

VBE.2022.117 / If / sc

Art. 137

Urteil vom 28. November 2023

Besetzung

Oberrichterin Peterhans, Präsidentin
Oberrichterin Gössi
Oberrichter Kathriner
Gerichtsschreiberin Fricker

Beschwerde-
führer

A. _____
unentgeltlich vertreten durch lic. iur. Urs Hochstrasser, Rechtsanwalt,
Rain 41, Postfach, 5001 Aarau 1

Beschwerde-
gegnerin

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

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 17. Februar 2022)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Mit Verfügung vom 21. April 2009 sprach die Beschwerdegegnerin dem 1963 geborenen Beschwerdeführer gestützt auf das Gutachten der Rehaklinik B. _____ vom 10. Dezember 2008 rückwirkend ab dem 1. März 2008 eine halbe Rente zu. Die im Jahr 2012 durchgeführte Rentenrevision zeigte keine massgeblichen Veränderungen.

1.2.

Nachdem der Beschwerdeführer einen Herzinfarkt erlitten hatte, reichte er am 26. Juni 2014 ein Rentenerhöhungsgesuch ein. Die Beschwerdegegnerin holte von den behandelnden Ärzten Verlaufsberichte ein und wies nach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) das Rentenerhöhungsgesuch mit Verfügung vom 5. November 2015 ab. Diese Verfügung hob das Versicherungsgericht mit Urteil VBE.2016.134 vom 10. August 2016 in teilweiser Guttheissung der dagegen erhobenen Beschwerde auf und wies die Beschwerdegegnerin zu weiteren Abklärungen sowie zum anschliessenden Erlass einer neuen Verfügung an.

1.3.

In der Folge veranlasste die Beschwerdegegnerin bei der estimed AG, MEDAS Zug (estimed), ein polydisziplinäres Gutachten, welches am 28. Juli 2017 erstattet wurde. Nach Rücksprachen mit dem RAD, ergänzender Stellungnahme der estimed sowie durchgeführtem Vorbescheidverfahren wies die Beschwerdegegnerin das Rentenerhöhungsgesuch mit Verfügung vom 17. Juli 2018 erneut ab. Die dagegen erhobene Beschwerde hiess das Versicherungsgericht mit Urteil VBE.2018.714 vom 15. Juli 2019 teilweise gut, hob die angefochtene Verfügung auf und wies die Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen und zur anschliessenden Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurück.

1.4.

Im Nachgang an das Rückweisungsurteil liess die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer erneut polydisziplinär begutachten (Gutachten der Neurologie Toggenburg AG vom 23. Dezember 2020). Mit Verfügung vom 17. Februar 2022 verneinte die Beschwerdegegnerin gestützt auf dieses Gutachten sowie die ergänzenden gutachterlichen Stellungnahmen vom 11., 18. und 22. Oktober 2021 und nach Rücksprachen mit dem RAD einen Revisionsgrund und wies das Erhöhungsgesuch, wie vorbeschieden, erneut ab.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 17. Februar 2022 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 21. März 2022 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. In Aufhebung der Verfügung vom 17.02.2022 sei dem Beschwerdeführer eine ganze Rente zuzusprechen.
2. Dem Beschwerdeführer sei die unentgeltliche Rechtsverteidigung zu gewähren und lic. iur. Urs Hochstrasser, Rechtsanwalt, Rain 41, 5001 Aarau sei als unentgeltlicher Rechtsvertreter in diesem Sinne zu bestellen.
3. Es sei ein zweiter Schriftenwechsel durchzuführen.
4. Es sei eine öffentliche Verhandlung durchzuführen.
5. Eventualiter sei ein Gerichtsgutachten durchzuführen.
6. Eventualiter sei die causa an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
7. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge.
8. Es seien die Verfahrensakten von Amtes wegen beizuziehen."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 13. April 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 2. Mai 2022 wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt und lic. iur. Urs Hochstrasser, Rechtsanwalt, Aarau, zu dessen unentgeltlichen Vertreter ernannt.

2.4.

Mit Replik vom 4. Mai 2022 hielt der Beschwerdeführer an den gestellten Anträgen fest und reichte einen Arztbericht des behandelnden Arztes vom 1. April 2022 ins Recht.

2.5.

Mit Schreiben vom 10. Mai 2022 teilte die Beschwerdegegnerin ihren Verzicht auf Einreichung einer Duplik mit.

3.

3.1.

Mit Schreiben vom 19. Oktober 2022 teilte die Instruktionsrichterin den Parteien unter Beilage des provisorischen Fragenkataloges mit, dass beabsichtigt sei, bei der asim Begutachtung, Universitätsspital Basel (asim), ein polydisziplinäres Gutachten in den Disziplinen Kardiologie, Allgemeine Innere Medizin, Orthopädie, Neurologie und Psychiatrie in Auftrag zu geben. Sie wurden aufgefordert, hierzu und zum vorgesehenen Fragenkatalog Stellung zu nehmen. Die Beschwerdegegnerin verzichtete mit Schreiben vom 28. Oktober 2022 auf die Erhebung von Einwendungen und die Eingabe von Zusatzfragen. Mit Stellungnahme vom 3. November 2022 erklärte sich der Beschwerdeführer grundsätzlich einverstanden mit der Beauftragung der Gutachterstelle, erhob jedoch Einwände gegen drei der vorgesehenen Gutachter und beantragte die Aufnahme verschiedener Zusatzfragen in den Fragenkatalog.

3.2.

Mit Beschluss vom 30. November 2022 wurde der Antrag auf Erweiterung des Fragenkataloges abgewiesen und die asim mit der polydisziplinären Begutachtung des Beschwerdeführers beauftragt.

3.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 21. Juli 2023 wurde den Parteien Gelegenheit gegeben, zum asim-Gutachten vom 19. Juli 2023 Stellung zu nehmen. Mit Eingabe vom 4. August 2023 hielt der Beschwerdeführer an den beschwerdeweise gestellten Anträgen fest. Die Beschwerdegegnerin liess sich nicht vernehmen.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Hinsichtlich des prozessualen Antrags des Beschwerdeführers auf Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels (Beschwerdeantrag Ziff. 3; Beschwerde S. 3) ist darauf hinzuweisen, dass dieser mit Eingabe vom 4. Mai 2022 von seinem Replikrecht (BGE 137 I 195 E. 2.3.1 S. 197; 133 I 100 E. 4.5 S. 103 f.) Gebrauch machte und sein Antrag auf einen zweiten Schriftenwechsel hierdurch obsolet wurde.

2.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 17. Februar 2022 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 249) das Rentenerhöhungsgesuch des Beschwerdeführers vom 26. Juni 2014 (VB 65) zu Recht abgewiesen hat.

3.

3.1.

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 (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_744/2022 vom 12. Mai 2023 E. 2.2).

3.2.

Hinsichtlich der revisionsrechtlichen Bestimmungen gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG und des zu vergleichenden Ausgangssachverhalts, welcher der Verfügung vom 21. April 2009 (VB 56) zugrunde lag, wird auf die Ausführungen im Urteil des Versicherungsgerichts VBE.2016.134 vom 10. August 2016 E. 1.2. und E. 2. (VB 105 S. 3 f.) verwiesen.

4.

Im vom Versicherungsgericht eingeholten asim-Gutachten vom 19. Juli 2023 wurden die nachfolgenden Diagnosen gestellt (asim-Gutachten S. 21 ff.):

"Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit

1. Linker Fuss (Unfall vom 07.09.1993 – Sturz aus ca. 5-7 m Höhe durch ein Glasdach)
 - Quer-/Längsfraktur des Kalkaneus, Lisfranc-Luxationsfraktur mit Basisfraktur des Metatarsale II, Os cuneiforme intermedium und dislozierter subkapitaler Fraktur Metatarsalia II und III
 - in der Folge*
 - Posttraumatische Lisfranc-Arthrose, Chopart-Arthrose, USG-Arthrose, Fusswurzel-Arthrosen zwischen den Ossa cuneiformia, Konsolidierung in Dislokation um halbe Schaftbreite nach medial der Metatarsaleköpfchen II und III
 - Ausgeprägte Belastungsintoleranz bei chronischer Tenosynovitis der Peronealsehnen
 - Knick-Senk-Spreizfuss links
 - (...)
2. Rechter Fuss (Unfall vom 07.09.1993 – Sturz aus ca. 5-7 m Höhe durch ein Glasdach)
 - Undislozierte Kalkaneus-Impressionsfraktur
 - in der Folge*
 - (...)
 - Fersensporn und Haglund-Exostose Calcaneus rechts

- Knick-Senk-Spreizfuss rechts
- 3. Rechtes Knie
 - Femoropatellare Arthrose (MRI Kniegelenk rechts 2016 und 2018)
 - Femoropatellares Schmerzsyndrom Knie rechts
- 4. Chronisch rezidivierendes thorakospondylogenes/ lumbovertebrales Schmerzsyndrom beidseits
(...)
- 5. Epicondylitis radialis und ulnaris Ellenbogen beidseits (rechtsbetont)
(...)
- 6. Periarthropathia coxae beidseits rechtsbetont
(...)
- 7. Ischämische Kardiomyopathie bei koronarer 3-Gefässerkrankung (HFmrEF)
(...)
- 8. Kardiovaskuläre Risikofaktoren: St. n. Nikotinabusus von 60py, positive Familienanamnese, arterielle Hypertonie, Diabetes mellitus Typ II, familiäre Hypercholesterinämie, Adipositas
- 9. Adipositas Grad II (127 kg, BMI 35.6 kg/m², Adipositas Grad II (+ 37.9 kg)
(...)
- 10. Diabetes mellitus Typ II, ED 2007
(...)
 - diabetogene Polyneuropathie (ICD-10: G63.2)
- 11. St. n. Adenokarzinom der Prostata TNM-Stadium (nach UICC 2017): pT2c, pNX, Gleason-Score 7 (3+4), Grade Group 2, L0-, V0, Pn1
(...)
 - qualitative Relevanz im Sinne einer freien Verfügbarkeit einer Toilette bei Urge-Komponente

Diagnosen mit Einfluss auf die Umschulungsfähigkeit

1. Lese- und Rechtschreibstörung (ICD-10: F81.0)
2. Akzentuierte passiv-aggressive und unreife Persönlichkeitszüge (ICD-10: Z73.1)

Diagnosen mit vorübergehendem Einfluss auf Arbeitsfähigkeit

St. n. TEP rechts (Bard 3D Max light mesh XL, Securestraps) 13.05.2020 bei

- indirekter Inguinalhernie rechts (LII)
- Nachweis einer Rezidivhernie oder Spiegelhel'sche Hernie 12/2021

Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit

1. Sulcus ulnaris-Syndrom beidseits (ICD-10: G65.2)
2. Neuropathie des N. cutaneus femoris lateralis rechts (ICD-10 : G57.1)
3. Hypercholesterinämie
4. Psoriasis vulgaris"

In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung führten die asim-Gutachter aus, in der angestammten Tätigkeit bestehe weiterhin seit dem Gutachten im Dezember 2008 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (vgl. asim-Gutachten S. 27, 32). In einer angepassten Tätigkeit habe zunächst ab Dezember 2008 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bestanden. Von März 2013 bis Februar 2014 habe dann kardial bedingt eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden und seit Februar 2014 sei unter Berücksichtigung des

Belastungsprofils (vgl. asim-Gutachten S. 28 ff.) medizinisch theoretisch von einer verwertbaren Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit von 30 % auszugehen (vgl. asim-Gutachten S. 30, 33). Intermittierend sei es im Rahmen von akuten Behandlungsnotwendigkeiten auch in angepasster Tätigkeit von Januar bis Juli 2018, von März bis Ende August 2020 und von Oktober 2020 bis Ende März 2021 noch zu einer vollen Arbeitsunfähigkeit gekommen (vgl. asim-Gutachten S. 31, 33). Die praktische Umsetzbarkeit der medizinisch-theoretischen geringen Restarbeitsfähigkeit von insgesamt bestenfalls drei Stunden täglich (30 %) sei zudem fraglich. Die gesundheitlich begründeten Reintegrationshindernisse seien laut gutachterlicher Einschätzung für den Beschwerdeführer kaum überwindbar, trotz nach wie vor glaubhafter Arbeitsmotivation (vgl. asim-Gutachten S. 27).

5.

5.1.

5.1.1.

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).

5.1.2.

Das Gericht weicht bei Gerichtsgutachten nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung des medizinischen Experten ab (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_262/2022 vom 22. September 2022 E. 5 mit Hinweis auf BGE 143 V 269 E. 6.2.3.2 S. 282).

5.2.

Das asim-Gerichtsgutachten vom 19. Juli 2023 wird den von der Rechtsprechung formulierten Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme (vgl. E. 5.1.1. hiervor) gerecht. Das Gutachten ist in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) erstellt worden (vgl. asim-Gutachten S. 4 ff., 42 ff.; Aktenauszug; internistisches asim-Gutachten S. 2; orthopädisches asim-Gutachten S. 2, 13 f.; neurologisches asim-Gutachten S. 2; kardiologisches asim-Gutachten S. 1; psychiatrisches asim-Gutachten S. 2), gibt die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers ausführlich wieder (vgl. internistisches asim-Gutachten S. 2 ff.; orthopädisches asim-Gutachten S. 2 ff.; neurologisches asim-Gutachten S. 2 ff.; kardiologisches asim-Gutachten S. 1 f.; psychiatrisches asim-Gutachten S. 2 ff.), beruht auf allseitigen Untersuchungen in den beteiligten Fachdisziplinen (vgl. internistisches asim-Gutachten S. 8 f.; orthopädisches asim-Gutachten S. 4 ff.; neurologisches asim-Gutachten S. 9 f.; kardiologisches asim-Gutachten S. 3; psychiatrisches asim-Gutachten S. 6 f.) und die Gutachter setzten

sich im Anschluss an die Herleitung der Diagnosen eingehend mit den subjektiven Beschwerdeangaben und den medizinischen Vorakten, insbesondere mit den bereits in den Akten befindlichen Gutachten, auseinander (vgl. asim-Gutachten S. 9 ff., 23 ff.; internistisches asim-Gutachten S. 10 f., 13 ff.; orthopädisches asim-Gutachten S. 15 ff., 22 ff.; neurologisches asim-Gutachten S. 10 ff., 13 ff.; kardiologisches asim-Gutachten S. 4 ff.; psychiatrisches asim-Gutachten S. 7 f., 9 ff.). Das asim-Gutachten ist in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation nachvollziehbar, womit das Gutachten grundsätzlich geeignet ist, den Beweis für den anspruchserheblichen medizinischen Sachverhalt zu erbringen.

Unter Berücksichtigung dieser Umstände sowie der Rechtsprechung, wonach das Gericht bei Gerichtsgutachten nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung der medizinischen Experten abweicht (vgl. E. 5.1.2. hier vor), erfüllt das – von den Parteien in keiner Weise beanstandete – asim-Gerichtsgutachten vom 19. Juli 2023 die Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme (vgl. E. 5.1.1. hier vor), weshalb darauf abzustellen ist. Es ist daher gestützt darauf in angestammter Tätigkeit weiterhin von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit und in angepasster Tätigkeit von März 2013 bis Februar 2014 von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit und ab Februar 2014 – ausser den Zeiträumen von Januar bis Juli 2018, von März bis Ende August 2020 und von Oktober 2020 bis Ende März 2021, in denen wiederum eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vorlag – von einer 30%igen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auszugehen (vgl. asim-Gutachten S. 30 f., 33). Die asim-Gutachter hielten zudem explizit fest, dass es nach dem Zweiteinfarkt im Jahr 2013 zu einer objektivierbaren Verschlechterung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers gekommen sei (vgl. asim-Gutachten S. 17, 27, 30 f., 33, 38). Damit ist es seit der Verfügung vom 21. April 2009 (VB 56) zu einer wesentlichen Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen gekommen, womit ein Revisionsgrund gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG zu bejahen ist (vgl. E. 3.2. hier vor).

6.

6.1.

In erwerblicher Hinsicht ist damit per Juni 2014 (Rentenerhöhungsgesuch vom 26. Juni 2014; VB 65; Art. 88^{bis} Abs. 1 lit. a IVV) ein Einkommensvergleich vorzunehmen:

Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG; vgl. auch Art. 25 und 26 IVV). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung

gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG; sogenannte allgemeine Methode des Einkommensvergleichs). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (BGE 130 V 343 E. 3.4 S. 348 f.; 128 V 29 E. 1 S. 30; 104 V 135 E. 2a und b S. 136 f.).

Angesichts des Umstands, dass dem Beschwerdeführer das letzte (unbefristete) Arbeitsverhältnis vor der Rentenzusprache aus wirtschaftlichen Gründen (und nicht etwa aufgrund seiner gesundheitlichen Beeinträchtigungen) gekündigt worden war (VB 17 S. 42; 42 S. 12 f., internistisches asim-Gutachten S. 6) ist zur Bestimmung des hypothetischen Valideneinkommens auf die LSE-Tabellenlöhne abzustellen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_84/2020 vom 2. März 2020 mit Hinweis). Angesichts der Erwerbsbiographie des Beschwerdeführers (VB 25 S. 1; 42 S. 12 f.; internistisches asim-Gutachten S. 6 f.; psychiatrisches asim-Gutachten S. 4) ist dabei die Tabelle TA1 der LSE 2014, tirage skill level, Ziff. 31-33 "Herst. v. Möbeln u. v. sonst. Waren; Rep. u. Install. Maschinen", Kompetenzniveau 1, Männer, zur Ermittlung des Valideneinkommens heranzuziehen. Unter Berücksichtigung der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit (BfS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, in Stunden pro Woche, 1990–2022, Ziff. C 31-33, 2014 = 41.5 h) ergibt sich damit ein Valideneinkommen in der Höhe von Fr. 67'105.50 (Fr. 5'390.00 x 41.5 / 40 x 12).

Da der Beschwerdeführer seit Eintritt des Gesundheitsschadens keine Erwerbstätigkeit mehr aufgenommen habe (vgl. internistisches asim-Gutachten S. 7), sind für die Festsetzung des Invalideneinkommens ebenfalls die LSE-Tabellenlöhne heranzuziehen. Gestützt auf die LSE 2014, Tabelle TA1, tirage skill level, Total, Kompetenzniveau 1, Männer, ergibt sich unter Berücksichtigung der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit (BfS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, in Stunden pro Woche, 1990–2022, Total, 2014 = 41.7 h) bei einem medizinisch-theoretisch zumutbaren Arbeitspensum von 30 % (vgl. E. 5.2 hiervor) ein Invalideneinkommen von Fr. 19'935.95 (Fr. 5'312.00 x 41.7 / 40 x 12 x 0.3).

Bei Gegenüberstellung des Valideneinkommens von Fr. 67'105.50 und des Invalideneinkommens von Fr. 19'935.95 resultiert per Juni 2014 ein Invaliditätsgrad von 70 % ($[(\text{Fr. } 67'105.50 - \text{Fr. } 19'935.95) / \text{Fr. } 67'105.50] \times 100 = 70.29 \%$; gerundet gemäss BGE 130 V 121 = 70 %). Da damit – selbst ohne Berücksichtigung eines Abzuges vom Tabellenlohn (vgl. BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301; 134 V 322 E. 5.2 S. 327 f.; 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481; 126 V 75 [insbesondere E. 5 S. 78 ff.]) – ein Anspruch auf eine ganze Rente begründender IV-Grad besteht (Art. 28 Abs. 2 IVG), erübrigt sich

vorliegend die Prüfung, ob ein Abzug vom Tabellenlohn gerechtfertigt wäre und ob die medizinisch-theoretische Restarbeitsfähigkeit aufgrund des stark eingeschränkten Belastungsprofils (vgl. asim-Gutachten S. 23 ff., 28 ff.) und der krankheitsbedingt fehlenden Ressourcen für eine Umschulung bzw. der krankheitsbedingt massiv erschwerten Eingliederungsfähigkeit des Beschwerdeführers (vgl. asim-Gutachten S. 19 f., 25 ff., 29, 33 ff.) überhaupt verwertbar wäre (vgl. Beschwerde S. 10 f.; Replik S. 2; Stellungnahme vom 4. August 2023 S. 5 f.).

Zusammenfassend hat der Beschwerdeführer damit – ausgehend vom Monat, in dem er das Rentenerhöhungsgesuch gestellt hat (VB 65; Art. 88^{bis} Abs. 1 lit. a IVV) – mit Wirkung ab Juni 2014 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente.

7.

Bei diesem Verfahrensausgang kann von der beantragten Durchführung einer öffentlichen Verhandlung (Rechtsbegehren Ziff. 4) abgesehen werden (vgl. BGE 136 I 279 E. 1 S. 281; SVR 2017 IV Nr. 84, 8C_64/2017 E. 3.2) und es erübrigen sich Ausführungen zum Vorbringen des Beschwerdeführers betreffend die Verletzung des rechtlichen Gehörs (vgl. Beschwerde S. 11).

8.

8.1.

Nach dem Dargelegten ist Beschwerde gutzuheissen und die Verfügung vom 17. Februar 2022 aufzuheben. Die halbe Rente des Beschwerdeführers ist mit Wirkung ab dem 1. Juni 2014 auf eine ganze Rente zu erhöhen.

8.2.

8.2.1.

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.

8.2.2.

Rechtsprechungsgemäss können die Kosten eines Gerichtsgutachtens der Verwaltung auferlegt werden, sofern ein Zusammenhang besteht zwischen dem Untersuchungsmangel seitens der Verwaltung und der Notwendigkeit, eine Gerichtsexpertise anzuordnen. Dies ist unter anderem dann zu bejahen, wenn die Verwaltung auf ein Gutachten abgestellt hat, welches die Anforderungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage nicht erfüllt (vgl. BGE 143 V 269 E. 6.2.1 S. 279 f. mit Hinweisen). Dies trifft vorliegend, wie im Beschluss des Versicherungsgerichts vom 30. November 2022 dargelegt (vgl. dortige E. 2.), zu. Die Kosten des asim-Gutachtens vom 19. Juli

2023 in Höhe von Fr. 18'380.10 sind daher der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

8.3.

Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer Anspruch auf Ersatz seiner richterlich festzusetzenden Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG). Die Parteikosten sind dem unentgeltlichen Rechtsvertreter zu bezahlen.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 17. Februar 2022 aufgehoben.

2.

Der Beschwerdeführer hat ab dem 1. Juni 2014 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente.

3.

Die Verfahrenskosten von Fr. 800.00 werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

4.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, die Kosten des asim-Gutachtens vom 19. Juli 2023 in der Höhe von Fr. 18'380.10 zu bezahlen.

5.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 3'300.00 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, 28. November 2023

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Die Präsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

Peterhans

Fricker