

VBE.2022.392 / dr / nl

Art. 70

Urteil vom 17. Juli 2023

Besetzung

Oberrichterin Peterhans, Präsidentin
Oberrichterin Merkofer
Oberrichterin Gössi
Obergerichtsschreiberin i.V. Reisinger

Beschwerde-
führer

A. _____,
unentgeltlich vertreten durch lic. iur. Claude Wyssmann, Rechtsanwalt,
Schachenstrasse 34b, Postfach, 4702 Oensingen

Beschwerde-
gegnerin

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

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 20. September 2022)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Der 1965 geborene Beschwerdeführer war zuletzt als Taxifahrer tätig. Im August 2016 meldete er sich unter Hinweis auf psychische Beschwerden bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen der eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Im Rahmen der darauffolgenden Abklärungen liess die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer durch die asim Begutachtung polydisziplinär begutachten (Gutachten vom 31. August 2018). Mit Verfügungen vom 25. April und 24. Mai 2019 sprach die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer rückwirkend ab 1. Februar 2017 eine ganze und ab 1. August 2017 eine Viertelsrente zu. Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Versicherungsgericht mit Urteil VBE.2019.396 vom 9. August 2019 ab.

1.2.

Mit Eingabe vom 6. April 2021 stellte der Beschwerdeführer ein Revisionsgesuch. Im Rahmen der daraufhin getätigten Abklärungen nahm die Beschwerdegegnerin Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren trat die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 20. September 2022 auf das Gesuch nicht ein.

2.

2.1.

Dagegen erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 21. Oktober 2022 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Die Verfügung der IV-Stelle Aargau vom 20. September 2022 sei aufzuheben.
2. Es sei die Beschwerdegegnerin anzuweisen, auf den mit Neuansmeldung vom 6. April 2021 geltend gemachten IV-Rentenanspruch einzutreten und diesen materiell zu prüfen.
3. Dem Beschwerdeführer sei die volle unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsbeistand unter gleichzeitiger Einsetzung des unterzeichneten Rechtsanwalts als unentgeltlicher Rechtsbeistand zu gewähren.
4. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 15. November 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 1. Dezember 2022 wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt und lic. iur.

Claude Wyssmann, Rechtsanwalt, Oensingen, zu seinem unentgeltlichen Vertreter ernannt.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 20. September 2022 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 153) zu Recht nicht auf das Revisionsgesuch des Beschwerdeführers vom 6. April 2021 (VB 126) eingetreten ist.

2.

Vorab ist auf die Rüge des Beschwerdeführers einzugehen, wonach das Vorgehen der Beschwerdegegnerin, bei dem sie die im Neuanmeldungsverfahren (VB 126) und im Vorbescheidverfahren eingereichten Berichte (VB 136 und 141) der RAD-Ärztin Dr. med. B., Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, (VB 127) und den RAD Ärzten med. prakt. C., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, (VB 146) und Dr. med. D., Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie für Rheumatologie, (VB 149) zur Beurteilung unterbreitete, faktisch einem Eintreten mit anschliessender materieller Prüfung entspreche (Beschwerde S. 6). Diesbezüglich ist zu erwähnen, dass die RAD-Ärzte nur zur Glaubhaftmachung einer Veränderung befragt wurden (vgl. z.B. Auftrag an die RAD-Ärztin Dr. med. B. vom 23. August 2022 in VB 145) und diese Frage verneint haben (Konsiliarische Aktenbeurteilungen RAD von med. prakt. C. vom 23. August 2022 in VB 146 S. 3 und von Dr. med. B. vom 29. August 2022 in VB 149 S. 2; vgl. E. 5.2 hiernach). Die Beschwerdegegnerin ist dadurch nicht (auch nicht faktisch) auf das Rentenbegehren des Beschwerdeführers eingetreten.

3.

Am 1. Januar 2022 sind die Änderungen betreffend Weiterentwicklung der IV (WEIV) in Kraft getreten. Weder dem IVG noch der IVV sind besondere Übergangsbestimmungen betreffend die Anwendbarkeit dieser Änderungen im Hinblick auf nach dem 1. Januar 2022 beurteilte mögliche Ansprüche des Zeitraums bis zum 31. Dezember 2021 zu entnehmen. Es sind daher nach den allgemeinen übergangsrechtlichen Grundsätzen jene Bestimmungen anzuwenden, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben beziehungsweise hatten (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_136/2021 vom 7. April 2022 E. 3.2.1 mit Hinweis unter anderem auf BGE 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Da vorliegend Leistungen mit Anspruchsbeginn vor dem 1. Januar 2022 streitig sind, ist für deren Beurteilung die bis zum 31. Dezember 2021 geltende Rechtslage massgebend.

4.

4.1.

Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG (vgl. auch Art. 86^{ter}-88^{bis} IVV sowie Art. 31 IVG) 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 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).

4.2.

Wird ein Gesuch um Revision eingereicht, ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität des Versicherten in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 IVV). Nach Eingang eines Gesuchs um Revision (Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Abs. 2 IVV) ist die Verwaltung somit zunächst zur Prüfung verpflichtet, ob die Vorbringen der versicherten Person überhaupt glaubhaft sind (Eintretensvoraussetzung; vgl. BGE 109 V 108 E. 2a und b S. 114 f.).

Unter Glaubhaftmachen ist nicht der Beweis nach dem im Sozialversicherungsrecht allgemein massgebenden Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu verstehen. Die Beweisanforderungen sind vielmehr herabgesetzt, indem nicht im Sinne eines vollen Beweises die Überzeugung der Verwaltung begründet zu werden braucht, dass seit der letzten, rechtskräftigen Entscheidung tatsächlich eine relevante Änderung eingetreten ist. Es genügt, dass für den geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstand wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Sachverhaltsänderung nicht erstellen lassen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_596/2019 vom 15. Januar 2020 E. 3.2 mit Hinweisen). Bei der Prüfung der Eintretensvoraussetzung der glaubhaft gemachten Änderung berücksichtigt die Verwaltung unter anderem, ob die frühere Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt (MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 4. Aufl. 2022, N. 118 ff. zu Art. 30 IVG mit Hinweisen).

Die versicherte Person muss mit dem Revisionsgesuch die massgebliche Tatsachenänderung glaubhaft machen. Der Untersuchungsgrundsatz, wonach die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht von Amtes wegen

für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen hat, spielt insoweit nicht. Wird im Revisionsgesuch kein Eintretenstatbestand glaubhaft gemacht, sondern bloss auf ergänzende Beweismittel, insbesondere Arztberichte, hingewiesen, die noch beigebracht würden oder von der Verwaltung beizuziehen seien, ist der versicherten Person eine angemessene Frist zur Einreichung der Beweismittel anzusetzen (BGE 130 V 64 E. 5.2.5 S. 68 f.). Nach Fristablauf eingereichte Unterlagen gelten grundsätzlich als verspätet und werden nicht mehr berücksichtigt. Anders verhält es sich dann, wenn die IV-Stelle die im Vorbescheidverfahren aufgelegten medizinischen Berichte selber in die Begründung der Nichteintretensverfügung einbezieht. In diesem Fall sind diese, nicht aber die im kantonalen Beschwerdeverfahren neu eingereichten Unterlagen bei der Beurteilung der Frage, ob veränderte tatsächliche Verhältnisse glaubhaft gemacht worden sind, zu berücksichtigen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_647/2019 vom 31. Januar 2020 E. 2.2).

4.3.

4.3.1.

Der massgebende Vergleichszeitraum ist derjenige zwischen der letzten umfassenden materiellen Prüfung einerseits und der Überprüfung der Glaubhaftmachung der mit dem Revisionsgesuch vorgebrachten anspruchserheblichen Tatsachenänderungen andererseits (vgl. MEYER/REICHMUTH, a.a.O., N. 125 zu Art. 30 IVG mit Hinweisen auf BGE 130 V 71 E. 3 S. 73 ff.; vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.).

4.3.2.

Den retrospektiv als Vergleichszeitpunkt heranzuziehenden Verfügungen vom 25. April und 24. Mai 2019 (VB 103 und 110) lag in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen das polydisziplinäre asim-Gutachten vom 31. August 2018, das eine allgemeinmedizinische, eine neurologische, eine psychiatrische, eine rheumatologische sowie eine neuropsychologische Beurteilung umfasst, zugrunde. Die Gutachter stellten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (VB 71.1 S. 10):

- " 1. Undifferenzierte axiale Spondyloarthritis
[...]
- 2. Chronisches thorakolumbovertebrales Schmerzsyndrom
[...]
- 3. Deutliche symptomatische Valgus-Knick-Spreizfuss-Deformität rechts
mehr als links
[...]
- 4. Intermittierendes cervikovertebrales Schmerzsyndrom
[...]
- 5. Generalisierte Angststörung (ICD-10: F41.1)
- 6. Rezidivierende depressive Störung, Schweregrad nicht einschätzbar
(ICD-10: F33)
- 7. V.a. Narzisstische Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.8)"

In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Taxifahrer bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 40 % (entsprechend einem Stundeneinsatz von ca. drei Stunden täglich ohne Minderung der Leistungsgeschwindigkeit). In einer angepassten, körperlich leichten Tätigkeit sei eine 60%ige Arbeitsfähigkeit möglich (VB 71.1 S. 14 f.).

5.

5.1.

Im Rahmen seines Revisionsgesuchs reichte der Beschwerdeführer verschiedene Berichte seiner behandelnden Ärzte ein (VB 126). Die Beschwerdegegnerin legte diese der RAD-Ärztin Dr. med. B. vor. Diese nahm mit Aktennotiz vom 20. Juli 2021 Stellung und führte zusammengefasst aus, die eingereichten medizinischen Berichte würden bezüglich Diagnosen, Befunde und Beschwerden insbesondere im Vergleich zum asim-Gutachten vom 31. August 2018 keine erhebliche Veränderung des Gesundheitszustandes ausweisen. Jedoch würde die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im Vergleich zu jener im Gutachten erheblich divergieren. Eine erhebliche Veränderung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers könne aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht nachvollzogen werden (VB 127).

5.2.

Die im Rahmen des Vorbescheidverfahrens vom Beschwerdeführer eingereichten medizinischen Unterlagen (VB 136 und 141) legte die Beschwerdegegnerin sodann den RAD-Ärzten med. pract. C. und Dr. med. D. vor.

Med. pract. C. legte in der konsiliarischen Aktenbeurteilung vom 23. August 2022 zusammengefasst dar, es würden die (bereits) bekannten subjektiven Beschwerden wiederholt, welche bereits im asim-Gutachten vom 31. August 2018 gewürdigt worden seien. In den Berichten des neu behandelnden Psychiaters Dr. med. E., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 11. Mai 2021 (VB 126 S. 16 f.) und vom 28. Dezember 2021 (VB 136) fehle sodann ein strukturierter Psychostatus ebenso wie die Herleitung der gestellten Diagnosen. Es würden darin keine neuen Befunde vorgelegt und keine neuen Diagnosen gestellt. Des Weiteren legte Dr. med. C. dar, mit dem im Austrittsbericht der Psychiatrischen Dienste F. vom 18. Januar 2021 (VB 126 S. 18 f.) erhobenen Befund könne allenfalls eine leichte depressive Episode glaubhaft gemacht werden. Berücksichtigt werden müsse aber auch der Umstand, dass subjektive Angaben stark dominiert hätten. Auch die angegebene Schlafstörung sei bereits ab dem Jahr 2000 dokumentiert worden. Nachdem das Krankheitsbild mehrfach abgeklärt und gerichtlich gewürdigt worden sei und aktuell keine neuen Befunde vorgelegt worden seien, könne auf psychiatrischem Fachgebiet keine Veränderung zum Vorzustand glaubhaft gemacht werden (VB 146 S. 2 f.).

Gemäss der konsiliarischen Aktenbeurteilung von Dr. med. D. vom 29. August 2022 seien im Rahmen des eingereichten Gesuches keine neuen

rheumatologischen Diagnosen genannt worden. In den neu eingereichten Berichten des Kantonsspitals G. vom 25. Februar (VB 126 S. 12 f.), 2. Juni (VB 126 S. 14 f.) und 25. November 2021 (VB 141 S. 3 f.) sei, wie bereits in früheren Berichten des Kantonsspitals G., eine ankylosierende Spondylitis ("ED 1/18") aufgeführt worden. Es fänden sich darin jedoch keine neuen medizinischen Fakten und insbesondere keine relevanten neuen objektiven klinischen bzw. radiologischen Befunde, die nicht bereits im asim-Gutachten vom 31. August 2018 vollumfänglich berücksichtigt und gewürdigt worden seien. In rheumatologischer Hinsicht habe daher keine Veränderung zum Vorzustand glaubhaft gemacht werden können (VB 149).

6.

6.1.

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

6.2.

Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, kommt ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zu (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 ff.; 122 V 157 E. 1c S. 160 ff.). Zwar lässt das Anstellungsverhältnis der versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger alleine nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 ff.). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.; 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

6.3.

Auch eine reine Aktenbeurteilung kann voll beweistauglich sein, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen (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).

7.

Den vom Beschwerdeführer im Rahmen des Revisionsgesuchs bzw. im Vorbescheidverfahren eingereichten medizinischen Unterlagen ist im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

7.1.

Dem Bericht der Psychiatrischen Dienste F. vom 18. Januar 2021 entnimmt man, dass bei Klinikeintritt am 21. Dezember 2020 durch einen sehr hohen Wert bei der BDI-II Bewertung eine schwere depressive Symptomatik festgestellt werden konnte, wobei sich sehr hohe Werte im affektiv-somatischen Bereich zeigten. Bei Austritt am 18. Januar 2021 wurde unter anderem eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1) diagnostiziert (VB 126 S. 18).

7.2.

Dr. med. I., Facharzt für Rheumatologie, Kantonsspital G., diagnostizierte im Bericht vom 25. Februar 2021 eine ankylosierende Spondylitis ("EM vor ca. 10 Jahren, ED 01/18"), eine rezidivierende depressive Störung sowie eine Angst- und Panikstörung. Bezüglich der ankylosierenden Spondylarthritis zeige sich eine weiterhin hohe Krankheitsaktivität, wobei die depressive Störung die Schmerzsymptomatik sicherlich auch verstärke (VB 126 S. 12 f.).

7.3.

Im Bericht von Dr. med. E. vom 11. Mai 2021 diagnostizierte dieser in psychiatrischer Hinsicht eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1), eine Panikstörung (ICD-10: F41.0) (ED 2015), eine chronische Insomnie ("multifaktoriell, u.a. bei Restless-Legs-Syndrom") mit Verschiebung des Schlaf-Wach-Rhythmus, eine chronifizierte somatoforme Schmerzstörung mit/bei Parästhesien Dig IV, V beidseitig, Brennen an den Füßen, abdominellen Beschwerden (Luftdruck im Magen), "Black-outs", generalisierten Myalgien und Arthralgien an Hand- und Fingergelenken beidseits. Der Beschwerdeführer werde "in Zukunft" auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht arbeitsfähig sein. Aus psychiatrischer Sicht sei der Beschwerdeführer ein chronisch kranker Mensch, der unter einer chronischen Depression als Basis und den sich darauf aufbauenden, sich wiederholenden stärkeren depressiven Phasen und massiven Schlafstörungen leide, so dass gesamthaft betrachtet seine Konzentrations-, Fokussierungs- und Durchhaltefähigkeit massiv eingeschränkt seien bei chronifiziert schlechtem Antrieb und Gefühlsschwankungen, die von Angst und psychosomatischen Schmerz-Beschwerden, die sich mit den chronisch somatischen Schmerzen vermischen würden, sowie "Black-outs" (völlige Teilnahmslosigkeit) geprägt seien. Dazu kämen die somatischen Einschränkungen. Bezüglich einer Arbeitsfähigkeit auf dem 2. Arbeitsmarkt könne man eher von einer Teilnahme- als von einer Arbeitsfähigkeit spre-

chen im Sinne einer Teilnahme an einem angepassten Beschäftigungsprogramm zur Strukturierung des Alltages und zur Verhinderung weiterer Zunahme von depressiv-somatisch bedingter Strukturlosigkeit (VB 126 S. 16 f.).

7.4.

In seinem Bericht vom 25. November 2021 führte Dr. med. I. aus, dass eine Wiederaufnahme der Arbeitstätigkeit im Rahmen der Gesamtsituation nicht vorstellbar sei, wobei die psychiatrische Situation "mit der Depression und der Angststörung" ausschlaggebend sei. Aus rheumatologischer Sicht sei die ankylosierende Spondylitis insbesondere bei Arbeiten mit Haltepositionen belastungslimitierend (VB 141 S. 3 ff.).

7.5.

Dr. med. E. führte in seinem Bericht vom 28. Dezember 2021 sodann zusammengefasst aus, die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sei bei einem anhaltend seit mehreren Jahren bestehenden, als mittelgradig einzuschätzenden depressiven Syndrom mit einer starken dysthymen Komponente und Persönlichkeitsveränderungen mit Verlust von einbindenden stabilisierenden sozialen Bezügen (Familie, Freundeskreis) bis auf Weiteres nicht gegeben (VB 136 S. 2 bzw. 140 S. 3).

8.

8.1.

Der Beschwerdeführer vermag mit den eingereichten Arztberichten von Dr. med. I. (vgl. E. 7.2. und 7.4.) keine Veränderung des Gesundheitszustandes glaubhaft zu machen. In seinen Berichten wurde lediglich eine ankylosierende Spondylitis diagnostiziert; eine Verschlechterung ebendieser ist den Berichten jedoch nicht zu entnehmen. Dr. med. I. ging "*weiterhin*" von einer hohen Krankheitsaktivität aus (VB 126 S. 12 f.). Diese Diagnose wurde, wie von Dr. med. D. in seiner Aktenbeurteilung (VB 149) ausgeführt, bereits von den Gutachtern im asim-Gutachten vom 31. August 2018 (VB 71.1 S. 10) gestellt. Des Weiteren wertet Dr. med. I. im Arztbericht vom 25. November 2021 die psychiatrische Situation als ausschlaggebend für die Arbeitsunfähigkeit. Die ankylosierende Spondylitis sei lediglich belastungslimitierend (VB 141 S. 3 f.).

8.2.

Auch mit der durch Dr. med. E. im Arztbericht vom 28. Dezember 2021 (VB 136 bzw. 140 S. 2) diagnostizierten mittelgradigen depressiven Episode vermag der Beschwerdeführer keine Zweifel an der Beurteilung des RAD-Arztes med. pract. C. zu wecken, da in dem Bericht keine Veränderung des Gesundheitszustandes dargelegt wird. So würde es sich auch gemäss Dr. med. E. beim depressiven Syndrom um ein "anhaltend seit mehreren Jahren bestehende[s], als mittelgradig einzuschätzende[s] depressive[s] Syndrom (...)" handeln (VB 136 S. 2 bzw. 140 S. 3). Med. pract. C.

legte in seiner Beurteilung betreffend den Austrittsbericht der Psychiatrischen Dienste F. vom 18. Januar 2021 schlüssig dar, mit dem darin dokumentierten Psychostatus bei Austritt könne keine relevante Veränderung zum Vorzustand glaubhaft gemacht werden. Aufgrund der erhobenen Befunde liege allenfalls eine leichte depressive Episode vor (VB 146 S. 2). Im asim-Gutachten vom 31. August 2018 diagnostizierten die Gutachter bereits eine "rezidivierende depressive Störung, Schweregrad nicht einschätzbar (ICD-10: F33)" (VB 71.1 S. 10). Zumindest eine leichte depressive Störung lag somit bereits zum Zeitpunkt der asim-Begutachtung vor. Da gemäss med. pract. C. auch im Zeitpunkt der Prüfung des Revisionsgesuches allenfalls noch eine leichte depressive Episode vorliegt, ist diesbezüglich seit der Beurteilung im asim-Gutachten vom 31. August 2018 demnach keine (relevante) Veränderung glaubhaft gemacht.

8.3.

Wie von RAD-Ärztin Dr. med. B. in ihrer Aktenbeurteilung vom 20. Juli 2021 schlüssig dargelegt wurde, divergiert in den im Rahmen des Revisionsgesuchs eingereichten Berichten lediglich die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit im Vergleich zu derjenigen im asim-Gutachten vom 31. August 2021 (VB 71.1; VB 127), was für sich allein genommen keinen Revisionsgrund darstellt (vgl. E. 4.1.). Dem Beschwerdeführer ist es somit zusammenfassend nicht gelungen, eine massgebliche Tatsachenänderung glaubhaft zu machen (vgl. E. 4.2.). Demnach ist die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 20. September 2022 zu Recht nicht auf das Leistungsbegehren eingetreten.

9.

9.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

9.2.

Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.00 bis Fr. 1'000.00 festgesetzt. Für das vorliegende Verfahren betragen diese Fr. 400.00. Sie sind gemäss Verfahrensausgang dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Da diesem die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt wurde, sind die Kosten einstweilen lediglich vorzuzeichnen.

9.3.

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 an-

gemessene Honorar nach Eintritt der Rechtskraft des versicherungsrechtlichen Urteils aus der Obergerichtskasse zu vergüten sein (Art. 122 Abs. 1 lit. a ZPO i.V.m. § 34 Abs. 3 VRPG).

9.4.

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. 400.00 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. 1'850.00 festgesetzt.

Die Obergerichtskasse wird gestützt auf § 12 Anwaltstarif angewiesen, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, lic. iur. Claude Wyssmann, Rechtsanwalt, Oensingen, nach Eintritt der Rechtskraft das Honorar von Fr. 1'850.00 auszurichten.

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. Juli 2023

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Die Präsidentin:

Die Gerichtsschreiberin i.V.:

Peterhans

Reisinger