 S. 13) schlüssig ist (vgl. E. 3.4.4.), erübrigen sich weitere Ausführungen dazu.

3.5.4.

Der Beschwerdeführer trat am 12. April 2021 zur stationären Behandlung in die PD C. ein. Auf seinen Wunsch hin beendete er die Behandlung am darauf folgenden Tag. Zum Kurzaustrittsbericht der PD C. vom 13. April 2021 (VB 153 S. 3 f.) nahm Dr. med. E. am 28. Juni 2021 überzeugend Stellung (VB 155 S. 3): Die Diagnosen (schizophrenes Residuum [F20.5], andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung [F62.0]) seien nicht mit Befunden belegt, beziehungsweise seien im Gutachten diskutiert worden (Persönlichkeitsänderung, vgl. psychiatrisches Teilgutachten VB 124.6 S. 20). Ein schizophrenes Residuum könne weder anhand des Berichts noch des Gutachtens bestätigt werden. Anzufügen bleibt – wie bereits oben erwähnt (vgl. E. 3.5.3.) –, dass die paranoide Schizophrenie nur einmal und nur als Verdachtsdiagnose diagnostiziert worden war.

3.5.5.

Nach dem soeben Dargelegten zeigen die nach der Erstattung des medaffairs-Gutachtens der Beschwerdegegnerin zugegangenen medizinischen Berichte keine neuen Aspekte.

3.6.

Abschliessend ist festzustellen, dass keine ärztlichen Berichte vorliegen, die sich mit dem medaffairs-Gutachten vom 11. September 2020 auseinandersetzen und ihm widersprechen. Ferner ergeben sich keine Hinweise darauf, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nach den gutachterlichen Untersuchungen verschlechtert hat. Auch der Umstand, dass die gutachterlichen Untersuchungen länger zurückliegen, tangiert den Beweiswert des Gutachtens nicht per se (Urteil des Bundesgerichts 9C_146/2021 vom 25. Juni 2021 E. 3.2). Die Rügen des Beschwerdeführers stossen, wie in Erwägungen 3.4. f. aufgezeigt, ins Leere. Somit sind keine konkreten Indizien ersichtlich, die gegen die Zuverlässigkeit des medaffairs-Gutachtens sprechen. In antizipierter Beweiswürdigung rechtfertigen sich folglich auch keine weiteren Abklärungen, da davon keine neuen anspruchsbeeinflussenden Erkenntnisse zu erwarten sind (BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236; 124 V 90 E. 4b S. 94). Demnach ist auf das medaffairs-Gutachten abzustellen (vgl. E. 3.1.) und es ist von einer Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer leidensangepassten Tätigkeit von 70 % auszugehen (vgl. E. 3.2.)

4.

4.1.

4.1.1.

Gelangt die IV-Stelle bei laufender Rente im Nachhinein zur Ansicht, der Leistungsbezug erfolge zu Unrecht, bedarf sie, um diese Rente zu kürzen oder aufzuheben, eines Rückkommenstitels (Revision, Wiedererwägung; BGE 138 V 63 E. 4.3 S. 66).

4.1.2.

Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich ändert. 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 S. 132). Unerheblich unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel ist dagegen 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, a.a.O., N. 51 zu Art. 30-31 IVG mit Hinweisen). Insbesondere stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (Urteil des Bundesgerichts 8C_770/2019 vom 3. Februar 2020 E. 3.1 mit Hinweisen).

4.1.3.

Gemäss Art. 53 Abs. 2 ATSG (Wiedererwägung) kann die Verwaltung auf eine formell rechtskräftige Verfügung zugunsten oder zuungunsten der versicherten Person zurückkommen, soweit die Verfügung nicht Gegenstand materieller gerichtlicher Beurteilung geworden ist, sie zweifellos unrichtig ist und ihre Berichtigung als von erheblicher Bedeutung erscheint. Die Wiedererwägung liegt im pflichtgemässen Ermessen der Verwaltung; die Verwaltung kann dazu vom Gericht nicht verhalten werden (MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl. 2014, N. 74 f. zu Art. 30-31 IVG; vgl. BGE 133 V 50 E. 4.1 S. 52 mit Hinweis auf BGE 127 V 466 E. 2c S. 469). Das Gericht kann jedoch eine zu Unrecht ergangene Revisionsverfügung (Art. 17 ATSG) gegebenenfalls mit der substituierten Begründung der Wiedererwägung schützen (BGE 125 V 368 E. 2 S. 369 mit Hinweisen; MEYER/REICHMUTH, a.a.O., N. 77 zu Art. 30-31 IVG mit Hinweisen).

Die Wiedererwägung dient der Korrektur einer anfänglich unrichtigen Rechtsanwendung, unter Einschluss unrichtiger Feststellung im Sinne der

Würdigung des Sachverhalts (BGE 117 V 8 E. 2c S. 17; vgl. auch UELI KIESER, Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. 2020, N. 46 zu Art. 53 ATSG mit Hinweis auf BGE 127 V 10 E. 4b S. 14). Zweifellos ist die Unrichtigkeit, wenn kein vernünftiger Zweifel daran möglich ist, dass die Verfügung unrichtig war. Es ist nur ein einziger Schluss – derjenige auf die Unrichtigkeit der Verfügung – möglich. Das Erfordernis der zweifellosen Unrichtigkeit ist in der Regel erfüllt, wenn die gesetzeswidrige Leistungszusprechung aufgrund falscher oder unzutreffender Rechtsregeln erlassen wurde oder wenn massgebliche Bestimmungen nicht oder unrichtig angewandt wurden (BGE 140 V 77 E. 3.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_670/2019 vom 19. Februar 2020 E. 3.2). Weiterhin darf aus grundlegenden Rechtsfehlern allein nicht schon der Schluss auf die zweifellose Unrichtigkeit einer Rentenverfügung gezogen werden. Vielmehr ist erforderlich, dass eine korrekte Invaliditätsbemessung zu einem anderen Ergebnis geführt hätte (MEYER/REICHMUTH, a.a.O., N. 86 zu Art. 30-31 IVG mit Hinweis unter anderem auf BGE 117 V 8).

Zweifellose Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenverfügung kann auch bei unrichtiger Feststellung im Sinne der Würdigung des Sachverhalts gegeben sein. Darunter fällt insbesondere eine unvollständige Sachverhaltsabklärung aufgrund einer klaren Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG und Art. 61 lit. c ATSG). Trifft dies zu, erübrigt es sich, den damals rechtserheblichen Sachverhalt weiter abzuklären. Vielmehr ist der rechtskonforme Zustand für die Zukunft (ex nunc et pro futuro) auf der Grundlage eines richtig und vollständig festgestellten Sachverhalts im Zeitpunkt der Verfügung über die Herabsetzung oder Aufhebung einer Rente herzustellen (Urteil des Bundesgerichts 8C_597/2019 vom 12. Dezember 2019 E. 3.1).

4.2.

Die Beschwerdegegnerin hob die Rente des Beschwerdeführers revisionsweise auf. Gegenüber der früheren, zum Rentenanspruch führenden Situation sei insgesamt eine Verbesserung der psychischen Befindlichkeit festgestellt worden (VB 157 S. 1). Der Beschwerdeführer bestreitet, dass ein Revisionsgrund vorliegt (Beschwerde Ziff. III 46 f.). Ob, wie verlangt, eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen vorliegt oder nur von einer unterschiedlichen Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhaltes auszugehen ist (vgl. 4.1.2.), kann jedoch offenbleiben, da, wie sich im Folgenden zeigt, die Voraussetzungen der Wiedererwägung erfüllt sind.

4.3.

4.3.1.

Mit Beschluss vom 3. Februar 2022 wurde dem Beschwerdeführer das rechtliche Gehör gewährt zur Frage, ob die rentenzusprechende Verfügung

vom 27. Oktober 2006 allenfalls in Wiedererwägung zu ziehen sei. Dazu nahm er am 11. März 2022 Stellung. Die Verfügung vom 27. Oktober 2006 sei vertretbar gewesen und wiederholt in Revisionen bestätigt worden. Es könne heute ex ante nicht mehr beantwortet werden, ob und welche weiteren Untersuchungen zu welchem Zeitpunkt nötig gewesen wären.

4.3.2.

Nach der Erstanmeldung zum Leistungsbezug vom 1. Dezember 2004 (VB 2.1) tätigte die Beschwerdegegnerin Abklärungen und veranlasste eine psychiatrische Begutachtung. Diese scheiterte jedoch an der starken Sedation durch die vom Beschwerdeführer eingenommenen Medikamente. Der Gutachter empfahl, keine erneute Begutachtung in einem ambulanten Rahmen vorzunehmen (Gutachten von Dr. med. K., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, R., vom 16. März 2006, VB 27 S. 6 f.). Die folgende psychiatrische Begutachtung wurde sodann von der PD C. vorgenommen, wobei der Beschwerdeführer vom 6. bis 8. Juni 2006 auf der Akutstation hospitalisiert war (VB 31 S. 1). Dem Gutachten vom 7. Juli 2006 sind als Diagnosen zu entnehmen: erheblicher Verdacht auf eine paranoide Schizophrenie (ICD-10 F20.0) und Störung durch multiplen Substanzgebrauch (ICD-10 F19.0). Zum Substanzgebrauch wurde festgehalten, dieser resultiere aus der Einnahme verschiedener, sehr hoch dosierter sedierender Medikamente. In der Klinik habe nach der Reduktion der Medikamente bereits nach einem Tag eine Besserung des Zustandsbildes erreicht werden können (VB 31 S. 18 f.). Die PD C. attestierten dem Beschwerdeführer eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeiten und empfahlen unter anderem eine stationäre psychiatrische Behandlung zur Etablierung einer adäquaten Therapie und zur Verifizierung oder Falsifizierung der gestellten Diagnose nach einer längeren Beobachtung ohne Medikamentenüberdosierung sowie einen anschliessenden Rehabilitationsversuch (VB 31 S. 20. f.).

Med. pract. L. vom RAD hielt in der Stellungnahme vom 14. August 2006 fest, die Verdachtsdiagnose einer Schizophrenie in der beschriebenen Ausprägung entspreche einem invalidisierenden Gesundheitsschaden, der IV-Leistungen auslöse. Sie schlug eine ganze Rente vor mit den Auflagen zur stationären Behandlung und einem anschliessenden Rehabilitationsversuch. In einem Jahr solle dann eine Revision angehoben werden (VB 32). Am 27. Oktober 2006 sprach die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer verfügungsweise ab dem 1. September 2005 eine ganze IV-Rente zu mit der Auflage, sich einer stationären Behandlung zu unterziehen (VB 38). Die stationäre Behandlung wurde in der Folge nicht in Angriff genommen, weil dafür gemäss dem Schreiben der PD C. vom 27. Oktober 2006 "kein Grund" bestanden habe (VB 39).

4.3.3.

Wie aus dem soeben aufgezeigten Sachverhalt hervorgeht, wurde die Rente wegen der Verdachtsdiagnose einer paranoiden Schizophrenie gesprochen. Verdachtsdiagnosen genügen aber dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht (vgl. E. 3.5.3.). Indem die Beschwerdegegnerin in der Folge dennoch darauf abstellte, verletzte sie ohne jeden Zweifel eine Rechtsregel. Sie wäre zudem gehalten gewesen, weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen. Dass sie dies unterliess, stellt eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) dar. Folglich sind die Voraussetzungen einer Wiedererwägung der rentenzusprechenden Verfügung vom 27. Oktober 2006 gegeben. Der Umstand, dass sich die Beschwerdegegnerin danach noch mehrere Male mit dem Dossier des Beschwerdeführers beschäftigt hatte (im Rahmen der periodischen Revisionen [keine Änderungen des Rentenanspruchs gem. Mitteilungen vom 12. Dezember 2007 {VB 56} und 6. Januar 2016 {VB 86}], der Prüfung des Anspruchs auf Hilfenlosenentschädigung [Verfügung vom 14. Juni 2013, VB 70], RAD-Stellungnahme vom 30. Januar 2014 betr. Fahrtauglichkeit [VB 72]), ändert daran nichts, zumal der Rentenanspruch des Beschwerdeführers nach dem 27. Oktober 2006 nie mehr (medizinisch) eingehend geprüft, geschweige denn ein Einkommensvergleich nach Art. 16 ATSG vorgenommen wurde.

Wegen der damals unterlassenen Sachverhaltsabklärung erübrigen sich Untersuchungen über den damals rechtserheblichen Sachverhalt und der rechtskonforme Zustand ist wiedererwägungsweise für die Zukunft herzustellen (vgl. E. 4.1.3.).

4.3.4.

Gestützt auf das beweiskräftige medaffairs-Gutachten vom 11. September 2020 ist im Verfügungszeitpunkt von einer Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer leidensangepassten Tätigkeit von 70 % auszugehen (vgl. E. 3.6.). Beim Einkommensvergleich nach Art. 16 ATSG zog die Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 23. August 2021 (zu Gunsten des Beschwerdeführers) beim Validen- und Invalideneinkommen die Tabellenlöhne heran; es zeigte sich ein IV-Grad von 30 % (VB 157 S. 2). Korrekterweise wären die Vergleichseinkommen (mangels aktuellerer Zahlen) auf 2020 aufzuindexieren gewesen, was ein Invalideneinkommen von Fr. 48'204.00 und ein Valideneinkommen von Fr. 67'812.00 ergeben hätte. Damit zeigt sich ein IV-Grad von 29 %, womit kein Rentenanspruch besteht (Art. 28 Abs. 2 IVG in der bis am 31. Dezember gültigen und vorliegend anwendbaren Fassung; vgl. zum Intertemporalrecht BGE 147 V 308 E. 5.1 und 132 V 215 E. 3.1.1 S. 220, je mit Hinweisen). Somit ist die angefochtene Verfügung vom 23. August 2021 mit der substituierten Begründung der Wiedererwägung zu schützen (Urteil des Bundesgerichts 8C_634/2017 vom 20. Februar 2018 E. 5.4) und der Rentenanspruch des Beschwerdeführers ist aufzuheben.

5.

Der Antrag, es sei der Beschwerde die aufschiebende Wirkung zu erteilen, wird durch die Fällung des Urteils gegenstandslos (Urteil des Bundesgerichts 9C_489/2009 vom 11. Dezember 2009 E. 5).

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. 800.00. Sie sind gemäss dem Verfahrensausgang dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Da diesem die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt wurde, sind die Kosten einstweilen lediglich vorzuzeichnen.

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. Dem unentgeltlichen Rechtsvertreter wird das angemessene Honorar nach Eintritt der Rechtskraft des versicherungsgerichtlichen Urteils aus der Obergerichtskasse zu vergüten sein (Art. 122 Abs. 1 lit. a ZPO i.V.m. § 34 Abs. 3 VRPG).

6.4.

Es wird ausdrücklich auf Art. 123 ZPO verwiesen, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung der vorgemerkten Gerichtskosten sowie der dem Rechtsvertreter ausgerichteten Entschädigung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 800.00 werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Zusage Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege werden sie einstweilen vorgemerkt.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

4.

Das Honorar des unentgeltlichen Rechtsvertreters wird richterlich auf Fr. 3'300.00 festgesetzt.

Die Obergerichtskasse wird gestützt auf § 12 Anwaltstarif angewiesen, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, lic. iur. Karakök, Rechtsanwalt in Zürich, nach Eintritt der Rechtskraft das Honorar von Fr. 3'300.00 auszurichten.

Zustellung an:

den Beschwerdeführer (unentgeltlicher Vertreter; 2-fach)

die Beschwerdegegnerin

die Beigeladene

das Bundesamt für Sozialversicherungen

Mitteilung nach Rechtskraft an:

die Obergerichtskasse

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, 1. April 2022

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Die Präsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

Peterhans

Reimann

