

VBE.2024.433 / If / nl

Art. 129

Urteil vom 10. Oktober 2025

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident
Oberrichterin Hausherr
Oberrichterin Fischer
Gerichtsschreiberin Fricker

Beschwerde-
führer

A. _____
vertreten durch lic. iur. Philipp Gressly, Rechtsanwalt und Notar,
Bielstrasse 8, Postfach, 4502 Solothurn

Beschwerde-
gegnerin

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

Beigeladene

B. _____

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 2. Juli 2024)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Der 1966 geborene Beschwerdeführer meldete sich aufgrund von unfallbedingten Beschwerden (Unfallereignis vom 17. Januar 1998) am 18. März 1999 bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin zog in der Folge die Akten des Unfallversicherers bei und sprach dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 3. Oktober 2007 ab dem 1. Januar 1999 eine ganze Rente zu.

1.2.

Im Rahmen einer am 30. April 2012 von Amtes wegen eingeleiteten Rentenrevision liess die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer polydisziplinär begutachten (Gutachten der BEGAZ GmbH, Binningen [BEGAZ], vom 14. Mai 2015). Nach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) wurde eine weitere psychiatrische Begutachtung in Auftrag gegeben (Gutachten von Dr. med. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 12. April 2017). Abstützend auf die psychiatrische Beurteilung von Dr. med. C._____ sowie die somatische Einschätzung im BEGAZ-Gutachten hob die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 11. Januar 2019 die Rente des Beschwerdeführers per 28. Februar 2019 auf. Die dagegen erhobene Beschwerde hiess das Versicherungsgericht mit Urteil VBE.2019.121 vom 6. Dezember 2019 teilweise gut, hob die angefochtene Verfügung auf und wies die Sache zur weiteren Abklärung und Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurück.

1.3.

Im Nachgang an das Rückweisungsurteil aktualisierte die Beschwerdegegnerin die medizinischen Akten und liess den Beschwerdeführer nach Rücksprache mit dem RAD begutachten (Gutachten der Aerztliches Begutachtungsinstitut GmbH, Basel [ABI], vom 15. März 2021). Nach Rücksprachen mit dem RAD und durchgeführtem Vorbescheidverfahren hob die Beschwerdegegnerin die Invalidenrente des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 2. Juli 2024 per 28. Februar 2019 auf.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 2. Juli 2024 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 2. September 2024 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Die Verfügung vom 2. Juli 2024 sei aufzuheben.
2. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, dem Beschwerdeführer über Ende Februar 2019 hinaus weiterhin eine ganze Rente auszurichten.
3. Eventualiter sei die Sache unter Androhung der rückwirkenden einstweiligen Wiederaufnahme der Rentenleistungen zur Vornahme weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 17. Oktober 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 24. Oktober 2024 wurde die berufliche Vorsorgeeinrichtung des Beschwerdeführers im Verfahren beigegeben und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Diese liess sich in der Folge nicht vernehmen.

2.4.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 26. März 2025 wurde die ehemalige Arbeitgeberin des Beschwerdeführers aufgefordert, schriftlich mitzuteilen, welchen Bruttolohn dieser ohne Gesundheitsschaden in den Jahren 2019 bis 2021 bei ihr erzielt hätte. Dieser Aufforderung kam die ehemalige Arbeitgeberin mit Eingabe vom 28. März bzw. vom 14. April 2025 nach.

2.5.

Mit Beschluss vom 21. Mai 2025 wurden die Parteien und die Beigeladene darauf hingewiesen, dass das Versicherungsgericht zum Schluss gelangen könnte, dass die angefochtene Verfügung in Anwendung der Schlussbestimmungen zur 6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket, mit substituierter Begründung zu schützen sei. Hierzu wurde den Parteien eine zehntägige Frist zur Stellungnahme angesetzt. Nach gewährter Fristerstreckung reichte der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 18. August 2025 eine Stellungnahme ein.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die Invalidenrente des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 2. Juli 2024 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 350) zu Recht per 28. Februar 2019 aufgehoben hat.

2.

Am 1. Januar 2022 traten die Änderungen des revidierten IVG und ATSG in Kraft (Weiterentwicklung der IV [WEIV]; Änderung vom 19. Juni 2020, AS 2021 705, BBl 2017 2535), dies mitsamt entsprechendem Verordnungsrecht. Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Indessen dreht sich der Rechtsstreit um einen bereits vor Inkrafttreten der Änderung bestehenden Rentenanspruch, sodass insoweit, entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen, das bisherige Recht zur Anwendung gelangt (vgl. BGE 150 V 323 E. 4 S. 327 ff. sowie Urteil des Bundesgerichts 8C_543/2023 vom 20. März 2024 E. 2.2). Dieses gilt hier zudem auch für die Beurteilung des Rentenanspruchs in der Zeit nach dem 1. Januar 2022, da der Beschwerdeführer in diesem Zeitpunkt das 55. Altersjahr bereits vollendet hatte (vgl. lit. c der Übergangsbestimmungen des IVG zur Änderung vom 19. Juni 2020; Urteile Bundesgerichts 8C_621/2023 vom 7. August 2024 E. 3; 9C_572/2023 vom 18. Juni 2024 E. 2.2 i.V.m. E. 4.5.2).

3.

3.1.

Gelangt die IV-Stelle bei laufender Rente im Nachhinein zur Ansicht, der Leistungsbezug erfolge zu Unrecht, bedarf sie, um diese Rente zu kürzen oder aufzuheben, eines Rückkommenstitels (vgl. BGE 138 V 63 E. 4.3 S. 66). Dabei ist eine substituierte Begründung unter den in Betracht fallenden Rückkommenstiteln in jedem möglichen Verhältnis zulässig (Urteil des Bundesgerichts 8C_405/2017 vom 7. November 2017 E. 2.2 mit Hinweis).

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 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).

3.3.

3.3.1.

Am 1. Januar 2012 traten die Änderungen des IVG vom 18. März 2011 in Kraft (6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket). Gemäss lit. a der Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 (nachfolgend Schlussbestimmungen, SchlB IVG) war eine Rentenrevision unabhängig davon, ob die Voraussetzungen nach Art. 17 ATSG erfüllt waren, möglich, wenn die ursprüngliche Rentenzusprache aufgrund eines pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildes ohne nachweisbare organische Grundlage erfolgte und die neuen Abklärungen ergeben haben,

dass die Erwerbsfähigkeit aus objektiver Sicht nicht im bisher attestierten Ausmass beeinträchtigt ist (vgl. Art. 7 ATSG). Die Überprüfung hatte sodann innerhalb von drei Jahren seit dem Inkrafttreten der Gesetzesänderung (1. Januar 2012) zu erfolgen. Keine Anwendung fand die Revision nach den Schlussbestimmungen gemäss Abs. 4 auf Personen, die im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung das 55. Altersjahr zurückgelegt hatten oder im Zeitpunkt, in dem die Überprüfung eingeleitet wurde, seit mehr als 15 Jahren eine Rente der Invalidenversicherung bezogen.

3.3.2.

Zu den sogenannten pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gehören insbesondere die anhaltende somatoforme Schmerzstörung, Fibromyalgie, dissoziative Sensibilitäts- und Empfindungsstörungen, Chronic Fatigue Syndrome (CFS; chronisches Müdigkeitssyndrom), Neurasthenie, dissoziative Bewegungsstörungen, nichtorganische Hypersomnie, leichte Persönlichkeitsveränderung bei chronischem Schmerzsyndrom sowie spezifische und unfalladäquate HWS-Verletzungen (Schleudertrauma) ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle (BGE 139 V 547 E. 2.2. S. 550).

4.

4.1.

Der Beschwerdeführer bringt im Wesentlichen vor, auch der derzeitige Aktenstand mit dem ABI-Gutachten vom 15. März 2021 (vgl. E. 5.1. hiernach) könne keine den einschlägigen Beweisanforderungen genügende Verbesserung seines Gesundheitszustands nachweisen (vgl. Beschwerde S. 9 ff.). Ob, wie von der Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 2. Juli 2024 angenommen (VB 350 S. 1 f.), ein Revisionsgrund nach Art. 17 ATSG gegeben wäre, kann indes mit nachfolgender Begründung letztlich offenbleiben.

4.2.

Die Überprüfung des Rentenanspruchs wurde mit Schreiben vom 30. April 2012 (VB 61; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_576/2014 vom 20. November 2014 E. 4.3.2) und damit innerhalb von drei Jahren seit dem Inkrafttreten der Gesetzesänderung per 1. Januar 2012 eingeleitet. Der im September 1966 geborene Beschwerdeführer war im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderungen des IVG vom 1. Januar 2012 45 Jahre alt und bezog im Zeitpunkt, in dem die Überprüfung eingeleitet wurde (2012; VB 61), bei einem Rentenanspruch ab dem 1. Januar 1999 (VB 42; BGE 139 V 442 E. 3 und 4 S. 444 ff.) noch nicht mehr als seit 15 Jahren eine Invalidenrente. Dabei ist unbeachtlich, dass die Angelegenheit von der Beschwerdegegnerin einzig unter dem Aspekt der ordentlichen Revision beurteilt worden ist (vgl. Eingabe vom 18. August 2025 S. 4, 8 ff.). Denn anders als der Beschwerdeführer anzunehmen scheint, ist für den Zeitpunkt, zu dem die Beschwerdegegnerin die Überprüfung des Rentenanspruchs eingeleitet hat,

nicht von Belang, unter welchem Titel sie später die Rente anzupassen resp. aufzuheben gedenkt (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_125/2019 vom 13. August 2019 E. 2.2.3; 9C_602/2017 vom 27. Dezember 2017 E. 3.2.2). Nach gefestigter Rechtsprechung kann denn auch eine Beschwerdeinstanz eine revisions- oder wiedererwägungsweise verfügte Rentenherabsetzung resp. -aufhebung erstmals gestützt auf lit. a Abs. 1 SchlB IVG schützen, sofern die entsprechenden Voraussetzungen erfüllt sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_602/2017 vom 27. Dezember 2017 E. 3.2.2).

Die Ausschlusskriterien nach lit. a Abs. 4 SchlB IVG (vgl. E. 3.3.1. hiavor) sind vorliegend somit nicht erfüllt. Folglich ist zu prüfen, ob die Voraussetzungen einer Revision nach den SchlB IVG gegeben sind.

4.3.

Soweit der Beschwerdeführer sodann vorbringt, die erwogene substituierte Begründung könne nicht mehr aufgegriffen werden, da die Angelegenheit bereits einmal Gegenstand einer gerichtlichen Beurteilung gebildet habe (vgl. Eingabe vom 18. August 2025 S. 3 ff.), ist darauf hinzuweisen, dass Rückweisungsentscheide eines kantonalen Gerichts als Zwischenentscheide keine materielle Rechtskraft geniessen, sie die erlassende Behörde aber grundsätzlich trotzdem binden (vgl. BGE 128 III 194 f. E.4a). Da das Versicherungsgericht die Sache mit Urteil VBE.2019.121 vom 6. Dezember 2019 (VB 247) jedoch zur weiteren Abklärung in medizinischer Hinsicht zurückgewiesen hat und keine Feststellungen zum Vorliegen oder aber dem Nichtvorhandensein eines Rückkommenstitels getroffen hat, ist nicht ersichtlich, dass und gegebenenfalls inwiefern der Rückweisungsentscheid dem entgegenstehen soll, die angefochtene Verfügung in Anwendung der Schlussbestimmungen zur 6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket, mit substituierter Begründung zu schützen. Aus seinen Ausführungen und den angeführten Bundesgerichtsentscheiden, welche sich überdies allesamt auf Sachverhalte beziehen, bei denen Rückweisungsentscheide des Bundesgerichts vorlagen, kann der Beschwerdeführer damit nichts zu seinen Gunsten ableiten. Wie bereits ausgeführt, kann eine Beschwerdeinstanz eine revisions- oder wiedererwägungsweise verfügte Rentenherabsetzung resp. -aufhebung denn auch durchaus erstmals gestützt auf lit. a Abs. 1 SchlB IVG schützen, sofern die entsprechenden Voraussetzungen erfüllt sind (vgl. E. 4.2. hiavor).

4.4.

In der ursprünglichen Rentenverfügung vom 3. Oktober 2007, mit welcher dem Beschwerdeführer ab dem 1. Januar 1999 bei einem IV-Grad von 100 % eine ganze Rente zugesprochen worden war (VB 42), hatte sich die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen auf die Verfügung der Unfallversicherung (Suva) vom 10. Mai 2007 gestützt (VB 36 S. 2 ff.), in welcher festgehalten worden war, dass eine Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit von

100 % bestehe (VB 42 S. 10). Die Suva stütze sich dabei in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Beurteilung ihres Konsiliarpsychiaters Dr. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 22. Februar 2007. Dieser führte insbesondere gestützt auf das Gutachten der E._____ AG vom 29. Mai 2006 (VB 32), aus, der Beschwerdeführer leide aufgrund der Akten sicherlich unter einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) und einem Schmerzmittelabhängigkeitsyndrom (ICD-10: F11.2). Aus den Akten könne zudem sicher geschlossen werden, dass zusätzlich eine mittelschwere bis schwere depressive Symptomatik vorliege und Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung vom Beschwerdeführer beschrieben würden. Es bestehe weiterhin keine Arbeitsfähigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt (VB 34 S. 4).

Im Gutachten der E._____ AG vom 29. Mai 2006 stellten Dr. med. F._____, Praktischer Arzt, sowie Prof. Dr. med. G._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, die nachfolgenden Diagnosen (VB 32 S. 29):

- Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4)
- Posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1); subsyndromale Ausprägung
- Recid. depressive Episode, ggw. schwer ausgeprägt (ICD-10: F33.2)
- Schmerzmittelabhängigkeitssyndrom (ICD-10: F11.2)"

Dem Beschwerdeführer seien aus psychiatrischer Sicht keine Tätigkeiten und Verrichtungen auf dem freien Arbeitsmarkt mehr zumutbar (VB 32 S. 36). Die somatoforme Schmerzstörung, die aktuell schwer ausgeprägte depressive Symptomatik und das posttraumatische Belastungssyndrom seien nicht gering zu beurteilende, sondern führende Diagnosen, die sich aus dem Unfallereignis von 1998 ergeben hätten (VB 32 S. 31). Zahlreiche somatische Abklärungen hätten bis anhin kein organisches Korrelat für die geklagten Beschwerden aufgewiesen (VB 32 S. 29). Bei diesen handle es sich mit hoher Wahrscheinlichkeit um Folgen der 1998 erlittenen HWS-Distorsion und nicht um eine zusätzliche selbstständige Gesundheitsstörung (VB 32 S. 33).

4.5.

Aufgrund der Akten ergibt sich, dass die ursprüngliche Rente vor allem aufgrund der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) gewährt wurde. So wurden zwar im Gutachten der E._____ AG vom 29. Mai 2006 auch noch eine "Posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1); subsyndromale Ausprägung", eine "Recid. depressive Episode, ggw. schwer ausgeprägt (ICD-10: F33.2)" und ein "Schmerzmittelabhängigkeitssyndrom (ICD-10: F11.2)" diagnostiziert. Gleichzeitig wurde jedoch ausgeführt, bei den geklagten Beschwerden handle es sich mit hoher Wahrscheinlichkeit um Folgen der HWS-Distorsion und nicht um eine zusätzliche selbstständige Gesundheitsstörung und die Diagnosen hätten sich aus dem Unfallereignis von 1998 ergeben (vgl. E. 4.4. hiavor). Zudem

hielt der Konsiliarpsychiater der Suva in seiner Aktenbeurteilung vom 22. Februar 2007 fest, der Beschwerdeführer leide aufgrund der Akten sicherlich unter einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) und einem Schmerzmittelabhängigkeitssyndrom (ICD-10: F11.2). Des Weiteren hielt er lediglich fest, dass zusätzlich eine mittelschwere bis schwere depressive Symptomatik vorliege und Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung vom Beschwerdeführer beschrieben würden (VB 34 S. 4).

Die RAD-Ärztin Dr. med. H._____ kam in ihrer Stellungnahme vom 10. Februar 2014 sodann zum Schluss, dass die Diagnose der somatoformen Schmerzstörung bereits im Jahr 2001 erwähnt worden sei. Diese ziehe sich auch durch den gesamten Verlauf und stehe im Vordergrund durch Erfüllung gewisser Kriterien wie das Nicht-Ansprechen auf verschiedene Therapien und Diskrepanzen zwischen subjektivem Schmerzerlebnis und objektiven Ausfällen (VB 81 S. 6). Die depressive Symptomatik ist damit überwiegend wahrscheinlich lediglich als Begleiterscheinung des psychogenen Schmerzgeschehens und nicht als eigenständiger psychischer Gesundheitsschaden zu qualifizieren. Haben die "erklärbaren" Beschwerden das unklare Beschwerdebild, wie vorliegend, damit bloss verstärkt, bleibt eine Überprüfung unter dem Titel der Schlussbestimmungen möglich (Urteile des Bundesgerichts 8C_174/2017 vom 5. Februar 2018 E. 2.4; 9C_653/2014 vom 6. März 2015 E. 3.2).

Die ursprüngliche Rentenverfügung vom 3. Oktober 2007 (VB 42) beruhte damit im Wesentlichen auf der Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10: F45.4), welche rechtsprechungsgemäss zu den pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gehört (BGE 139 V 547 E. 2.2 S. 550; vgl. Eingabe vom 18. August 2025 S. 12). Dafür dass die Rentenzusprache bereits auf der Grundlage der massgebenden Überwindbarkeitsrechtsprechung erfolgt wäre (vgl. BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3 S. 13 f.), bestehen entgegen dem Beschwerdeführer (vgl. Eingabe vom 18. August 2025 S. 10 f.) keine (auch nur impliziten) Hinweise. Damit ist eine Überprüfung der Rente gestützt auf die Schlussbestimmungen zulässig (vgl. E. 3.3.1. hiervor). Dass sich die Rechtsprechung in Bezug auf die invalidenversicherungsrechtliche Relevanz von psychischen Störungen seither verändert hat (vgl. Eingabe vom 18. August 2025 S. 5 ff.), ist des Weiteren irrelevant, da der Leistungsanspruch – wie nachfolgend aufgezeigt wird – ex nunc et pro futuro unter der aktuell geltenden Rechtslage geprüft wird.

5.

5.1.

In der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 2. Juli 2024 (VB 350) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht insbesondere auf das internistisch-psychiatrisch-rheumatologisch-neurologische

ABI-Gutachten vom 15. März 2021. Darin wurden die nachfolgenden Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (VB 287.2 S. 7 f.):

- "1. Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4)
- sensibles Hemisyndrom links, funktionell (ICD-10 R20.1)
2. Andauernde Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom (ICD-10 F62.8)
3. Rezidivierende depressive Störung, derzeit leichter Ausprägung (ICD-10 F33.8)
4. Chronisch zervikospondylogenes Schmerzsyndrom mit schwerer myofaszialer Ausprägung (ICD-10 M53.0, M53.1)
- Ätiologie: multifaktoriell, gravierende, muskulo-skelettale Ursachen mit myofaszialen Insuffizienzen und Fehlhaltung, ausgeprägte Schmerzchronifizierung (Kriterien für Fibromyalgiesyndrom erfüllt)
- St. n. Auto-Auffahrunfällen 1990, 1998 und 2009
(...)
5. Chronisches Lumbovertebral-Syndrom mit ischialgiformer Schmerzausstrahlung bds. bei degenerativen LWS-Veränderungen laut Angabe (MRI 2014) (ICD-10 M51.3)
- klinisch keine Radikulopathie
6. Aktenanamnestisch Abhängigkeitssyndrom von Opioiden und Benzodiazepinen (ICD-10 F11)
7. Gemischtförmiges Schlafapnoe-Syndrom RL akzentuiert, schwergradig AHI 48/h (ICD-10 G47.31)
(...)"

Die Gutachter hielten interdisziplinär fest, im Vordergrund der Gesamtevaluation der in der freien Wirtschaft verwertbaren Arbeits- und Leistungsfähigkeit stehe die psychiatrische Beurteilung. Bei erheblichen Inkonsistenzen und Widersprüchen könne aus psychiatrischer Sicht keine valide Aussage zur Arbeitsfähigkeit abgegeben werden. Aus interdisziplinärer Sicht präsentiere sich der Beschwerdeführer dergestalt, dass man sich kaum eine verwertbare Arbeitsfähigkeit bei ihm vorstellen könne. Bei der Reduktion der Bewertung auf objektivierbare Befunde und effektiv mögliche Leistungen des Beschwerdeführers ergebe sich eine Beurteilung, die nicht zum präsentierten Erscheinungsbild passe. Die Diskrepanzen seien derart, dass keine valide Einschätzung der Arbeitsfähigkeit abgegeben werden könne. In der angestammten Tätigkeit als Bauarbeiter sei seit vielen Jahren somatisch begründet von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers auszugehen (VB 287.2 S. 9). Zur Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit und zum Verlauf der Entwicklung der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit sei keine definitive Aussage möglich (VB 287.2 S. 10).

5.2.

5.2.1.

Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts 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 medi-

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).

5.2.2.

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweismwürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470; 125 V 351 E. 3b/bb S. 353).

5.3.

Das ABI-Gutachten vom 15. März 2021 wird den von der Rechtsprechung formulierten Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme (vgl. E. 5.2.1. hiervor) gerecht. Das Gutachten ist in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) erstellt worden (vgl. VB 287.3; 287.4 S. 2; 287.5 S. 1; 287.6 S. 1; 287.7 S. 1 ff.), gibt die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers ausführlich wieder (vgl. VB 287.4 S. 2 ff.; 287.5 S. 1 ff.; 287.6 S. 1 f.; 287.7 S. 3 ff.), beruht auf allseitigen Untersuchungen in den beteiligten Fachdisziplinen (vgl. VB 287.4 S. 5; 287.5 S. 5; 287.6 S. 2 ff.; 287.7 S. 5 ff.) und die Gutachter setzten sich im Anschluss an die Herleitung der Diagnosen eingehend mit den subjektiven Beschwerdeangaben bzw. den medizinischen Akten auseinander (vgl. VB 287.2 S. 8 ff.; 287.4 S. 5 ff.; 287.5 S. 6 ff.; 287.6 S. 6 ff.; 287.7 S. 6 ff.). Das ABI-Gutachten ist in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation nachvollziehbar und damit grundsätzlich geeignet, den Beweis für den anspruchserheblichen medizinischen Sachverhalt zu erbringen.

5.4.

5.4.1.

5.4.1.1.

Der Beschwerdeführer bringt demgegenüber im Wesentlichen vor, bereits aus formellen Gründen sei das ABI-Gutachten nicht verwertbar, da es von Befangenheitsmängeln betroffen sei. Die Empfehlung der Gutachter, der Sache mittels Überwachung auf den Grund zu gehen, liege ausserhalb des medizinischen Zuständigkeitsbereichs der Gutachter und wäre innerhalb der Verwaltung abzugeben. Zudem deute die Empfehlung darauf hin, dass die Gutachter die Sache medizinisch nicht hinreichend hätten abklären können. Die gutachterliche Schlagseite zeige sich auch an der Verwendung maliziös anmutender Wendungen. Zudem könne der Schilderung des rheumatologischen Gutachters, wie der Beschwerdeführer das Haus nach der zweiten Untersuchung verlassen habe, nicht gefolgt werden (vgl. Beschwerde S. 11 ff.).

5.4.1.2.

Für Sachverständige gelten grundsätzlich die gleichen Ausstands- und Ablehnungsgründe, wie sie für Richterinnen und Richter vorgesehen sind. Danach ist Befangenheit anzunehmen, wenn Umstände vorliegen, die geeignet sind, Misstrauen in die Unparteilichkeit zu wecken. Bei der Befangenheit handelt es sich um einen inneren Zustand, der nur schwer bewiesen werden kann. Es braucht daher für die Ablehnung nicht nachgewiesen zu werden, dass die sachverständige Person tatsächlich befangen ist. Es genügt vielmehr, wenn Umstände vorliegen, die den Anschein der Befangenheit und die Gefahr der Voreingenommenheit zu begründen vermögen. Bei der Beurteilung des Anscheins der Befangenheit und der Gewichtung solcher Umstände kann jedoch nicht auf das subjektive Empfinden einer Partei abgestellt werden. Das Misstrauen muss vielmehr in objektiver Weise als begründet erscheinen (BGE 132 V 93 E. 7.1 S. 110; vgl. auch BGE 137 V 210 E. 2.1.3 S. 231 f.).

5.4.1.3.

Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers kann nicht von einer Voreingenommenheit oder Befangenheit der ABI-Gutachter ausgegangen werden, einzig weil diese festgehalten haben, dass es denkbar sei, dass durch eine Alltagsbeobachtung eine weitere Entscheidungshilfe gegeben wäre, um eine konkrete Einschätzung der Situation und der Arbeitsfähigkeit abgeben zu können (VB 287.2 S. 9). Der neurologische Gutachter hielt diesbezüglich – vor dem Hintergrund, dass Konsistenz und Plausibilität in der Untersuchung nach seiner Einschätzung überhaupt nicht gegeben waren und er daraus auf eine nicht authentischen Beschwerdepräsentation schloss – fest, es könne mit einiger Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass eine Observation des Beschwerdeführers erstaunliche – oder eben nicht erstaunliche – Resultate erbringen würde (VB 287.7 S. 9). Zwar sind solche Aussagen unnötig, der neurologische Gutachter nahm des Weiteren aber eine sachliche medizinische Würdigung des Sachverhalts vor. Entscheidend ist zudem insbesondere, dass dem ABI-Gutachten keine Anzeichen für eine Voreingenommenheit des neurologischen Gutachters oder der weiteren Gutachter entnommen werden können. Die fragliche Aussage vermag daher den Beweiswert des Gutachtens nicht zu schmälern.

Der rheumatologische Gutachter hielt des Weiteren unter "Bemerkungen" fest, dass er im Nachgang zum Gutachten habe beobachten können, wie der Beschwerdeführer das Gutachtenzentrum zu Fuss verlassen habe, dabei die wenigen Treppenstufen vor dem Gutachtenzentrum langsam, aber problemlos habe bewältigen können und anschliessend relativ zügig in das vor dem Gutachtenzentrum von seiner Tochter parkierte Auto auf der Strasse habe einsteigen können. Die vom Gutachter in dieser Situation beobachteten Bewegungsabläufe seien flüssiger und schneller als ähnliche Bewegungsabläufe, welche im klinischen Status durchgeführt worden

seien. Da er damit jedoch lediglich die Differenzialdiagnose, wonach eine hochgradige funktionelle Überlagerung des gesamten Schmerzgeschehens vorliegen dürfte, als unterstützt erachtete (VB 287.6 S. 9), erübrigt sich eine genaue Ermittlung, ob die Aussage des Gutachters oder des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde S. 13) hinsichtlich dessen Bewegungsabläufe beim Verlassen des Gebäudes zutrifft. Denn es ist nicht ersichtlich, inwiefern dies die gutachterliche Beurteilung entscheidend beeinflusst hätte.

Es wird damit insgesamt kein objektiver Umstand dargetan, welcher den Anschein der persönlichen Befangenheit und die Gefahr der Voreingenommenheit der ABI-Gutachter begründen würde. Die diesbezüglichen Vorbringen des Beschwerdeführers erweisen sich folglich als nicht stichhaltig und das Gutachten ist in formeller Hinsicht nicht zu beanstanden.

5.4.2.

5.4.2.1.

Der Beschwerdeführer bringt des Weiteren vor, im Einklang mit der einlässlich begründeten Einschätzung des RAD vom Dezember 2021 bestehe durchaus ergänzender medizinischer Abklärungsbedarf. Es könne sicher nicht auf ein Gutachten abgestellt werden, das die ursprünglich anspruchrelevanten Diagnosen bestätige und das dahinterstehende Beschwerdebild gleichartig wie damals beschreibe, aber erstens die im Ergebnis nun geltend gemachte Verbesserung nicht plausibel nachzeichne sowie zweitens zur absolut zentralen Frage der Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit schlicht nicht Stellung nehme (vgl. Beschwerde S. 13 ff.).

5.4.2.2.

Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision erstellten Gutachtens hängt wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema – erhebliche Änderung(en) des Sachverhalts – bezieht (SVR 2012 IV Nr. 18 S. 81, 9C_418/2010 E. 4.2; Urteile des Bundesgerichts 8C_54/2021 vom 10. Juni 2021 E. 2.3; 8C_703/2020 vom 4. März 2021 E. 5.2.1.1).

Da das Vorliegen eines Revisionsgrundes nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorliegend aber offen gelassen werden kann (vgl. E. 4. hiervor), spricht es nicht gegen den Beweiswert des ABI-Gutachtens, dass darin keine einlässliche Auseinandersetzung mit der Frage einer erheblichen Änderung seit der Verfügung vom 3. Oktober 2007 (VB 42) vorgenommen worden ist.

5.4.2.3.

Das Vorliegen von Aggravation führt rechtsprechungsgemäss nicht automatisch zur Verneinung jeglicher versicherten Gesundheitsschädigung, sondern nur insoweit, als die Leistungseinschränkung auf der Aggravation beruht (BGE 141 V 281 E. 2.2.1 mit Hinweis) oder als Folge der Aggravation ein Gesundheitsschaden nicht mit ausreichender Wahrscheinlichkeit

festgestellt werden kann (vgl. Urteil 9C_659/2017 vom 20. September 2018 E. 4.4). In BGE 143 V 418 E. 7.1 wird betont, dass Hinweise auf Inkonsistenzen, Aggravation oder Simulation nicht in jedem Fall einen Ausschlussgrund bilden, aber jedenfalls nach einer vertiefenden Prüfung des funktionellen Schweregrades (des ärztlich festgestellten psychischen Leidens) rufen.

Der psychiatrische ABI-Gutachter hielt diesbezüglich fest, es hätten sich in der Untersuchungssituation erhebliche, in der Persönlichkeitsveränderung inkludierte, jedoch nicht alleinig hiermit zu erklärende Aggravationstendenzen gefunden. So habe der Beschwerdeführer kaum die Namen seiner Kinder benennen können, was allenfalls mit einer schweren Demenzerkrankung erklärbar wäre. Es hätten sich ausserdem erhebliche selbstlimitierende Tendenzen gefunden und weiterhin eine Verdeutlichung der Beschwerden. Gesamthaft habe der Beschwerdeführer ihm in sämtlichen Lebensbereichen erheblich einschränkende Beschwerden präsentiert, welche jedoch aus psychiatrischer Sicht nicht vollumfänglich erklärbar seien. Bezüglich der geschilderten Alltagsgestaltung bilde diese das in der Untersuchung gezeigte psychische Zustandsbild teilweise ab. Als eine Inkonsistenz sei zu benennen, dass der Beschwerdeführer Auto fahre und sich bei dieser Tätigkeit nicht in einer Weise, die sich in der Untersuchung oder im Alltag präsentiere, eingeschränkt fühle (VB 287.5 S. 7). Aufgrund einer Reihe von Inkonsistenzen mit aus psychiatrischer Sicht nicht nachvollziehbaren Einschränkungen könne keine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit erfolgen (VB 287.5 S. 8).

Auch der neurologische ABI-Gutachter wies darauf hin, dass Konsistenz und Plausibilität in der Untersuchungssituation überhaupt nicht gegeben seien. Er gehe von einer nicht authentischen Beschwerdepräsentation aus. Inwieweit dies bewusstseinsnah oder -fern erfolge, müsse psychiatrischerseits beurteilt werden. Erwähnenswert sei aber das nicht relevant auffallende Betreten des Untersuchungsziimmers im Gegensatz zum Verhalten während der expliziten Prüfung der einzelnen Funktionen. Offenbar habe die Kraft an den Händen fünf Wochen vor der gutachterlichen Untersuchung eigentlich zuverlässig untersucht werden können, wohingegen dies aktuell nicht mehr möglich gewesen sei. Diese Problematik sei nicht neu, schon die Neurologie des I. _____ habe im Jahr 2000 eine Aggravation festgehalten und der neurologische Gutachter im BEGAZ-Gutachten 2015. Er gehe des Weiteren nicht davon aus, dass Konsistenz und Plausibilität im Alltag gegeben seien. Hier zu verweisen sei darauf, dass der Beschwerdeführer offenbar noch Auto fahre, was mit dem anlässlich der Untersuchungssituation demonstrierten Bewegungsumfang der HWS überhaupt nicht kompatibel sei (VB 287.7 S. 9).

Der RAD-Arzt Dr. med. J. _____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, hielt in seiner Aktenbeurteilung vom 25. Dezember 2021

fest, das polydisziplinäre ABI-Gutachten sei in seinen anamnestischen und klinischen Teilen sehr ausführlich und vollständig und weiche im klinischen Bild wenig von den Vorgutachten ab. Wie der Beschwerdeführer korrekterweise ausführt (vgl. Beschwerde S. 14 f.), hielt Dr. med. J._____ weiter fest, das Gutachten entwerte sich durch die fehlende Pensums- und Leistungsbeurteilung in der wichtigsten, der psychiatrischen Disziplin. Deshalb werde die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit, die vom ABI-Gutachter nicht erhältlich gewesen sei, mit dem psychiatrischen Konsilium extrapoliert werden (VB 297 S. 6).

Die RAD-Ärztin Dr. med. K._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Praktische Ärztin, hielt in ihrer psychiatrischen konsiliari-schen Aktenbeurteilung vom 31. Oktober 2022 sodann fest, insgesamt sei das psychiatrische ABI-Teilgutachten von sehr guter Qualität und erfülle die Vorgaben und Richtlinien für versicherungspsychiatrische Gutachten. Dass der Gutachter für eine adaptierte Tätigkeit keine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit vornehmen könne, da zu viele Inkonsistenzen mit nicht nachvoll-ziehbaren Einschränkungen vorliegen würden, sei plausibel. Die Beobach-tungen von Inkonsistenzen und einer mehrfach dokumentierten Aggravati-onsneigung würden sich seit vielen Jahren durch mehrere Fachgebiete zie-hen und könnten gemäss dem aktuellen psychiatrischen Teilgutachten nicht allein der Persönlichkeitsveränderung zugeordnet werden (VB 311 S. 3).

Der psychiatrische ABI-Gutachter kam in Kenntnis der Vorakten, nach Aus-einandersetzung mit den bereits ergangenen medizinischen Einschätzun-gen, in Würdigung der Ergebnisse der klinischen Untersuchungen sowie unter eingehender Berücksichtigung der vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden (vgl. E. 5.3. hiervor) schlüssig begründet zum Ergebnis, dass aufgrund der Aggravationsthematik und der Inkonsistenzen ein erhebliches psychiatrisches Krankheitsgeschehen bzw. die Auswirkung eines solchen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht mehr mit ausreichen-der Wahrscheinlichkeit festgestellt werden könne (vgl. VB 287.5 S. 8). Dies wurde von der psychiatrischen RAD-Ärztin in ihrer Aktenbeurteilung vom 31. Oktober 2022 sodann ebenfalls nachvollziehbar bestätigt. Entgegen dem Beschwerdeführer spricht es damit nicht gegen den Beweiswert des ABI-Gutachtens, dass der psychiatrische Gutachter im Rahmen seines fachärztlichen Ermessens zum Schluss gelangt ist, dass aus psychiatri-scher Sicht keine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit erfolgen könne (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_2/2022 vom 4. Juli 2022 E. 6.4; 9C_659/2017 vom 20. September 2018 E. 4.4).

5.5.

Zusammenfassend sind damit weder den Ausführungen des Beschwerde-führers noch den Akten konkrete Hinweise zu entnehmen, welche am ABI-Gutachten vom 15. März 2021 (VB 287.2) Zweifel zu begründen

vermöchten (Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit; BGE 134 V 109 E. 9.5, mit Hinweis; vgl. E. 5.2.2. hiervor). Das besagte Gutachten erfüllt demnach die Anforderungen der Rechtsprechung an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme (vgl. E. 5.2.1. hiervor). Trotz umfassender psychiatrischer Begutachtung konnte das Ausmass der allfälligen psychisch bedingten gesundheitlichen Einschränkungen nicht mit dem Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit festgestellt werden, was zur Beweislosigkeit führt (BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 429 f.). Auf weitere Abklärungen ist in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten, da von diesen keine weiteren anspruchsrelevanten Erkenntnisse zu erwarten sind (vgl. BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368 mit Hinweisen).

Aus somatischer Sicht (vgl. Beschwerde S. 13) ist gestützt auf das ABI-Gutachten vom 15. März 2021 in der angestammten Tätigkeit von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit (VB 287.2 S. 9) und in angepasster Tätigkeit seit (mindestens) Sommer 2020 noch von einer 30%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen (VB 287.4 S. 6 f.; 287.6 S. 8 f.; 287.7 S. 10; vgl. diesbezüglich auch Einschätzung des RAD-Arztes Dr. med. J. _____ vom 25. Dezember 2021, VB 297 S. 5).

Eine darüberhinausgehende Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht ist gestützt auf das ABI-Gutachten vom 15. März 2021 ab dem Zeitpunkt der psychiatrischen Begutachtung vom 4. Januar 2021 nicht mehr überwiegend wahrscheinlich nachzuweisen. In Übereinstimmung mit dem Beschwerdeführer (vgl. Beschwerde S. 11) würden im Revisionskontext die Folgen der Beweislosigkeit über einen nicht überwiegend wahrscheinlich nachgewiesenen Revisionsgrund nach Art. 17 Abs. 1 ATSG (vgl. E. 3.2. hiervor) zulasten der Beschwerdegegnerin gehen (vgl. Urteil des Bundesgerichtsurteil 8C_643/2018 vom 4. Juli 2019 E. 6.2.5). Da hier jedoch eine Überprüfung der Rente gestützt auf die Schlussbestimmungen zulässig ist (vgl. E. 4.5. hiervor), erübrigt sich der Nachweis einer anspruchserheblichen Änderung des Sachverhalts. Die Folgen der in diesem Sinne vorliegenden Beweislosigkeit, dass keine über die somatische Einschränkung der Arbeitsfähigkeit hinausgehende Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht mehr überwiegend wahrscheinlich nachgewiesen werden kann, trägt hingegen der Beschwerdeführer, da er aus dem unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte im Sinne eines weiteren Rentenanspruchs ableiten wollte (BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 429; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_2/2022 vom 4. Juli 2022 E. 6.4).

6.

6.1.

Hinsichtlich der erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitsschadens nahm die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 2. Juli 2024, wie der Beschwerdeführer zu Recht vorbringt (vgl.

Beschwerde S. 15), fälschlicherweise keinen Einkommensvergleich vor (VB 350).

6.2.

Bei der Berechnung des Invaliditätsgrades ist auf den Zeitpunkt eines allfälligen Rentenbeginns bzw. im Revisionsverfahren auf einen allfälligen Revisionszeitpunkt abzustellen. Vorliegend fällt der mögliche Revisionszeitpunkt auf Januar 2021, da (spätestens) ab dem Zeitpunkt der psychiatrischen Begutachtung vom 4. Januar 2021 eine über die aus somatischer Sicht bestehende 100%ige Arbeitsunfähigkeit in angestammter Tätigkeit und 30%ige Arbeitsunfähigkeit in angepasster Tätigkeit hinausgehende Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht nicht mehr überwiegend wahrscheinlich nachzuweisen ist (vgl. E. 5.5. hiavor).

6.3.

Bei der Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was der Versicherte im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunder tatsächlich verdient hätte. Zu berücksichtigen ist, dass die Bestimmung des Valideneinkommens ziffernmässig möglichst genau und so konkret wie möglich zu erfolgen hat. Sind Angaben des ehemaligen Arbeitgebers über den hypothetischen Lohn zum Zeitpunkt des Rentenbeginns vorhanden und ist anzunehmen, die versicherte Person sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit weiterhin bei diesem Arbeitgeber tätig gewesen, wäre sie nicht invalid geworden, ist diesen Angaben gegenüber der Aufindexierung früherer Löhne in der Regel der Vorzug zu geben (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_61/2012 vom 25. April 2012 E. 2.4; vgl. auch Urteile des Bundesgerichts 8C_134/2021 vom 8. September 2021 E. 5.2 f.; 9C_802/2016 vom 30. März 2017 E. 3.3;).

Aktenausweislich ist vorliegend mangels anderweitiger Angaben anzunehmen, dass der Beschwerdeführer im Gesundheitsfall weiterhin bei seinem letzten Arbeitgeber tätig gewesen wäre (BGE 135 V 58 E. 3.1 S. 59). Gestützt auf die Auskunft der ehemaligen Arbeitgeberin des Beschwerdeführers vom 14. April 2025 ergibt sich für das Jahr 2021 ein Valideneinkommen von Fr. 89'180.00.

6.4.

6.4.1.

Da der Beschwerdeführer seine medizinisch-theoretisch vorhandene Restarbeitsfähigkeit (vgl. E. 5.5. hiavor) nicht ausschöpft (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593 f. mit Hinweis) und aufgrund der dem Beschwerdeführer medizinisch-theoretisch noch zumutbaren Tätigkeiten (vgl. VB 287.4 S. 6 f.; 287.6 S. 8 f.; 287.7 S. 10), ist das Invalideneinkommen gestützt auf den Totalwert für Männer in Tätigkeiten des Kompetenzniveaus 1 gemäss

Tabelle TA1_tirage_skill_level der Lohnstrukturerhebung (LSE) 2020 des Bundesamtes für Statistik (BfS) festzusetzen.

6.4.2.

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Medianwerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), welche nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (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.]).

6.4.3.

Den vorhandenen, invalidenversicherungsrechtlich relevanten gesundheitlichen Einschränkungen, einschliesslich des vermehrten Pausenbedarfs, wurde bereits bei der Arbeitsfähigkeitseinschätzung und der Definition des Zumutbarkeitsprofils (vgl. VB 287.2 S. 9; 287.4 S. 6 f.; 287.6 S. 8; 287.7 S. 10) Rechnung getragen, womit diese nicht noch zu einem zusätzlichen leidensbedingten Abzug führen können (vgl. BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182 mit Hinweisen). Rechtsprechungsgemäss ist der Umstand allein, dass nur noch leichte Arbeiten zumutbar sind, kein Grund für einen Abzug vom Tabellenlohn, weil der LSE-Tabellenlohn im hier beigezogenen Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten Tätigkeiten umfasst (vgl. statt vieler: Urteile des Bundesgerichts 8C_715/2022 vom 8. März 2023 E. 10.4.2.1; 8C_623/2022 vom 12. Januar 2023 E. 5.2.2; 8C_799/2021 vom 3. März 2022 E. 4.3.2). Auch die zusätzlichen qualitativen körperlichen Einschränkungen, die sich auf das Belastungsprofil auswirken (wechselbelastende Tätigkeit, unter Vermeidung von stereotypen Rotationsbewegungen der HWS oder der LWS, Arbeiten in anhaltender Oberkörpervorneige- oder -rückhalteposition, Arbeiten über der Schulterhorizontalen sowie Arbeiten mit erhöhten Konzentrationsanforderungen oder mit Eigen- oder Fremdgefährdung; VB 287.4 S. 7; 287.6 S. 8; 287.7 S. 10) begründen keinen Abzug vom Tabellenlohn, da dem Beschwerdeführer angesichts dieses Belastungsprofils ein genügend breites Spektrum an körperlich leichten Hilfsarbeitertätigkeiten auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zur Verfügung steht, in denen sich die qualitativen Einschränkungen nicht zusätzlich

lohnrelevant auswirken (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_715/2022 vom 8. März 2023 E. 10.4.2.1; 8C_623/2022 vom 12. Januar 2023 E. 5.2.2). Bezüglich der 30%igen Leistungseinschränkung bei zumutbarer ganztägiger Präsenz aufgrund des erhöhten Pausenbedarfs (vgl. VB 287.4 S. 6; 287.6 S. 8; 297 S. 5) ist zudem festzuhalten, dass rechtsprechungsgemäss bei grundsätzlich vollzeitlich arbeitsfähigen Männern, die krankheitsbedingt lediglich reduziert einsatzfähig sind, anders als bei einem Teilzeitpensum, kein Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_360/2022 vom 4. November 2022 E. 4.3.3). Der Beschwerdeführer verfügt jedoch über die Niederlassungsbewilligung C (VB 3 S. 13), was statistisch gesehen eine lohnmindernde Auswirkung zeitigen kann (BfS, LSE 2020, Tabelle T12_b, monatlicher Bruttolohn, Schweizer/innen und Ausländer/innen, nach beruflicher Stellung und Geschlecht, ohne Kaderfunktion, Männer, Median, Total und Niedergelassene [Kat. C]).

Im Übrigen sind weder den Akten weitere einen Abzug vom Tabellenlohn begründende Aspekte zu entnehmen, noch werden solche geltend gemacht. In einer Gesamtbetrachtung erscheint vorliegend höchstens ein Abzug vom Tabellenlohn in der Höhe von 5 % als gerechtfertigt (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_332/2022 vom 19. Oktober 2022 E. 5.2.2.2).

6.4.4.

Gestützt auf die LSE 2020, Total, Männer, Kompetenzniveau 1, unter Berücksichtigung der Lohnentwicklung bis 2021 (vgl. Tabelle T 1.1.10, "Nominallohnindex, Männer 2011-2023" des BfS, Total), der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit für das Jahr 2021 (vgl. Tabelle T 03.02.03.01.04.01 "Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen" des BFS, Total, 2021), der dem Beschwerdeführer zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 70 % (vgl. E. 5.5. hiervor) und eines Abzugs vom Tabellenlohn in der Höhe von 5 % (vgl. E. 6.4.3. hiervor) ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 43'439.20 ($\text{Fr. } 5'261.00 \times 12 \times \frac{41.7}{40} \times \frac{106}{106.8} \times 0.7 \times 0.95$).

6.5.

Bei Gegenüberstellung des Valideneinkommens von Fr. 89'180.00 und des Invalideneinkommens von Fr. 43'439.20 resultiert spätestens ab Januar 2021 ein Invaliditätsgrad von 51 % ($[\text{Fr. } 89'180.00 - \text{Fr. } 43'439.20] / \text{Fr. } 89'180.00 \times 100 = 51.29$; gerundet gemäss BGE 130 V 121 = 51 %). Da sich aufgrund der aktenkundigen medizinischen Berichte nicht beurteilen lässt, ob die medizinisch-theoretisch 70%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit bereits im Zeitpunkt der am 11. Januar 2019 per Ende Februar 2019 verfügten Rentenaufhebung (VB 234) bestanden hatte, ist die Rente des Beschwerdeführers in Anwendung von Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. a IVV per 1. September 2024 auf eine halbe Rente (vgl. Art. 28 Abs. 2 IVG; E. 2 hiervor) herabzusetzen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_226/2017 vom 7. August 2017 E. 5.2.2; 8C_451/2010 vom 11. November 2010 E. 4.2.3).

7.

7.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne teilweise gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 2. Juli 2024 dahingehend abzuändern ist, dass die Rente des Beschwerdeführers per 1. September 2024 auf eine halbe Rente herabzusetzen 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. Der Beschwerdeführer obsiegt teilweise, indem dessen ganze Rente nicht per Ende Februar 2019 aufgehoben, sondern per 1. September 2024 auf eine halbe Rente herabzusetzen ist. Da ihm damit über fünfeinhalb Jahre länger eine ganze Rente und anschliessend weiterhin eine halbe Rente auszurichten ist, handelt es sich nicht mehr bloss um ein geringfügiges Obsiegen. Die Verfahrenskosten sind deshalb der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

7.3.

Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer Anspruch auf Ersatz seiner richterlich festzusetzenden Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG). Das lediglich teilweise Obsiegen des Beschwerdeführers stellt gemäss vorangehenden Ausführungen kein bloss geringfügiges Obsiegen und damit keinen Grund für eine Reduktion der Parteientschädigung dar.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 2. Juli 2024 dahingehend abgeändert, dass die ganze Rente des Beschwerdeführers per 1. September 2024 auf eine halbe Rente herabgesetzt wird.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 800.00 werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 2'750.00 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, 10. Oktober 2025

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Roth

Fricker