

VBE.2024.115 / If / sg

Art. 113

Urteil vom 30. August 2024

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident
Oberrichter Kathriner
Oberrichterin Fischer
Gerichtsschreiberin Fricker

Beschwerde
führer

A. _____
unentgeltlich vertreten durch lic. iur. Philip Stolkin, Rechtsanwalt,
Freiestrasse 76, Postfach, 8032 Zürich

Beschwerde
gegnerin

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

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 16. Januar 2024)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Der 1959 geborene Beschwerdeführer meldete sich am 15. Mai 2019 bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration/Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. In der Folge tätigte die Beschwerdegegnerin erwerbliche und medizinische Abklärungen, in deren Rahmen sie Aktenbeurteilungen des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) einholte und den Beschwerdeführer begutachten liess (Gutachten von Dr. med. B._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Praktischer Arzt, vom 17. September 2020). Nach dem Einholen einer ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme und Rücksprache mit dem RAD wies die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 23. Februar 2021 ab. Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

1.2.

Am 15. November 2022 meldete sich der Beschwerdeführer erneut bei der Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug (berufliche Integration/Rente) an. Die Beschwerdegegnerin aktualisierte daraufhin die medizinischen und beruflichen Akten und nahm Rücksprache mit dem RAD. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren wies sie das Rentenbegehren des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 16. Januar 2024 ab.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 16. Januar 2024 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 20. Februar 2024 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

"Hauptantrag:

1. Es sei die Beschwerde gutzuheissen, die Verfügung vom 16.01.2024 aufzuheben und dem Beschwerdeführer eine Rente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 100 % zuzusprechen.

Eventualiter:

2. Es sei die Beschwerde gutzuheissen, die Verfügung vom 16.01.2024 aufzuheben und die Angelegenheit zur neuen Anhandnahme an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

Zudem versehen mit folgendem Verfahrensantrag:

3. Es sei dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtsprechung zu gewähren, von einer Kostenvorschusspflicht abzusehen und ihm in der Person des Unterzeichnenden ein unentgeltlicher Rechtsvertreter beizuordnen.
4. Es sei ein Gutachten bei einer unabhängigen Fachperson der Psychiatrie in Auftrag zu geben.

5. Es sei dem Beschwerdeführer die vollumfängliche Akteneinsicht zu gewähren und ihm eine entsprechende Nachfrist zur Begründung anzusetzen; jedenfalls sei ein zweiter Schriftenwechsel anzusetzen.

Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten des Staates."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 29. Februar 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 13. Mai 2024 wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt und zu seinem unentgeltlichen Vertreter lic. iur. Philip Stolkin, Rechtsanwalt, Zürich, ernannt.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Vorab ist hinsichtlich der vom Beschwerdeführer beantragten Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels (vgl. Beschwerdeantrag Ziff. 5.) festzuhalten, dass Art. 61 lit. a ATSG ein rasches Verfahren vorsieht, woraus sich kein Anspruch auf einen zweiten Schriftenwechsel ergibt. Auch vor dem Hintergrund des Replikrechts (BGE 137 I 195 E. 2.3.1 S. 197; 133 I 100 E. 4.5 S. 103 f.) ist die Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels nicht zwingend. Das Gericht kann Eingaben auch lediglich zur Kenntnisnahme zustellen, wenn von den Parteien erwartet werden kann, dass sie unaufgefordert dazu Stellung nehmen (BGE 138 I 484 E. 2.1 und 2.2 S. 485 f.; 133 I 98 E. 2.2 S. 99). Dies trifft vor allem bei rechtskundig vertretenen Personen wie dem Beschwerdeführer zu (Urteil des Bundesgerichts 9C_641/2014 vom 16. Januar 2015 E. 2 mit Hinweisen). Das Versicherungsgericht stellte dem Beschwerdeführer die Vernehmlassung der Beschwerdegegnerin vom 29. Februar 2024 sowie die Vernehmlassungsbeilagen mit Verfügung vom 7. März 2024 zu und setzte eine Frist zur allfälligen Erstattung einer Replik innert 20 Tagen an. Bis zum vorliegenden Entscheid liess sich der Beschwerdeführer nicht mehr vernehmen, weshalb von einem Verzicht auf das Replikrecht auszugehen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_641/2014 vom 16. Januar 2015 E. 2).

2.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 16. Januar 2024 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 107) zu Recht abgewiesen hat.

3.

3.1.

Für die Zusprechung einer Invalidenrente aufgrund einer Neuanmeldung, nachdem eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert wurde (vgl. Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Abs. 2 IVV), bedarf es, analog zur Rentenrevision (Art. 17 Abs. 1 ATSG), einer anspruchrelevanten Änderung des Invaliditätsgrades (vgl. BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.; 130 V 71; 117 V 198 E. 3 S. 198 f.; 109 V 108 E. 2 S. 114 f.; Urteil des Bundesgerichts 8C_29/2020 vom 19. Februar 2020 E. 3.1 f. mit Hinweisen).

3.2.

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 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 mit Hinweisen). Ist eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhalts nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit (vgl. BGE 129 V 177 E. 3.1) 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_519/2015 vom 16. November 2015 E. 3.2).

3.3.

Den zeitlichen Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung (vgl. E. 3.1. f. hiavor) bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung 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.).

4.

4.1.

Der vorliegend massgebliche retrospektive Vergleichszeitpunkt (vgl. E. 3.3. hiavor) bildet die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 23. Februar 2021 (VB 77), mit welcher das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers vom 15. Mai 2019 (VB 4) abgewiesen worden war. In dieser stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das Gutachten von Dr. med. B._____ vom 17. September 2020 (VB 63) und dessen ergänzende gutachterliche Stellungnahme vom 13. Januar 2021 (VB 74).

In seinem Gutachten vom 17. September 2020 führte Dr. med. B. _____ aus, es sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit festzustellen, dass seit dem Referenzzeitpunkt der IV-Anmeldung beim Beschwerdeführer aus rein versicherungsmedizinisch-psychiatrischer Sicht keine IV-relevante psychiatrische Gesundheitsstörung plausibilisiert werden könne, die sich losgelöst von psychosozialen Belastungsfaktoren verselbstständigt hätte und die die berufliche Leistungsfähigkeit überdauernd und höhergradig einschränken würde. Zum Begutachtungszeitpunkt vom 11. September 2020 sei mit dem Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit keine IV-relevante Diagnose aus dem psychiatrischen Fachgebiet festzustellen, die nach den Klassifikationssystemen der ICD-10 und DSM-5 zu diagnostizieren gewesen wäre. Aus rein versicherungsmedizinisch-psychiatrischer Sicht sei der Beschwerdeführer als vollschichtig arbeitsfähig sowohl in den angestammten Tätigkeitsprofilen als auch in jedweder bildungsangepassten Verweistätigkeit zu beurteilen (VB 63 S. 21 ff.).

In der ergänzenden Stellungnahme vom 13. Januar 2021 hielt Dr. med. B. _____ fest, dass es sich bei den neu ins Recht gelegten Sachverhaltsdarstellungen der Rechtsvertretung vom 20. November 2020 (VB 72 S. 1 f.) und der Behandlungsstelle vom 27. Oktober 2020 (VB 72 S. 3 f.) um eine andere Einschätzung des medizinischen Sachverhalts handle, der im Gutachten vom 17. September 2020 von ihm bereits beurteilt worden sei. Aber auch bei inhaltlicher Prüfung der neu vorgelegten Sachverhaltsdarstellungen könnten diese aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht überzeugen (VB 74 S. 7). Es sei keine Änderung der versicherungsmedizinisch-psychiatrischen Beurteilung aus dem Gutachten vom 17. September 2020 vorzunehmen (VB 74 S. 14).

4.2.

In der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 16. Januar 2024 (VB 107) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilung von Dr. med. C. _____, Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe sowie Praktischer Arzt, vom 22. Mai 2023. Darin führte Dr. med. C. _____ aus, im Bericht von Dr. med. D. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 3. November 2022 (VB 83 S. 3 f.) würden zwar die Symptome einer mittelgradigen Depression beschrieben, es werde aber nicht dargelegt, ob und warum es sich um eine eigenständige psychiatrische Diagnose mit Krankheitswert handle. Im Befundbericht vom 11. Februar 2023 von Dr. med. D. _____ (VB 93) würden die beiden Diagnosen einer mittelgradigen depressiven Episode und einer Posttraumatischen Verbitterungsstörung (PTED) genannt. Es stelle sich die Frage, welche Diagnose bereits 2018 bestanden habe und wie es zu begründen sei, dass jetzt beide Diagnosen parallel vorliegen würden. Nach der Diagnosestellung im Mai 2022 sei die ambulante Behandlung aufgrund einer Erkrankung von Dr. med. D. _____ nicht weitergeführt worden. Es sei auch keine Behandlung bei einem anderen Therapeuten dokumentiert, was

Fragen zum Leidensdruck und zur Schwere der Erkrankung aufwerfe. Die weiteren von Dr. med. D._____ angeführten Diagnosen seien bereits im Gutachten von Dr. med. B._____ berücksichtigt und als nicht relevant beurteilt worden (VB 100 S. 3). Aus Sicht des RAD seien Probleme bei der Eingliederung bis heute überwiegend wahrscheinlich und wesentlich nicht durch ein IV-relevantes psychisches Störungsbild mit überdauernder Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit begründet, welches sich überdies losgelöst von psychosozialen Belastungsfaktoren entwickelt hätte. Eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes bzw. der Arbeitsfähigkeit gegenüber dem Zeitpunkt vom 23. Februar 2021 könne nicht erkannt werden. Es handle sich vielmehr um eine unterschiedliche Beurteilung durch Dr. med. D._____ des gleichen Sachverhaltes wie im Jahr 2021 (VB 100 S. 4).

4.3.

4.3.1.

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).

4.3.2.

Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, kommt ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder 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.). 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. und 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

4.3.3.

Beweistauglich kann auch eine reine Aktenbeurteilung sein, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen. Dies ist insbesondere der Fall, wenn 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).

5.

5.1.

Der Beschwerdeführer bringt mit Verweis auf die Berichte seines behandelnden Arztes Dr. med. D. _____ vor, es hätten sich neue Erkenntnisse ergeben (vgl. Beschwerde S. 3 f.; 6 ff.).

5.2.

5.2.1.

In seinem Bericht vom 16. März 2022 führte Dr. med. D. _____ aus, es sei erst durch die zwei gescheiterten Arbeitsversuche sowie das Verfahren im Zusammenhang mit der Erstanmeldung bei der Beschwerdegegnerin zur Retraumatisierung und zur Dekompensation der schweren Gewalterlebnisse in der Kindheit gekommen, die der Beschwerdeführer in Kindheitstagen habe erleiden müssen. Erst seit diesen triggernden Ereignissen aus dem Berufsleben wüssten sie, warum der Beschwerdeführer so leiden müsse. Damit lasse sich der Zeitpunkt der dauerhaften Arbeitsunfähigkeit auf Ende 2020 bzw. Beginn 2021 einkreisen (vgl. Beschwerdebeilage [BB] 9 S. 2). Am 17. Oktober 2018 sei es im Zusammenhang mit verbal aggressivem Verhalten des damaligen Vorgesetzten zu einer erneuten Traumatisierung und zu einer PTED (ICD-10 F43.8) gekommen. Bei der PTED handle es sich nicht um eine offizielle Diagnose, das Konzept sei jedoch gut erforscht und beschrieben. Formal hätte der Beschwerdeführer auch den Kriterien einer mittel- bis schwergradigen Depression entsprochen, die in Unkenntnis des Konzeptes der PTED üblicherweise "gestellt worden wäre". Dies sei nicht ausschliesslich von akademischem Interesse, die Behandlung der PTED benötige weitergehende Therapieelemente als eine Depressionsbehandlung, auch wenn es Überschneidungen gebe (vgl. BB 9 S. 1).

5.2.2.

Am 3. November 2022 hielt Dr. med. D. _____ fest, im Verlauf habe sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verschlechtert und am 31. Mai 2022 habe eine relevante Störung diagnostiziert werden können, so dass eine Neuaufnahme des Verfahrens gerechtfertigt sei (VB 83 S. 3). Als Diagnose stellte er eine mittelgradige depressive Störung mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11) und führte aus, dementsprechend habe sich der Gesundheitszustand gegenüber der Beurteilung von Dr. med. B. _____ klar relevant verändert. In diesem Zustandsbild sei der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsunfähig (VB 83 S. 4).

5.2.3.

In seinem Bericht vom 11. Februar 2023 führte Dr. med. D. _____ aus, der Beschwerdeführer sei ihm ursprünglich im Oktober 2018 vom Hausarzt zugewiesen worden. Der Beschwerdeführer habe ein ängstlich depressives Zustandsbild gezeigt, welches seiner Ansicht (Dr. med. D. _____) nach am

besten durch eine PTED abgebildet worden sei, differentialdiagnostisch sei eine depressive Störung erwogen worden (vgl. Bericht vom 12. Juni 2019; VB 93 S. 1). Schliesslich habe sich am 31. Mai 2022 das depressive Zustandsbild gezeigt, welches im Bericht zur Wiederanmeldung vom 3. November 2022 beschrieben worden sei (VB 93 S. 2). Beim Lesen der Verdingkinderakten im August 2021 sei es wieder zu Flashbackerleben gekommen. Zu diesem Zeitpunkt habe die Diagnose einer komplexen Posttraumatischen Belastungsstörung definitiv gestellt werden können (VB 93 S. 4). Zur Diagnosebegründung der depressiven Störung verweise er auf den Bericht vom 3. November 2022. Differentialdiagnostisch würde auch eine rezidivierende depressive Störung in Betracht kommen, wenn man die Symptomatik von 2018 als depressive Störung und nicht als PTED einordnen würde (VB 93 S. 4).

5.3.

Der RAD-Arzt Dr. med. C._____ nahm in Kenntnis der Vorakten, der dokumentierten Ergebnisse der durchgeführten Behandlung und unter Berücksichtigung der vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden am 22. Mai 2023 schlüssig begründet Stellung (vgl. E. 4.2. hiervor). In seinen Berichten vom 3. November 2022 und 11. Februar 2023 hielt der behandelnde Psychiater Dr. med. D._____ demgegenüber zwar fest, dass ab dem 31. Mai 2022 neu die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Störung mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11) zu stellen und damit von einer relevanten Veränderung seit dem Gutachten von Dr. med. B._____ auszugehen sei (vgl. E. 5.2.2. f. hiervor). Diesbezüglich ist jedoch festzuhalten, dass Dr. med. D._____ bereits in den vor dem Gutachten von Dr. med. B._____ vom 17. September 2020 erstellten und dem Gutachter vorgelegten Berichten (VB 63 S. 6 ff.) ausgeführt hatte, die diagnostische Einschätzung sei nicht ganz klar. Die Symptomatik würde die Diagnose einer schwergradigen depressiven Episode zulassen. Insgesamt wäre aber die Diagnose einer PTED treffender (VB 19.3 S. 7; 22 S. 5). In seinen Berichten vom 12. Dezember 2018 und 9. Mai, 12. Juni sowie 18. September 2019 hatte Dr. med. D._____ sodann jeweils bereits die Differentialdiagnose einer mittel- bis schwergradigen depressiven Episode ICD-10 F 32.2 gestellt (VB 19.3 S. 1, 6; 22 S. 5; 40 S. 2). Auch die in seinem Bericht vom 11. Februar 2023 seit August 2021 als gesichert eingeschätzte Diagnose einer komplexen Posttraumatischen Belastungsstörung hatte Dr. med. D._____ bereits am 1. November 2018 bestätigt (VB 33 S. 8). Dr. med. B._____ kam in Kenntnis und umfassender Würdigung der damaligen Berichte von Dr. med. D._____ (VB 63 S. 18 ff.) jedoch zur Schlussfolgerung, dass aus rein versicherungsmedizinisch-psychiatrischer Sicht keine IV-relevante Gesundheitsstörung plausibilisiert werden könne (VB 63 S. 21 ff.). Am 16. März 2022 hatte Dr. med. D._____ entsprechend noch festgehalten, bei der PTED handle es sich nicht um eine offizielle Diagnose, das Konzept sei jedoch gut erforscht und beschrieben. Formal hätte der Beschwerdeführer auch den Kriterien einer mittel- bis schwergradigen

Depression entsprochen, die in Unkenntnis des Konzeptes der PTED üblicherweise gestellt worden wäre (vgl. BB 9 S. 1). Inwiefern sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers dann ab dem 31. Mai 2022 in einer anspruchrelevanten Weise seit dem Vergleichszeitpunkt verändert haben soll, legte Dr. med. D. _____ in den im Neuanmeldungsverfahren eingereichten Berichten nicht schlüssig begründet dar.

Zudem stimmt die Einschätzung des RAD-Arztes Dr. med. C. _____ vom 22. Mai 2023, dass keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes bzw. der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers gegenüber dem Vergleichszeitpunkt am 23. Februar 2021 (vgl. E. 4.1. hiervor) erkannt werden könne (VB 100 S. 4), auch damit überein, dass Dr. med. D. _____ den Beschwerdeführer bereits in seinen früheren Berichten als zu 100 % arbeitsunfähig erachtet hatte (VB 19.3 S. 7; 22 S. 6; 40 S. 3). In seinem Bericht vom 11. Februar 2023 hielt Dr. med. D. _____ dazu ebenfalls fest, es sei vom 31. Oktober 2018 bis am 30. September 2020 von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit, vom 1. Oktober 2020 von einer 20%igen Arbeitsfähigkeit und ab dem 31. Mai 2022 wieder von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers auszugehen (VB 93 S. 6). Am 16. März 2022 führte Dr. med. D. _____ aus, der Zeitpunkt der dauerhaften Arbeitsunfähigkeit lasse sich auf Ende 2020 bzw. Beginn 2021 einkreisen (vgl. E. 5.2.1. hiervor). Damit ging Dr. med. D. _____, wenn überhaupt, von einer kurzzeitigen Verbesserung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers und danach wiederum von der bereits in seinen früheren, dem Gutachter Dr. med. B. _____ vorgelegenen Berichten eingeschätzten 100%igen Arbeitsunfähigkeit aus.

Damit ist bei der Beurteilung von Dr. med. D. _____ insgesamt weiterhin lediglich von einer von der gutachterlichen Beurteilung von Dr. med. B. _____ abweichenden Einschätzung des gleichen medizinischen Sachverhaltes auszugehen, welche unter revisions- bzw. neuanmeldungsrechtlichem Gesichtswinkel unerheblich ist (vgl. BGE 112 V 371 E. 2b S. 372; vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_770/2019 vom 3. Februar 2020 E. 3.1; 8C_160/2017 vom 22. Juni 2017 E. 2.2; 8C_618/2014 vom 19. Dezember 2014 E. 2.1 je mit Hinweisen). Hinsichtlich der medizinischen Beurteilung des Sachverhalts durch den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde S. 8, 11) ist schliesslich darauf hinzuweisen, dass diese bereits deshalb unbehelflich ist, weil er als medizinischer Laie hierfür nicht befähigt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_283/2017 vom 29. August 2017 E. 4.1.2).

5.4.

Zusammenfassend ergeben sich weder aus den Ausführungen des Beschwerdeführers noch den medizinischen Akten Hinweise, welche auch nur geringe Zweifel an der Schlüssigkeit und Vollständigkeit der Beurteilung von Dr. med. C. _____ vom 22. Mai 2023 (vgl. E. 4.2. hiervor) erwecken

könnten (vgl. E. 4.3.2. hiervor). Die besagte Aktenbeurteilung erfüllt demnach die Anforderungen der Rechtsprechung an beweiskräftige medizinische Stellungnahmen (vgl. E. 4.3.1. hiervor). Die Beschwerdegegnerin hat folglich zu Recht auf die Beurteilung von Dr. med. C._____ abgestellt. Der medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund insgesamt als vollständig abgeklärt, weshalb auf weitere Abklärungen in antizipierter Beweismwürdigung zu verzichten ist, da von diesen keine weiteren Erkenntnisse zu erwarten sind (BGE 127 V 491 E. 1b S. 494 mit Hinweisen), und entgegen dem Beschwerdeführer keine Verletzung der Untersuchungspflicht durch die Beschwerdegegnerin (vgl. Beschwerde S. 10 f.) ersichtlich ist.

Gestützt auf die Beurteilung von Dr. med. C._____ ist damit davon auszugehen, dass im Vergleichszeitraum zwischen der Verfügung vom 23. Februar 2021 (VB 77) und der angefochtenen Verfügung vom 16. Januar 2024 (VB 107) überwiegend wahrscheinlich keine anspruchserhebliche Veränderung der gesundheitlichen Situation des Beschwerdeführers stattgefunden hat (vgl. E. 3.2. hiervor). Die Verfügung vom 16. Januar 2024 (VB 107) ist damit zu bestätigen.

6.

Soweit der Beschwerdeführer des Weiteren die Rechtmässigkeit der unangefochten in Rechtskraft erwachsenen Verfügung vom 23. Februar 2021 (VB 77) in Frage stellt (vgl. Beschwerde S. 3 f., 7 ff.), ist festzuhalten, dass im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen und zu beurteilen sind, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1 S. 164 f.; vgl. auch BGE 135 V 148 E. 5.2 S. 150; 135 V 141 E. 1.4 S. 144 ff.; Urteil des Bundesgerichts 8C_679/2010 vom 10. November 2010 E. 3.4).

In der angefochtenen Verfügung vom 16. Januar 2024 setzte sich die Beschwerdegegnerin mit der Frage auseinander, ob von einer anspruchserheblichen Änderung des Sachverhalts im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG auszugehen ist und verneinte dies (VB 107). Die prozessuale Revision oder die Wiedererwägung der rechtskräftigen Verfügung vom 23. Februar 2021 (VB 77) wurde in der angefochtenen Verfügung vom 16. Januar 2024 (VB 107) nicht behandelt. Somit fehlt es diesbezüglich an einem Anfechtungsgegenstand, womit darauf nicht einzutreten ist.

Der Vollständigkeit halber ist aber darauf hinzuweisen, dass die Wiedererwägung im pflichtgemässen Ermessen der Verwaltung liegt und sie dazu nicht vom Gericht verhalten werden kann (MEYER/REICHMUTH, Rechtspre-

chung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 4. Aufl. 2022, N. 74 f. zu Art. 30 IVG; vgl. BGE 133 V 50 E. 4.1 S. 52 mit Hinweis auf BGE 127 V 466 E. 2c S. 469). Für eine prozessuale Revision gemäss Art. 53 Abs. 1 ATSG ist zudem diejenige Instanz zuständig, deren Entscheid im Revisionsverfahren zu überprüfen ist (UELI KIESER, Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. 2020, N. 37 zu Art. 53 ATSG; Urteil des Bundesgerichts 9C_73/2023 vom 21. November 2023 E. 5.1) – vorliegend also ebenfalls die Beschwerdegegnerin.

Aus dem Umstand, dass die Beschwerdegegnerin zur prozessualen Revision oder Wiedererwägung der Verfügung vom 23. Februar 2021 nicht Stellung nahm, kann ihr entgegen dem Beschwerdeführer sodann keine Verletzung des rechtlichen Gehörs gemäss Art. 29 Abs. 2 BV vorgeworfen werden. Der vom rechtskundig vertretenen Beschwerdeführer im Einwand vom 4. Dezember 2023 (einzige) gestellte Antrag "[e]s sei auf den Vorbescheid vom 07.11.2023 zurückzukommen und dem Versicherten eine volle Rente ab dem 21.01.2020 auszurichten" (VB 105 S. 2), lässt sich nämlich - auch unter Berücksichtigung der weiteren Ausführungen im Einwand - nicht als Gesuch um Wiedererwägung bzw. prozessuale Revision der im fraglichen Schreiben gar nicht erwähnten Verfügung vom 23. Februar 2021 interpretieren.

7.

7.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten 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 dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Da diesem die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt wurde, sind die Kosten einstweilen lediglich vorzu-merken.

7.3.

7.3.1.

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).

7.3.2.

Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers reichte am 29. August 2024 eine Kostennote ein, die einen Zeitaufwand von 10.16 Stunden zu Fr. 300.00, Auslagen im Betrag von Fr. 40.70 und Mehrwertsteuer von Fr. 250.18, total somit Fr. 3'338.90, ausweist.

7.3.3.

Die Entschädigung im Beschwerdeverfahren vor dem Versicherungsgericht richtet sich nicht nach einem Stundentarif, sondern in erster Linie nach der Bedeutung und der Schwierigkeit des Falles (von Fr. 1'210.00 bis Fr. 14'740.00; § 8a Abs. 3 i.V.m. § 3 Abs. 1 lit. b AnwT). Praxisgemäss beträgt die Grundentschädigung in einem durchschnittlichen Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten innerhalb des genannten Tarifrähmens von § 3 Abs. 1 lit. b AnwT Fr. 3'300.00. Mit dieser Grundentschädigung sind Aktenstudium, Instruktionen, rechtliche Abklärungen, Korrespondenz und Telefonate sowie eine Rechtsschrift und die Teilnahme an einer behördlichen Verhandlung abgegolten. Hiervon erfolgt ein Abschlag gemäss § 6 Abs. 1 AnwT von 10 % aufgrund der nicht durchgeführten Verhandlung (= Fr. 2'970.00). Sodann hatte der Rechtsvertreter die beschwerdeführende Partei bereits im Verwaltungsverfahren vertreten und damit entsprechende Aktenkenntnisse, was zu einem Abzug von 25 % führt (= Fr. 2'227.50, § 8 AnwT). Zum Honorar dazu kommen eine Spesenpauschale von 3 % sowie die gesetzliche Mehrwertsteuer. Es ergibt sich damit eine Entschädigung von insgesamt gerundet Fr. 2'500.00 (inkl. Auslagen und MwSt.; vgl. § 8c AnwT).

7.3.4.

Die zuzusprechende, reine Stundenentschädigung (Honorar ohne Spesenpauschale, zuzüglich MwSt.) beträgt nach dem Dargelegten Fr. 2'433.20, was bei einem Stundenansatz von Fr. 180.00 einem Aufwand von rund 13.52 Stunden entspricht. Der vom Rechtsvertreter geltend gemachte Aufwand beträgt hingegen nur 10.16 Stunden, womit eine weitere Überprüfung der Kostennote nicht erforderlich ist. Rechtsprechungsgemäss hat es demnach mit der hiervor dargelegten Entschädigung von Fr. 2'500.00 sein Bewenden (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_386/2020 vom 24. September 2020 E. 4.1.3.; 8C_278/2020 vom 17. August 2020 E. 4.3.; 9C:321/2018 vom 16. Oktober 2018 E. 6.2).

7.4.

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, soweit darauf eingetreten wird.

2.

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

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

4.

Das Honorar des unentgeltlichen Rechtsvertreters wird richterlich auf Fr. 2'500.00 festgesetzt.

Die Obergerichtskasse wird gestützt auf § 12 Anwaltstarif angewiesen, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers lic. iur. Philip Stolkin, Rechtsanwalt, Zürich, nach Eintritt der Rechtskraft das Honorar von Fr. 2'500.00 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, 30. August 2024

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

4. Kammer

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Roth

Fricker