

VBE.2023.160 / jl / sc

Art. 132

Urteil vom 22. November 2023

Besetzung

Oberrichterin Peterhans, Präsidentin
Oberrichterin Merkofer
Oberrichterin Fischer
Gerichtsschreiberin Lang

Beschwerde-
führer

A. _____
unentgeltlich vertreten durch Dr. iur. Yves Waldmann, Advokat,
St. Johannis-Vorstadt 23, Postfach, 4001 Basel

Beschwerde-
gegnerin

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

Beigeladene

Vorsorgestiftung der Baloise Versicherung AG,
c/o Baloise Versicherung AG, Aeschengraben 21, 4051 Basel

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 21. Februar 2023)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Der 1967 geborene Beschwerdeführer, zuletzt als Lagerist tätig, meldete sich am 19. April 2005 wegen psychischer Erkrankung nach Unfall bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Im Juni 2005 meldete er sich zudem für eine Hilflosenentschädigung an. Die Beschwerdegegnerin tätigte in der Folge medizinische, persönliche und berufliche Abklärungen, zog die Akten des Unfallversicherers bei und nahm Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD). Mit Verfügung vom 26. Januar 2007 sprach sie dem Beschwerdeführer rückwirkend ab dem 1. Oktober 2005 eine Hilflosenentschädigung wegen Hilflosigkeit schweren Grades zu sowie mit Verfügung vom 19. Juli 2007 rückwirkend ab dem 1. Mai 2005 eine ganze Rente.

1.2.

Im Rahmen der 2010, 2014 und 2015 eingeleiteten Revisionsverfahren holte die Beschwerdegegnerin jeweils medizinische Unterlagen sowie Abklärungsberichte betreffend die Hilflosigkeit ein und nahm Rücksprache mit dem RAD. Die Beschwerdegegnerin bestätigte mit Mitteilungen vom 30. März 2010, vom 4. Juli 2014 und vom 11. Januar 2016 den unveränderten Rentenanspruch und mit Mitteilungen vom 25. Juni 2012, vom 4. Juli 2014 und vom 4. März 2016 den unveränderten Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung wegen Hilflosigkeit schweren Grades.

Im Rahmen des im Mai 2018 eingeleiteten Revisionsverfahrens bezüglich der Hilflosenentschädigung wurde beim Beschwerdeführer am 11. März 2019 erneut eine Abklärung an Ort und Stelle betreffend die Hilflosigkeit durchgeführt. Nach Rücksprache mit dem RAD verfügte die Beschwerdegegnerin am 22. Oktober 2019 die Aufhebung der Hilflosenentschädigung per Ende November 2019. Die Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

1.3.

Im Rahmen des im September 2019 eingeleiteten Revisionsverfahrens bezüglich der Invalidenrente liess die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer auf Empfehlung des RAD im November 2020 bei der GA eins GmbH polydisziplinär (internistisch, psychiatrisch, rheumatologisch, neurologisch) begutachten. Nach erneuter Rücksprache mit dem RAD sowie durchgeführtem Vorbescheidverfahren hob die Beschwerdegegnerin die Rente des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 21. Februar 2023 per Ende März 2023 auf.

2.

2.1.

Dagegen erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 23. März 2023 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Es sei die Verfügung der IV-Stelle Aargau vom 21. Februar 2023 aufzuheben.
2. Es sei dem Beschwerdeführer weiterhin eine ganze Invalidenrente auszurichten.
3. Es sei dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung und Verbeiständung zu bewilligen.
4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

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

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 24. April 2023 wurde die Baloise Versicherung AG, Basel, als berufliche Vorsorgeeinrichtung des Beschwerdeführers zum Verfahren beigelegt und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Diese liess sich in der Folge nicht vernehmen.

2.4.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 8. Mai 2023 wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt und zu seinem unentgeltlichen Vertreter Dr. iur. Yves Waldmann, Advokat, Basel, ernannt.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die Rente des Beschwerdeführers zu Recht mit Verfügung vom 21. Februar 2023 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 141) per Ende März 2023 aufgehoben hat.

2.

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). Die Rente wurde vorliegend per Ende März 2023 aufgehoben, weshalb die ab 1. Januar 2022 geltende Rechtslage massgebend ist.

3.

3.1.

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 um mindestens fünf Prozentpunkte ändert (Art. 17 Abs. 1 lit. a ATSG). 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). 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, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 4. Aufl. 2022, N. 49 zu Art. 30 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).

3.2.

Zeitlichen Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweismwürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht (BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.; 130 V 71 E. 3 S. 73 ff.). Dabei braucht es sich nicht um eine formelle Verfügung zu handeln: Ändert sich nämlich nach durchgeführter Rentenrevision als Ergebnis einer materiellen Prüfung des Rentenanspruches nichts und eröffnet die IV-Stelle deswegen das Revisionsergebnis gestützt auf Art. 74^{ter} lit. f IVV auf dem Weg der blossen Mitteilung, ist im darauf folgenden Revisionsverfahren zeitlich zu vergleichender Ausgangssachverhalt derjenige, welcher der Mitteilung zugrunde lag (MEYER/REICHMUTH, a.a.O., N. 38 ff. zu Art. 30 IVG; SVR 2022 IV Nr. 48 S. 154, 8C_729/2021 E. 2.2).

3.3.

Ist eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhalts nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, bleibt es nach dem Grundsatz der materiellen Beweislast beim bisherigen Rechtszustand (SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135, 8C_441/2012 E. 3.1.3; Urteil des Bundesgerichts 8C_336/2017 vom 11. Oktober 2017 E. 4.1).

4.

4.1.

Zeitlicher Referenzpunkt bildet vorliegend die Verfügung vom 19. Juli 2007, mit welcher die Beschwerdeführerin dem Beschwerdeführer eine ganze Rente bei einem Invaliditätsgrad von 100 % zusprach (VB 46). Die Beschwerdegegnerin stützte sich dabei insbesondere auf die Beurteilung durch den RAD-Arzt Dr. med. B._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 1. Februar 2007. Dieser kam in seiner Beurteilung zum Schluss, es sei aus den medizinischen Akten schlüssig abzuleiten, dass eine psychische Störung mit 100%iger Arbeitsunfähigkeit für jede Tätigkeit im allgemeinen Arbeitsmarkt bestehe. Vom Beschwerdeführer könne zudem keine stationäre Behandlung verlangt werden, da damit keine wesentliche Verbesserung der Arbeitsfähigkeit entstünde (VB 40). Den medizinischen Akten, auf die sich der RAD-Arzt stützte, ist insbesondere Folgendes zu entnehmen:

Der Hausarzt des Beschwerdeführers Dr. med. C._____, Facharzt für Säuglings- und Kinderkrankheiten, diagnostizierte beim Beschwerdeführer am 27. April 2005 einen Status nach Schleudertrauma, eine schwere katonische Depression, chronische Kopfschmerzen sowie eventuell eine beginnende Psychose, weshalb dieser keiner normalen Tätigkeit nachgehen könne. Er sei vollständig auf seine Frau angewiesen, eine Kommunikation sei nicht möglich (VB 4). Gemäss Bericht von Dr. med. C._____ vom 2. September 2005 bestehe in sämtlichen Tätigkeiten eine volle Arbeitsunfähigkeit (VB 27 S. 3f.). Dr. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte beim Beschwerdeführer im Bericht vom 16. November 2005 eine schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen (ICD-10: F32.3) sowie einen Verdacht auf PTSD (ICD-20: F43.1). Seit dem 21. Oktober 2004 bestehe eine volle Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Lagerist und auch in einer alternativen Tätigkeit (VB 28). Mit Verlaufsbericht vom 12. Dezember 2006 teilte Dr. med. D._____ sodann mit, der Gesundheitszustand habe sich verschlechtert. Weitere ergänzende medizinischen Abklärungen seien nicht angezeigt (VB 38).

4.2.

Der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 21. Februar 2023 lagen insbesondere die nachfolgenden Akten zugrunde:

4.2.1.

Gemäss Abklärungsbericht an Ort und Stelle betreffend die Hilflosigkeit vom 20. März 2019, welcher basierend auf den medizinischen Akten und den subjektiven Angaben der Ehefrau des Beschwerdeführers in dessen Abwesenheit erstellt wurde, sei fraglich, ob alle geltend gemachten Hilfestellungen medizinisch weiterhin angezeigt seien oder ob diese gewohnheitsbedingt aufrecht erhalten blieben (VB 105 S. 2 und 7). Die Ehefrau des Beschwerdeführers führte anlässlich der Abklärung vom 11. März 2019 vor Ort aus, der Beschwerdeführer sei seit dem 6. März 2019 im Kosovo und werde am 13. März 2019 zurückkommen. Im Vergleich zu vor drei Jahren gehe es dem Beschwerdeführer etwas besser, sein Blick sei wieder viel klarer und er scheine mehr zu verstehen als vorher. Er benötige weniger Aufforderung und kommuniziere zu Hause wieder, vergesse jedoch schnell wieder alles. Er könne seine Emotionen zeigen, er lache wieder und höre zu, wenn die Kinder etwas erzählen würden. Sie beschrieb ihn als ängstliche und manchmal etwas traurige Person, er sei aber ruhiger als früher, höre auf ihre Weisungen und zittere nicht mehr. Es sei klar eine Verbesserung des Gesundheitszustandes zu verzeichnen (VB 105 S. 2). Eine Psychotherapie besuche er nicht mehr, zurzeit seien gemäss Aussagen des Arztes keine Therapien angezeigt (VB 105 S. 3).

4.2.2.

RAD-Ärztin Dr. med. E._____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, hielt in ihrer Beurteilung vom 30. August 2019 fest, nach Rücksprache mit zwei "RAD-Psychiatern" sei die von der Ehefrau beschriebene Aktivität aus psychiatrischer Sicht nicht mit der Diagnose vereinbar. Sofern die Diagnose "depressiver Stupor" noch zutreffe, wären diese Aktivitäten aus psychiatrischer Sicht so nicht möglich. Da nach Aussagen der Ehefrau eine Besserung eingetreten sei, sei eine Hilflosenentschädigung – auch eine leichte – nicht mehr plausibel. Auch dass der Beschwerdeführer keine psychiatrische Behandlung mehr benötige, spreche für eine wesentliche Verbesserung. Eine Hilflosenentschädigung sei deshalb nicht mehr geschuldet. Zudem sei dringend eine Rentenrevision in die Wege zu leiten und dabei eventuell ein psychiatrisches Gutachten einzuholen (VB 108). In der Beurteilung vom 12. Juni 2020 hielt Dr. med. E._____ sodann fest, der Gesundheitszustand bzw. die Arbeitsfähigkeit habe sich gegenüber dem Zeitpunkt vom 19. Juli 2007 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit geändert. Zur Bestimmung der Arbeitsfähigkeit sei eine polydisziplinäre Begutachtung dringend zu empfehlen (VB 120 S. 3).

4.2.3.

Dem polydisziplinären Gutachten der GA eins GmbH vom 18. Januar 2021, welches eine internistische, psychiatrische, rheumatologische sowie neurologische Beurteilung umfasst, ist zu entnehmen, dass in der bisherigen Tätigkeit sowie in einer angepassten Tätigkeit aufgrund der psychiatrischen

Befunde und Diagnosen eine volle Arbeitsunfähigkeit bestehe. Auch eine somatisch angepasste Tätigkeit sei aufgrund des psychischen Leidens nicht möglich. In der Konsensbeurteilung wurde zudem festgehalten, bei den Untersuchungen hätten sich keine wesentlichen Hinweise für Selbstlimitierungen oder Aggravationen ergeben. Ressourcen seien teils vorhanden, reichten aber nicht für eine Erwerbstätigkeit aus. Betreffend Konsistenzprüfung wurde darauf hingewiesen, dass das Untersuchungsgespräch mit dem Beschwerdeführer kaum habe durchgeführt werden können, weshalb die Ehefrau habe beigezogen werden müssen. Eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes seit 2007 lasse sich aufgrund der anamnestischen Angaben und der Untersuchungsbefunde nicht feststellen. Allerdings sei die Befunderhebung stark erschwert und laufe weitgehend via Ehefrau, welche wiederum Teil des Systems sei. Ob im Alltag die Hilflosigkeit des Beschwerdeführers wirklich konsistent sei, liesse sich definitiv wohl erst mit einer Alltagsbeobachtung bzw. einer Observation beurteilen (VB 127.2 S. 5 f.). Im psychiatrischen Teilgutachten wurde sodann betreffend Besprechung von sich eventuell ergebenden Inkonsistenzen festgehalten, der Beschwerdeführer wirke zum Teil doch auch dramatisierend, sodass eine Verdeutlichungstendenz möglich sei, aber auch ein aufmerksamkeitsuchendes oder aggravatorisches Verhalten letztlich nicht ausgeschlossen sei. Zur genaueren Klärung der Frage, ob auch ein bewusstes Vortäuschen im Sinne einer Simulation bestehe, könne letztlich nur eine Observation beitragen (VB 127.5 S. 4). Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden eine leichte bis mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.00/F32.10), eine Persönlichkeitsveränderung bei ursprünglich unfallbedingter chronischer Schmerzproblematik (ICD-10 F62.80) sowie ein somatisch nicht eindeutig erklärbares Schulter-Arm-Syndrom rechts (ICD-10 M89.0) festgehalten (VB 127.2 S. 4). In Bezug auf Konsistenz und Plausibilität im Alltag wurde darauf hingewiesen, dass der Beschwerdeführer trotz der schweren psychischen Symptomatik nicht in psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung sei. Ein sekundärer Krankheitsgewinn sei nicht ausgeschlossen (VB 127.5 S. 6).

4.2.4.

RAD-Arzt Dr. med. F._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, hielt in seiner Beurteilung vom 18. November 2021 fest, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit liege aggravatorisches Verhalten vor, weshalb sich eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit nicht plausibilisieren lasse. Dem psychiatrischen Gutachter sei der Vollzug des bewussten Rollenwechsels aus der kurativen in die gutachterliche Tätigkeit nicht gelungen. Er habe über demonstrative Auffälligkeiten berichtet und psychiatrische Befunde nicht erhoben, da der Beschwerdeführer dies verweigert habe. Die offensichtliche Aggravation sei letztendlich nicht konsequent thematisiert worden, eine Therapie werde nach wie vor abgelehnt. Dr. med. F._____ wies zudem darauf hin, dass gemäss Bericht des Spitals G._____ vom 12. September 2016 (vgl. VB 103 S. 5 ff.) kein

aussergewöhnliches Verhalten, wie dies in der Gutachtersituation dokumentiert sei, aufgefallen sei. Aufgrund der mangelnden Kooperation des Beschwerdeführers hätten bereits am 25. November 2011 keine genauen Befunde erhoben werden können, weshalb sich bei fehlender sinnvoller Kommunikationsbereitschaft die Befundung und Beurteilung unzulässigerweise ausschliesslich auf die Fremdanamnese der Ehefrau gestützt hätten (VB 129).

5.

5.1.

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).

5.2.

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten (sowie den Anforderungen in Art. 72^{bis} IVV für bi- und polydisziplinäre Gutachten entsprechenden) Gutachten externer Spezialärzte darf Beweiswert zuerkannt werden, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (Urteil des Bundesgerichts 8C_737/2019 vom 19. Juli 2020 E. 5.1.4 mit Verweis auf BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470). Den Gutachten kommt somit bei Abklärungen im Leistungsbereich der Sozialversicherung überragende Bedeutung zu (UELI KIESER, Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. 2020, N. 13 zu Art. 44 ATSG; vgl. auch BGE 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105).

5.3.

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.).

5.4.

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. Entscheidend ist, ob genügend Unterlagen aufgrund anderer persönlicher Untersuchungen vorliegen, die ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben. Der medizinische Sachverständige muss sich insgesamt aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein lückenloses Bild machen können (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).

6.

6.1.

Die Beschwerdegegnerin führte in der angefochtenen Verfügung aus, anlässlich der Begutachtung habe es viele Auffälligkeiten im Verhalten, Diskrepanzen in den Schilderungen und der Präsentation der Beschwerden durch den Beschwerdeführer gegeben (VB 141 S. 1). Aufgrund dessen, dass der Beschwerdeführer seit vielen Jahren nicht mehr in regelmässiger psychiatrischer-psychotherapeutischer Behandlung sei, aufgrund der Zweifel der Gutachter und deren Vorschlag einer Observation sowie aufgrund der unangefochtenen Aufhebung der Hilfflosenentschädigung sei ausgewiesen, dass aggravatorisches Verhalten vorliege (VB 141 S. 2 f.).

Der Beschwerdeführer bringt demgegenüber im Wesentlichen vor, gemäss Gutachten der GA eins GmbH liege keine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes vor, die volle Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten bestehe fort, weshalb die Aufhebung der Rente widerrechtlich sei. Aufgrund des Gutachtens dürfe zudem nicht auf Aggravation geschlossen werden, da dieses festhalte, es lägen keine wesentlichen Hinweise für Selbstlimitierungen oder Aggravationen vor.

6.2.

Beruht die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Konstellation, liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor. Eine solche Ausgangslage ist etwa gegeben, wenn: eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese besteht; intensive Schmerzen angegeben werden, deren Charakterisierung jedoch vage bleibt; keine medizinische Behandlung und Therapie in Anspruch genommen wird; demonstrativ vorgetragene Klagen auf den Sachverständigen unglaubwürdig wirken; schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld jedoch weitgehend intakt ist (MEYER/REICHMUTH, a.a.O., N. 48 zu Art. 4 IVG; BGE 131 V 49 E. 1.2. S. 50).

6.3.

Während im Gutachten der GA eins GmbH vom 18. Januar 2021, welches auf eigenen Untersuchungen beruht, dem Beschwerdeführer eine volle Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit attestiert wurde (VB 127.2 S. 5 f.), führte RAD-Arzt Dr. med. F. _____ in seiner Aktenbeurteilung vom 18. November 2021 aus, eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit lasse sich nicht plausibilisieren, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit handle es sich um aggravatorisches Verhalten (VB 129 S. 3). Im Gutachten wurde auf Schwierigkeiten bei der Begutachtung und Befunderhebung (VB 127.2 S. 5, 6; 127.4 S. 5; 127.6 S. 5; 127.7 S. 6 f.) sowie darauf, dass der Beschwerdeführer sich nicht in psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung befinde, hingewiesen (VB 127.5 S. 6). Aggravatorisches Verhalten (VB 127.5 S. 4) sowie ein sekundärer Krankheitsgewinn (VB 127.5 S. 6) seien gemäss psychiatrischem Teilgutachten letztlich nicht ausgeschlossen. Demgegenüber wurde in der Konsensbeurteilung festgehalten, bei der Untersuchung hätten sich keine wesentlichen Hinweise für Selbstlimitierungen oder Aggravationen ergeben (VB 127.2 S. 5). Ob die Hilflosigkeit im Alltag wirklich konsistent sei, liesse sich jedoch erst mit einer Alltagsbeobachtung bzw. einer Observation beurteilen (VB 127.2 S. 6). Dies wurde auch im psychiatrischen Teilgutachten so festgehalten (VB 127.5 S. 4). Dem Gutachten ist damit nicht abschliessend zu entnehmen, ob aggravatorisches Verhalten vorliegt. Dr. med. F. _____ zeigt in seiner Beurteilung überdies konkrete Indizien auf, welche gegen die Zuverlässigkeit der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch die Gutachter sprechen (vgl. E. 4.2.4.). Es sind Hinweise zu finden, welche auf eine Aggravation oder ähnliche Umstände hindeuten, so die Tatsache, dass der Beschwerdeführer sich keiner psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung unterzieht, oder die Tatsache, dass der Beschwerdeführer alleine in den Kosovo geflogen ist (vgl. E. 6.2.). Dies wurde im Gutachten nicht genügend gewürdigt. Gleiches gilt für den Umstand, dass das Verhalten des Beschwerdeführers und die Angaben von dessen Ehefrau anlässlich der Begutachtung im November 2020 in krassem Widerspruch zu den von der Ehefrau im Rahmen der Abklärung betreffend Hilflosigkeit im März 2019 gemachten Angaben, wonach es "klar [zu einer] Verbesserung des Gesundheitszustandes" gekommen sei und ihr Ehemann seit März 2017 in verschiedenen Bereichen keine regelmässige und erhebliche Dritthilfe mehr benötige (vgl. VB 105 S. 2), stehen. Zudem beruht die Beurteilung der Gutachter im Wesentlichen auf den Angaben der Ehefrau des Beschwerdeführers und nicht auf den von ihnen erhobenen Befunden bzw. daraus resultierenden funktionellen Defiziten. In Bezug auf das Vorliegen von Aggravation und damit auch auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit kann somit nicht auf das Gutachten abgestützt werden.

Auf die Aktenbeurteilung von Dr. med. F. _____ vom 18. November 2021 kann diesbezüglich ebenfalls nicht abgestellt werden: Dies gilt schon deshalb, weil Dr. med. F. _____ von der Einschätzung des psychiatrischen Gutachters abwich, obwohl die Beurteilung des psychischen

Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers nicht in seinen Fachbereich (Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates) fällt. Zudem liegt kein feststehender medizinischer Sachverhalt vor. In Bezug auf die Frage, ob eine Therapie angezeigt sei, bestehen unterschiedliche Angaben. So hat der RAD-Arzt Dr. med. B. _____ in der Beurteilung vom 1. Februar 2007 ausgeführt, es sei keine stationäre Behandlung auferlegbar, da damit keine wesentliche Verbesserung der Arbeitsfähigkeit entstünde. Die schwere psychische Störung sei adäquat, aber ohne Besserung behandelt worden (VB 40). Den Akten ist sodann zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer bei Dr. med. D. _____ in psychiatrischer Behandlung war, eine stationäre psychiatrische Behandlung jedoch jeweils abgelehnt habe (vgl. VB 28 S. 2; 63). Im Fragebogen vom 23. November 2015 wurde nur noch Dr. med. C. _____ als behandelnder Arzt aufgeführt (VB 90). Im Einwandverfahren führte die Ehefrau des Beschwerdeführers aus, sie hätten immer wieder versucht, einen Termin bei einem Psychiater zu organisieren, es sei jedoch "stets schwer, an einen zu kommen" (VB 132 S. 3). Im Jahre 2017 habe Dr. med. C. _____ den Beschwerdeführer "wieder in psychiatrische Behandlung (Gesprächsstunden) geben [wollen]". Der ehemalige Psychiater Dr. med. D. _____ arbeite jedoch nicht mehr in der Klinik und ein Facharzt habe "anscheinend" empfohlen, dass der Beschwerdeführer weiterhin seine Medikamente nehmen solle und keine Therapie nötig sei (VB 132 S. 4). Dem beigelegten Schreiben der Klinik H. _____, Z. _____, vom 4. November 2022 ist zu entnehmen, dass die Hausärztin den Beschwerdeführer der Klinik zugewiesen habe, derzeit jedoch eine Wartezeit für einen Ersttermin von 3 bis 7 Monaten bestehe (VB 132 S. 6a). Gemäss beigelegter E-Mail vom 16. Mai 2017 von Dr. med. I. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, der Klinik H. _____ an Dr. med. C. _____ empfahl ersterer, die Medikation zu erhöhen (VB 132 S. 7). In Bezug auf die Reise des Beschwerdeführers in den Kosovo wies die Ehefrau darauf hin, dass diese auf Empfehlung von Dr. med. C. _____ hin erfolgt sei. Der Beschwerdeführer sei nicht alleine mit dem Flugzeug verreist, sondern mit einem älteren Ehepaar, welches sie am Flughafen zur Unterstützung angefragt hätten. Im Kosovo sei er von seinem Bruder empfangen worden (VB 132 S. 4). Es bestehen somit Unklarheiten betreffend Notwendigkeit einer Therapie und deren Inanspruchnahme sowie die Funktionsfähigkeit des Beschwerdeführers im Alltag. Zudem konnten gemäss Gutachten aufgrund mangelnder Kooperation keine genauen Befunde erhoben werden, womit auch die Konsistenzbeurteilung erschwert gewesen sei. Aufgrund dessen kann nicht auf die Aktenbeurteilung von Dr. med. F. _____ vom 18. November 2021 abgestellt werden. Es bestehen zumindest geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit seiner Beurteilung betreffend aggravatorisches Verhalten (vgl. E. 5.3. und 5.4.). Es ist zudem darauf hinzuweisen, dass rechtsprechungsgemäss eine auf Aggravation oder vergleichbaren Konstellationen beruhende Leistungseinschränkung eine versicherte Gesundheitsschädigung nicht leichthin auszuschliessen vermag, sondern nur, wenn im Einzelfall Klarheit darüber besteht, dass

nach plausibler ärztlicher Beurteilung die Anhaltspunkte auf eine klar als solche ausgewiesene Aggravation eindeutig überwiegen und die Grenzen eines bloss verdeutlichenden Verhaltens zweifellos überschritten sind, ohne dass das aggravatorische Verhalten auf eine verselbständigte, krankheitswertige psychische Störung zurückzuführen wäre (Urteil des Bundesgerichts 9C_154/2016 vom 19. Oktober 2016 E. 4.3 mit weiteren Hinweisen). Dies ist hier, wie eben aufgezeigt, nicht der Fall, insbesondere in Anbetracht der Tatsache, dass im Gutachten festgehalten wurde, dass sich dies definitiv wohl erst mit einer Alltagsbeobachtung bzw. einer Observation beurteilen lasse (vgl. E. 4.2.3.).

6.4.

Zusammenfassend erweist sich der anspruchsrelevante medizinische Sachverhalt im Lichte der Untersuchungsmaxime (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; 130 V 64 E. 5.2.5 S. 68 f.; 125 V 193 E. 2 S. 195; 122 V 157 E. 1a S. 158; vgl. auch UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, N. 13 ff. zu Art. 43 ATSG) als nicht rechtsgenügend abgeklärt. Es rechtfertigt sich damit vorliegend, die Sache zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Anschliessend hat die Beschwerdegegnerin neu über den weiteren Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu verfügen.

7.

7.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne teilweise gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 21. Februar 2023 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

7.2.

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.

7.3.

Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer Anspruch auf Ersatz der 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 dem unentgeltlichen Rechtsvertreter zu bezahlen.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 21. Februar 2023 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 800.00 werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 2'450.00 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, 22. November 2023

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Die Präsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

Peterhans

Lang