

Bundesgericht  
Tribunal fédéral  
Tribunale federale  
Tribunal federal

{T 0/2}

9C\_858/2014

Urteil vom 3. September 2015

II. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung  
Bundesrichterin Glanzmann, Präsidentin,  
Bundesrichter Meyer, Parrino,  
Gerichtsschreiber Fessler.

Verfahrensbeteiligte  
A.\_\_\_\_\_,  
vertreten durch Rechtsanwalt Roger Zenari,  
Beschwerdeführer,

gegen

IV-Stelle des Kantons Aargau,  
Bahnhofplatz 3C, 5000 Aarau,  
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand  
Invalidenversicherung (Invalidenrente; Revision),

Beschwerde gegen den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons Aargau vom 21. Oktober 2014.

Sachverhalt:

A.  
A.\_\_\_\_\_ bezog vom 1. Juni bis 31. Oktober 1994 sowie ab 1. März 1997 eine ganze Rente der Invalidenversicherung (Verfügungen der IV-Stelle des Kantons Aargau vom 8. März 1999 und 4. Dezember 2000). Der Rentenanspruch wurde mehrmals bestätigt (Mitteilungen vom 23. Januar 2001, 7. Juni 2005 und 18. September 2009). Im Rahmen eines weiteren im September 2011 eingeleiteten Revisionsverfahrens wurde A.\_\_\_\_\_ internistisch sowie orthopädisch/traumatologisch, dermatologisch und psychiatrisch abgeklärt (Gutachten des Instituts B.\_\_\_\_\_ vom 11. Februar 2013). Nach Stellungnahme des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) zur Expertise teilte ihm die IV-Stelle mit Schreiben vom 26. Februar 2013 mit, der Gesundheitszustand habe sich verbessert, was nach einer von der Invalidenversicherung finanzierten Angewöhnungszeit (Arbeitstraining) in eine der Behinderung angepasste Tätigkeit die Aufhebung der Invalidenrente zur Folge habe. Dabei wies sie auf die Mitwirkungspflicht der versicherten Personen bei der Eingliederung und die Säumnisfolgen hin. Nachdem sich A.\_\_\_\_\_ unter Vorlage eines ärztlichen Attests seines behandelnden Psychiaters ausser Stande erklärt hatte, an beruflichen Massnahmen mitzuwirken, stellte die IV-Stelle mit zwei Vorbescheiden vom 14. Mai 2013 die Einstellung der Invalidenrente sowie die Abweisung des Anspruchs auf Arbeitstraining in Aussicht. Dagegen erhob der Versicherte Einwand, mit welchem er das privat eingeholte versicherungspsychiatrische Gutachten des Dr. med. C.\_\_\_\_\_ vom 9. Juli 2013 einreichte. Nachdem ihr Rechtsdienst zur Expertise Stellung genommen hatte, verfügte die IV-Stelle am 9. September 2013 im Sinne der Vorbescheide vom 14. Mai 2013.

B.  
Die Beschwerde vom A.\_\_\_\_\_ wies das Versicherungsgericht des Kantons Aargau mit Entscheid vom 21. Oktober 2014 ab.

C.

Mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten beantragt A. \_\_\_\_\_, der Entscheid vom 21. Oktober 2014 und die Verfügung vom 9. September 2013 betreffend Einstellung der Invalidenrente seien aufzuheben; die IV-Stelle sei zu verpflichten, ihm weiterhin über den 31. Oktober 2013 hinaus eine ganze Invalidenrente auszurichten; eventualiter sei die Streitsache zu weiteren medizinischen Abklärungen an die Vorinstanz, allenfalls an die IV-Stelle zurückzuweisen; die IV-Stelle sei zu verpflichten, bei Gutheissung der Beschwerde neben einer Parteientschädigung auch die Kosten für das psychiatrische Gutachten vom 9. Juli 2013 im Umfang von Fr. 8'370.- zu ersetzen.

Die IV-Stelle ersucht um Abweisung der Beschwerde. Das Bundesamt für Sozialversicherungen verzichtet auf eine Vernehmlassung.

Erwägungen:

1.

Streitgegenstand bildet die vorinstanzlich bestätigte revisionsweise Aufhebung der mit Verfügungen vom 8. März 1999 und 4. Dezember 2000 zugesprochenen ganzen Rente gestützt auf Art. 17 Abs. 1 ATSG auf Ende Oktober 2013.

2.

2.1. Mit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann unter anderem die Verletzung von Bundesrecht gerügt werden (Art. 95 lit. a BGG). Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Es kann die Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz auf Rüge hin oder von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 beruht, und wenn die Behebung des Mangels für den Ausgang des Verfahrens entscheidend sein kann (Art. 105 Abs. 2 BGG; vgl. auch Art. 97 Abs. 1 BGG).

Eine Sachverhaltsfeststellung ist nicht schon dann offensichtlich unrichtig, wenn sich Zweifel anmelden, sondern erst, wenn sie eindeutig und augenfällig unzutreffend ist (BGE 132 I 42 E. 3.1 S. 44). Es liegt noch keine offensichtliche Unrichtigkeit vor, nur weil eine andere Lösung ebenfalls in Betracht fällt, selbst wenn diese als die plausiblere erschiene (Urteil 9C\_311/2013 vom 12. November 2013 E. 2.1). Eine Sachverhaltsfeststellung ist etwa dann offensichtlich unrichtig, wenn das kantonale Gericht den Sinn und die Tragweite eines Beweismittels offensichtlich falsch eingeschätzt, ohne sachlichen Grund ein wichtiges und für den Ausgang des Verfahrens entscheidendes Beweismittel nicht beachtet oder aus den abgenommenen Beweisen unhaltbare Schlüsse gezogen hat (BGE 129 I 8 E. 2.1 S. 9; Urteil 4A\_67/2014 vom 4. März 2015 E. 2.2). Nach denselben Grundsätzen beurteilt sich, ob die konkrete Beweiswürdigung rechtsfehlerhaft (unhaltbar, willkürlich; BGE 135 II 145 E. 8.1 S. 153) ist. Inwiefern das kantonale Gericht den Sachverhalt offensichtlich unrichtig festgestellt oder die Beweise willkürlich gewürdigt haben soll, ist in der Beschwerde klar und detailliert aufzuzeigen (BGE 130 I 258 E. 1.3 S. 261; Urteil 9C\_619/2014 vom 31. März 2015 E. 2.2) Auf ungenügend begründete Rügen oder bloss allgemein gehaltene appellatorische Kritik am angefochtenen Entscheid tritt das Bundesgericht nicht ein (BGE 134 II 244 E. 2.2 S. 246 mit Hinweis; Urteil 9C\_28/2015 vom 8. Juni 2015 E. 1.2).

2.2. Einem ärztlichen Bericht kommt Beweiswert zu, wenn er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt und in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, wenn die Beschreibung der medizinischen Situation und Zusammenhänge einleuchtet und die Schlussfolgerungen des Arztes begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232). Bei einander widersprechenden medizinischen Berichten hat das kantonale Versicherungsgericht im Rahmen umfassender und pflichtgemässer Beweiswürdigung die Gründe anzugeben, weshalb es auf den einen und nicht auf den andern abstellt (Art. 61 lit. c ATSG; BGE 125 V 351 E. 3a S. 352). Ob einem Arztbericht Beweiswert zukommt, ist eine grundsätzlich frei prüfbare Rechtsfrage (Urteil 8C\_449/2014 vom 11. Dezember 2014 E. 3).

3.

3.1. Der Beschwerdeführer rügt eine Verletzung seines Anspruchs auf rechtliches Gehör durch die Beschwerdegegnerin (Art. 42 ATSG und Art. 29 Abs. 2 BV). Er habe im Vorbescheidverfahren ein privat eingeholtes psychiatrisches Gutachten vom 9. Juli 2013 eingereicht, welches zu anderen Schlüssen hinsichtlich Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit gekommen sei als der psychiatrische Teil des Administrativgutachtens vom 11. Februar 2013 und das an dieser Expertise Kritik geübt habe. Das Parteigutachten sei dem RAD, dessen ureigene Aufgabe es sei, alle

medizinischen Akten zu würdigen, nicht zur Stellungnahme vorgelegt worden. Dieses Vorgehen stelle eine nicht korrekte Abnahme eines (prozesskonform) angebotenen Beweismittels dar, was sein Recht auf Beweis verletze. Eine Heilung sei ausgeschlossen, da sonst das Privatgutachten im ganzen Verfahren in medizinischer Hinsicht ungewürdigt bleibe. "Das Gericht hat ja schliesslich keinen medizinischen Dienst".

Die Vorinstanz hat eine Gehörsverletzung mit der Begründung verneint, die Beschwerdegegnerin habe durch ihren Rechtsdienst das Parteigutachten vom 9. Juli 2013 und auch den Bericht des behandelnden Psychiaters vom 16. März 2013 pflichtgemäss gewürdigt und sich damit rechtsgenügend auseinandergesetzt. Die betreffenden Überlegungen seien in der die ganze Rente aufhebenden Revisionsverfügung dargelegt worden. Eine sachgerechte Anfechtung sei somit möglich gewesen, weshalb in Anbetracht der uneingeschränkten Überprüfungsbefugnis in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht eine allfällige Gehörsverletzung ohnehin geheilt werden könnte. Im Übrigen seien IV-Stellen gesetzlich nicht verpflichtet, sämtliche medizinische Akten dem RAD vorzulegen.

3.2. Der Anspruch auf rechtliches Gehör nach Art. 29 Abs. 2 BV räumt dem Betroffenen das persönlichkeitsbezogene Mitwirkungsrecht ein, erhebliche Beweise beizubringen, mit solchen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise mitzuwirken. Dem Mitwirkungsrecht entspricht die Pflicht der Behörden, die Argumente und Verfahrensanträge der Parteien entgegenzunehmen und zu prüfen, sowie die ihr rechtzeitig und formrichtig angebotenen Beweismittel abzunehmen (BGE 138 V 125 E. 2.1 S. 127 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 133 III 295 E. 7.1 S. 299 zu Art. 8 ZGB). Diese Grundsätze sind insofern nicht verletzt, als unbestrittenermassen der Rechtsdienst der Beschwerdegegnerin zum Parteigutachten vom 9. Juli 2013 Stellung nahm und dessen Würdigung in die Begründung der angefochtenen Verfügung einfluss. Es kann sich einzig fragen, ob die Expertise zwingend dem RAD hätte vorgelegt werden müssen bzw. ob der Beschwerdeführer gestützt auf Art. 42 ATSG einen solchen Anspruch hat.

3.3. Die regionalen ärztlichen Dienste stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2bis IVG). Die regionalen ärztlichen Dienste beurteilen die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Sie können die geeigneten Prüfmethode im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen (Art. 49 Abs. 1 IVV i.V.m. Art. 64a Abs. 1 lit. c IVG).

3.3.1. aArt. 69 Abs. 4 IVV (in Kraft gestanden vom 1. Januar 2004 bis 31. Dezember 2011; AS 2003 3859 und 2011 5679) sah vor, dass die IV-Stellen zur Prüfung der medizinischen Anspruchsvoraussetzungen die notwendigen Akten dem zuständigen regionalen ärztlichen Dienst unterbreiten (Satz 1). Nach Rz. 2038 und Anhang V des Kreisschreibens über das Verfahren in der Invalidenversicherung (KSVI), in der ab 1. Januar 2004 geltenden Fassung, war namentlich im Revisionsverfahren nach Art. 17 Abs. 1 ATSG das (gesamte medizinische) Dossier obligatorisch dem RAD vorzulegen. Anhang V wurde aufgrund der praktischen Erfahrungen und im Hinblick auf eine möglichst effiziente Nutzung der Ressourcen der RAD auf Ende Dezember 2007 aufgehoben. Seither liegt es im Ermessen und in der Verantwortung der IV-Stellen, welche Dossiers sie zur Prüfung der medizinischen Anspruchsvoraussetzungen dem RAD unterbreiten will. Um diesbezügliche rechtliche Unsicherheiten zu vermeiden, wurde auch aArt. 69 Abs. 4 IVV auf Ende 2011 aufgehoben (IV-Rundschreiben Nr. 296 vom 5. Januar 2011).

3.3.2. Sinn und Zweck der Regelung gemäss Art. 59 Abs. 2bis IVG und Art. 49 Abs. 1 IVV ist, dass die IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Anspruchsvoraussetzungen auf eigene Ärzte und Ärztinnen zurückgreifen können. Diese sollen aufgrund ihrer speziellen versicherungsmedizinischen Kenntnisse für die Bestimmung der für die Invalidenversicherung massgebenden funktionellen Leistungsfähigkeit der Versicherten verantwortlich sein. Damit soll eine konsequente Trennung der Zuständigkeiten zwischen behandelnden Ärzten (Heilbehandlung) und Sozialversicherung (Bestimmung der Auswirkungen des Gesundheitsschadens) geschaffen werden. Die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) bezeichnen die zumutbaren Tätigkeiten und die unzumutbaren Funktionen unter Angabe einer allfälligen medizinisch begründeten zeitlichen Schonung. Damit soll im Hinblick auf eine erfolgreiche Eingliederung eine objektivere Festlegung der massgebenden funktionellen Leistungsfähigkeit der Versicherten ermöglicht werden. Gestützt auf die Angaben des RAD hat die IV-Stelle zu beurteilen, was einer versicherten Person aus objektiver Sicht noch zumutbar ist und was nicht (Urteile 9C\_904/2009 vom 7. Juni 2010 E. 2.2, in: SVR 2011 IV Nr. 2 S. 7, und 9C\_323/2009

vom 14. Juli

2009 E. 4.2, in: SVR 2009 IV Nr. 56 S. 174, mit Hinweis auf die Materialien).

3.3.3. Den regionalen ärztlichen Diensten kommt unstrittig grosse Bedeutung zu für die Beurteilung der Anspruchsvoraussetzungen aus medizinischer Sicht. Der abschliessende Entscheid darüber liegt indessen bei der IV-Stelle, wie sich bereits aus Satz 1 von Art. 59 Abs. 2bis IVG ergibt. Danach stehen die regionalen ärztlichen Dienste den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung (missverständlich Rz. 1057 des Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH], welche den RAD für die Beurteilung der Anspruchsvoraussetzungen aus medizinischer Sicht für zuständig erklärt). Dessen Berichte und Stellungnahmen sind denn auch Teil der medizinischen Sachverhaltsabklärung und müssen von der IV-Stelle und im Streitfalle vom kantonalen Versicherungsgericht und allenfalls vom Bundesgericht gewürdigt werden. Zu den Aufgaben der RAD gehört insbesondere, aus medizinischer Sicht - gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in der Verwaltung und auch an den Gerichten, die im Streitfall über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben - den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen sowie sich zur Notwendigkeit zusätzlicher

Abklärungen zu äussern (Urteil I 143/07 vom 14. September 2007 E. 3.3). Was den damit angesprochenen medizinischen Sachverstand (etwa für die Beurteilung von Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit im Rahmen der Invaliditätsbemessung [Art. 16 ATSG und Art. 28 ff. IVG]) angeht, kann sich indessen die IV-Stelle auch auf die Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte (Art. 28 Abs. 3 ATSG) oder auf Gutachten Sachverständiger stützen (Art. 59 Abs. 3 IVG; BGE 136 V 376 E. 4.1.1 S. 377). Das wird sie auch tun, etwa bei ausgeprägt interdisziplinärem Charakter der Fragestellung oder wenn zwischen der Beurteilung des RAD und dem allgemeinen Tenor im medizinischen Dossier eine Differenz besteht, die nicht offensichtlich auf unterschiedlichen versicherungsmedizinischen Prämissen beruht (BGE 137 V 210 E. 1.2.1 S. 219).

Nach dem Gesagten mag es zwar wünschenswert erscheinen, dass fachärztliche Berichte, deren Relevanz nicht von vornherein verneint werden kann, was vorliegend auf das versicherungspsychiatrische Parteigutachten vom 9. Juli 2013 zutrifft, dem RAD zur Stellungnahme vorgelegt werden; ein unbedingter gesetzlicher Anspruch darauf besteht indessen nicht. Die Rüge der Verletzung des rechtlichen Gehörs ist somit unbegründet.

4.

4.1. Die Vorinstanz hat festgestellt, aufgrund der Aktenlage bestünden keine Hinweise für eine neurologische oder neuropsychologische Beeinträchtigung der Gesundheit mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Die klinische Prüfung des Nervensystems im Rahmen der Begutachtung des Instituts B. \_\_\_\_\_ sei ohne Befund geblieben. Ebenfalls habe die klinische Untersuchung durch den psychiatrischen Facharzt der Abklärungsstelle weder im Bereich Aufmerksamkeit und Konzentration noch hinsichtlich des Denkens, der Wahrnehmung und der Gedächtnisleistung eine Auffälligkeit gezeigt. Der Verzicht auf eine spezialärztliche Begutachtung in den Disziplinen Neurologie und Neuropsychologie sei daher nicht zu beanstanden. Weiter hätten die eigenen Untersuchungen und das vorhandene Bildmaterial ausgereicht, um zu den massgeblichen medizinischen Fragen betreffend die geltend gemachten Kniebeschwerden beidseits und die Rückenbeschwerden verlässliche Stellung zu nehmen. Insbesondere bestünden keine begründeten Zweifel an der Einschätzung der Gutachter des Instituts B. \_\_\_\_\_ hinsichtlich der Meniskusklaision an beiden Knien, welche auch in das Belastungsprofil einbezogen worden sei. Gleiches gelte in Bezug auf die Beurteilung, dass dem Beschwerdeführer

aus dermatologischer Sicht Arbeiten in sauberen und trockenen "Milieus" ohne Kontakt zu potenziell reizenden Stoffen vollzeitlich zumutbar seien. Schliesslich vermöge das Parteigutachten vom 9. Juli 2013 keine Zweifel an der vollen Beweiskraft des Administrativgutachtens vom 11. Februar 2013 samt psychiatrischem Teilgutachten vom 21. Dezember 2012 zu wecken. Daraus ergebe sich eine im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG erhebliche Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes spätestens seit Dezember 2012. Mit Bezug auf die Arbeitsfähigkeit sei insbesondere zu bestätigen, dass in Anwendung der einschlägigen Kriterien nicht von einer ausnahmsweisen Unüberwindbarkeit der Schmerzen ausgegangen werden könne. In einer angepassten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 80 %. Gestützt auf seine Tatsachenfeststellungen hat das kantonale Versicherungsgericht durch Einkommensvergleich (Art. 16 ATSG i.V.m. Art. 28a Abs. 1 IVG) einen Invaliditätsgrad von 37 % ermittelt, was für den Anspruch auf eine Rente nicht ausreicht (Art. 28 Abs. 2 IVG).

4.2. Der Beschwerdeführer bestreitet, dass sich sein psychischer Gesundheitszustand in

revisionsrechtlich relevanter Weise verbessert haben soll. Nach wie vor sei von einer Arbeitsunfähigkeit von 80 % auszugehen. Wie schon im vorinstanzlichen Verfahren übt er Kritik am Gutachten des Instituts B. \_\_\_\_\_ vom 11. Februar 2013. Die Expertise sei laut dem von ihm veranlassten versicherungspsychiatrischen Privatgutachten vom 9. Juli 2013 nicht beweistauglich. Insbesondere entspreche das Vorgehen bezüglich der Depressionsdiagnose nicht den Anforderungen gemäss den Qualitätsrichtlinien für psychiatrische Gutachten der Invalidenversicherung, indem nur ein Teil der relevanten Symptome erfragt worden sei und eine Begründung anhand der relevanten ICD-Kriterien fehle. Die Diagnose betreffend Angstsymptomatik sei verpasst worden. Die Schmerzdiagnose sei falsch, da sowohl die Komorbidität der chronischen Depression, als auch die Kriterien chronische körperliche Begleiterkrankungen und unbefriedigende Behandlungsergebnisse trotz konsequent durchgeführter ambulanter Behandlungsbemühungen zu bejahen seien. Eine Arbeitsfähigkeit von 80 % sei nicht nachvollziehbar. Der Vorinstanz wirft er vor, sie habe sich mit seinen Rügen nicht adäquat

auseinandergesetzt, teils willkürliche Sachverhaltsfeststellungen getroffen und daraus bundesrechtsverletzende Schlüsse gezogen. Schliesslich sei auch die Invaliditätsbemessung des kantonalen Versicherungsgerichts qualifiziert rechtsfehlerhaft.

5.

5.1.

5.1.1. Das Vorbringen, dass zwingend eine neurologische Teilbegutachtung hätte stattfinden müssen, ist, soweit damit nicht appellatorische Kritik am angefochtenen Entscheid geübt wird, nicht stichhaltig. Weder der Entscheid derselben Vorinstanz vom 8. September 1999 betreffend Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung noch der Befund des MRI vom 17. Mai 2006 lassen den Verzicht auf diese Abklärung als bundesrechtswidrig erscheinen. Insbesondere zog der Orthopäde des Instituts B. \_\_\_\_\_ auch diese Aufnahmen in die Beurteilung mit ein. Die Verhältnisse (im Wesentlichen degenerative Veränderungen) im Bereich der Lendenwirbelsäule fanden Eingang in die Diagnose (mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit) und wurden bei der Umschreibung des Belastungsprofils berücksichtigt. Im Übrigen bestehen keine Hinweise und es wird auch nicht geltend gemacht, dass die klinische Untersuchung, die u.a. eine gute Beweglichkeit der Wirbelsäule zeigte, nicht lege artis durchgeführt worden wäre (vgl. orthopädisches Teilgutachten vom 3. Januar 2013 S. 31 ff.).

5.1.2. Sodann zeigte eine neuropsychologische Abklärung Ende 1996 u.a. gravierende Beeinträchtigungen im Bereich Aufmerksamkeit und Konzentration mehrheitlich mittelschwerer Intensität. Ebenfalls zeigten die (verbal- und visuell-) mnesticen Funktionen im Bereich der Lernfähigkeit leichte bis mittelschwere, im Bereich der Gedächtnisfunktionen im engeren Sinne mittelschwere bis schwere Defizite (Neuropsychologischer Bericht vom 5. Februar 1997). Wie die Vorinstanz indessen unwidersprochen festgestellt hat, war dieser Bericht den Gutachtern des Instituts B. \_\_\_\_\_ bekannt. Der psychiatrische Experte der Abklärungsstelle erwähnte ausdrücklich, dass demgemäss mittelschwere neurokognitive Störungen bestünden; die klinische Untersuchung zeigte indessen weder im Bereich Aufmerksamkeit und Konzentration noch hinsichtlich des Denkens, der Wahrnehmung und der Gedächtnisleistung eine Auffälligkeit. Unter diesen Umständen verletzt es kein Bundesrecht, dass die Vorinstanz eine neuropsychologische Teilbegutachtung nicht als erforderlich und den rechtserheblichen Sachverhalt insofern als genügend abgeklärt erachtet hat. Die Tatsache, dass der Parteigutachter im Unterschied zum psychiatrischen Gutachter des Instituts B. \_\_\_\_\_ kognitive Limitationen zu objektivieren vermochte, wie in der Beschwerde vorgebracht wird, vermag daran nichts zu ändern.

5.1.3. Schliesslich bestreitet der Beschwerdeführer nicht, dass die dermatologische Untersuchung im Rahmen der Begutachtung des Instituts B. \_\_\_\_\_ kaum Hautveränderungen an den Händen zeigte. Ob dieser Zustand "gerade" dem Umstand geschuldet ist, dass er nicht arbeite, wie er vorbringt, ist fraglich. Jedenfalls kann aus Ekzemfreiheit bei Arbeitsabstinenz nicht gefolgert werden, bei Ausübung einer erwerblichen Tätigkeit entsprechend dem Anforderungsprofil (saubere und trockene Umgebung ohne Kontakt zu potenziell reizenden Stoffen; vorne E. 3.1) würden überwiegend wahrscheinlich die Hautprobleme wieder auftreten und die Arbeit erheblich beeinträchtigen. Aufgrund der Akten lässt sich ein solcher Schluss nicht ziehen. Namentlich kann nicht gesagt werden, bei den VEBO-Einsätzen im geschützten Rahmen seien die Ekzeme sogleich exazerbiert. Gemäss dem Bericht der Eingliederungsstätte vom 30. Oktober 1997 hatte der Beschwerdeführer die Mitte Monat begonnene berufliche Massnahme aus gesundheitlichen Gründen nach fünf Tagen abgebrochen. Bereits am

zweiten Tag habe er u.a. über Hautausschläge geklagt, welche jedoch für die Eingliederungsfachleute kaum erkennbar waren. Nicht von Bedeutung ist, dass der orthopädische Gutachter ekzematöse Veränderungen an beiden Händen erwähnte. Der psychiatrische Experte machte diesbezüglich keine Angaben, während der Internist der Abklärungsstelle wenige ekzematöse Befunde im Bereich der Hände festhielt.

## 5.2.

5.2.1. Der Psychiater der Abklärungsstelle diagnostizierte neben einer chronischen Schmerzsymptomatik im Sinne einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.4 bzw. F45.41) ohne Relevanz für die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, angstgetönte leichte depressive Episode (ICD-10 F33.0). Weiter hielt er fest, die Befunde hätten sich deutlich gebessert. Die in der Vergangenheit beschriebene schwere Depression mit psychotischen Symptomen sei einer mittlerweile nur noch leicht ausgeprägten depressiven Episode gewichen. Frühere deutliche Angstsymptome seien ebenfalls weitgehend remittiert. Aus rein psychiatrischer Sicht bestehe eine Arbeitsfähigkeit in der Grössenordnung von 80 % in dem körperlichen Belastungsprofil angepassten Tätigkeiten. Demgegenüber stellte der psychiatrische Privatgutachter folgende Diagnosen: Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10 F40.00), Beginn ca. 1983, sichere Panikattacken ab 1995; rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradig (ICD-10 F33.1), Beginn ab 1993, schwankende Schweregrade im Verlauf; chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41), Beginn 1993 (HWS-Distorsionstrauma). Der Gesundheitszustand sei über die Jahre hinweg weitgehend stationär, mit Verschlechterung ab ca. 2010. Es bestehe eine Restarbeitsfähigkeit von 20 % in leidensadaptierten Tätigkeiten.

5.2.2. Die beiden Gutachten weichen somit nicht nur in Bezug auf Befund, Diagnose und Arbeitsfähigkeit, bei deren Einschätzung sie sich an der Rechtsprechung zum invalidisierenden Charakter von pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne organisch nachweisbare Grundlage gemäss BGE 130 V 352 und seitherige Urteile orientierten, diametral voneinander ab, sondern auch hinsichtlich der Frage nach einer im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG relevanten Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes. Dabei ist auch das auf Grund einer persönlichen Untersuchung des Versicherten und in Kenntnis sämtlicher Vorakten erstellte Privatgutachten umfassend, nachvollziehbar und in seinen Schlussfolgerungen einleuchtend (vgl. zum Beweiswert ärztlicher Berichte BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232). Es ist beweismässig in dem Sinne von zwei gleichwertigen Expertisen auszugehen, dass nicht willkürfrei und ohne Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG) auf die bzw. nur eine davon abgestellt werden kann.

5.2.3. Bei dieser Aktenlage ist die Einholung eines Gerichtsgutachtens angezeigt, das sich vorab zur Frage zu äussern hat, ob sich der psychische Gesundheitszustand seit der Verfügung vom 8. März 1999 bzw. 4. Dezember 2000 (E. 1 vorne) wesentlich geändert hat. Je nachdem wird im Lichte des Urteils 9C\_492/2014 vom 3. Juni 2015 (Änderung und Präzisierung der Rechtsprechung gemäss BGE 130 V 352 und seitherige Urteile) zu prüfen sein, ob ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Rechtssinne gegeben ist. Bei diesem Ergebnis braucht auf die Rügen betreffend den Einkommensvergleich, insbesondere die bestrittene erwerbliche Verwertbarkeit der verbliebenen Arbeitsfähigkeit nicht eingegangen zu werden.

## 6.

Der Beschwerdeführer beantragt wie schon im vorangegangenen Verfahren den Ersatz der Kosten des im Rahmen des Vorbescheidverfahrens eingereichten Privatgutachtens vom 9. Juli 2013 von Fr. 8'370.-. Zur Begründung bringt er vor, die Expertise sei schlüssig; eine Gutheissung der Beschwerde werde sich mutmasslicherweise auch darauf stützen.

Nach Art. 78 Abs. 3 IVV werden die Kosten von Abklärungsmassnahmen von der Versicherung getragen, wenn die Massnahmen durch die IV-Stelle angeordnet wurden oder, falls es an einer solchen Anordnung fehlt, soweit sie für die Zuspreehung von Leistungen unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Eingliederungsmassnahmen bilden. Im Wesentlichen gleich lautet Art. 45 Abs. 1 ATSG. Unerlässlich sind Abklärungen, wenn die entsprechende Massnahme im Rahmen der Untersuchungspflicht ebenfalls anzuordnen gewesen wäre, was jedoch nicht erfolgt ist (Urteil 9C\_921/2013 vom 24. Februar 2014 E. 5.1, in: SVR 2014 IV Nr. 11 S. 44). Aufgrund des Verfahrensausgangs ist der Anspruch auf Ersatz der Kosten des Privatgutachtens vom 9. Juli 2013 im Grundsatz zu bejahen. Die Beschwerdegegnerin wird die Höhe der Entschädigung nach Massgabe der Rechtsprechung (vgl. Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts U 85/04 vom 14. März 2005 E. 4.1,

in: RKUV 2005 Nr. U 547 S. 221) festzusetzen haben.

7.

Ausgangsgemäss hat die Beschwerdegegnerin die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 BGG) und dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung zu bezahlen (Art. 68 Abs. 2 BGG; BGE 137 V 210 E. 7.1 S. 271).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

Die Beschwerde wird teilweise gutgeheissen. Der Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons Aargau vom 21. Oktober 2014 wird aufgehoben und die Sache zu neuer Entscheidung im Sinne der Erwägungen an dieses zurückgewiesen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

2.

Die Beschwerdegegnerin hat die Höhe der zu ersetzenden Kosten des Privatgutachtens vom 9. Juli 2013 festzusetzen.

3.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

4.

Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer für das bundesgerichtliche Verfahren mit Fr. 2'800.- zu entschädigen.

5.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Versicherungsgericht des Kantons Aargau und dem Bundesamt für Sozialversicherungen schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 3. September 2015

Im Namen der II. sozialrechtlichen Abteilung  
des Schweizerischen Bundesgerichts

Die Präsidentin: Glanzmann

Der Gerichtsschreiber: Fessler