

Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

8C_516/2014 {T 0/2}

Urteil vom 6. Januar 2015

I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichterin Leuzinger, Präsidentin,
Bundesrichter Maillard,
Bundesrichterin Heine,
Gerichtsschreiber Jancar.

Verfahrensbeteiligte
A. _____,
vertreten durch Rechtsanwalt Thomas Laube,
Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand
Invalidenversicherung
(Invalidenrente, Revision, Rückerstattung),

Beschwerde gegen den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons Aargau vom 22. Mai 2014.

Sachverhalt:

A.
Der 1957 geborene A. _____ war Inhaber eines Carunternehmens und selbstständiger Chauffeur. Am 4. Januar 1999 meldete er sich bei der IV-Stelle des Kantons Aargau zum Leistungsbezug an. Mit Verfügung vom 5. Juli 2001 sprach ihm diese ab 1. Januar 1999 eine Viertelsrente zu. Mit Verfügung vom 26. April 2005 gewährte sie ihm auf sein Revisionsgesuch hin ab 1. Dezember 2002 bis 31. März 2003 eine halbe und ab 1. April 2003 eine ganze Invalidenrente. Im April 2006 leitete die IV-Stelle eine Revision ein. Mit Verfügung vom 9. März 2011 sistierte sie die Rente vorsorglich ab sofort, was das Versicherungsgericht des Kantons Aargau mit Entscheid vom 8. März 2012 bestätigte. Die IV-Stelle holte beim Zentrum C. _____ ein Gutachten vom 29. Januar 2013 ein. Mit Verfügung vom 5. Juli 2013 hob sie die Rente ab 1. Dezember 2002 auf. Mit Verfügung vom 10. September 2013 wies sie das Gesuch des Versicherten um unentgeltliche Verbeiständung ab. Mit Verfügung vom 21. November 2013 forderte sie von ihm für die Zeit von Dezember 2008 bis März 2011 zu viel ausgerichtete Renten im Betrag von Fr. 75'127.- zurück.

B.
In teilweiser Gutheissung der Beschwerde gegen die Verfügung vom 5. Juli 2013 änderte das Versicherungsgericht des Kantons Aargau diese insoweit ab, als es die Rente ab 30. November 2006 aufhob; im Übrigen wies es die Beschwerde ab. Die Beschwerde gegen die Verfügung vom 21. November 2013 sowie die Gesuche um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege und Verbeiständung wies es ab (Entscheid vom 22. Mai 2014).

C.
Mit Beschwerde beantragt der Versicherte, die Verfügungen vom 5. Juli und 21. November 2013 seien vollständig aufzuheben; der kantonale Entscheid sei insoweit aufzuheben, als er die Beschwerden abweise; die ihm gemäss Rentenentscheid vom 26. April 2005 zustehende ganze

Invalidenrente sei ihm ab Datum der Sistierung wieder auszurichten; ab 21. März 2013 sei ihm die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren, insbesondere für das vorinstanzliche und das bundesgerichtliche Verfahren.

Die IV-Stelle schliesst auf Beschwerdeabweisung. Das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) verzichtet auf eine Stellungnahme. Mit Eingabe vom 12. September 2014 verlangt der Versicherte die Gutheissung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

Der Beschwerdeführer beantragt die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege rückwirkend ab 21. März 2013, mithin auch für den Zeitraum des Verwaltungsverfahrens. Diesbezüglich ist festzuhalten, dass die IV-Stelle mit Verfügung vom 10. September 2013 sein Gesuch um unentgeltliche Verbeiständung abwies. Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte keine Beschwerde, was unbestritten ist. Soweit er in der vorinstanzlichen Beschwerde vom 28. November 2013 gegen die Rückforderungsverfügung vom 21. November 2013 die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege ab 21. März 2013 verlangte, war damit die 30-tägige Beschwerdefrist gegen die Verfügung vom 10. September 2013 nicht gewahrt. Diesbezüglich ist somit auf die Beschwerde nicht einzutreten.

2.

Mit der Beschwerde kann eine Rechtsverletzung nach Art. 95 f. BGG gerügt werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Dennoch prüft es - offensichtliche Fehler vorbehalten - nur die in seinem Verfahren beanstandeten Rechtsmängel (Art. 42 Abs. 1 f. BGG; BGE 135 II 384 E. 2.2.1 S. 389). Es legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Es kann ihre Sachverhaltsfeststellung von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht und wenn die Behebung des Mangels für den Ausgang des Verfahrens entscheidend sein kann (Art. 97 Abs. 1 BGG in Verbindung mit Art. 105 Abs. 2 BGG). Rechtsfragen sind die vollständige Feststellung erheblicher Tatsachen sowie die Beachtung des Untersuchungsgrundsatzes bzw. der Beweiswürdigungsregeln nach Art. 61 lit. c ATSG und der Anforderungen an den Beweiswert von Arztberichten (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232). Die aufgrund dieser Berichte gerichtlich festgestellte Gesundheitslage bzw. Arbeitsfähigkeit und die konkrete Beweiswürdigung sind Sachverhaltsfragen (BGE 132 V 393 E. 3.2 S. 397; nicht publ. E. 4.1 des Urteils BGE 135 V 254, veröffentlicht in SVR 2009 IV Nr. 53 S. 164 [9C_204/2009]).

3.

Unbestritten und nicht zu beanstanden ist die vorinstanzliche Feststellung, dass die Voraussetzungen für eine Aufhebung der dem Versicherten mit Verfügung vom 26. April 2005 ab 1. Dezember 2002 zugesprochenen Rente im Sinne einer prozessualen Revision (Art. 53 Abs. 1 ATSG) nicht erfüllt sind.

4.

Streitig und zu prüfen ist, ob beim Versicherten bis zum massgebenden Zeitpunkt der Verfügung vom 5. Juli 2013 (BGE 132 V 215 E. 3.1.1 S. 320) in gesundheitlicher oder erwerblicher Hinsicht eine erhebliche Verbesserung eintrat, die eine Rentenaufhebung rechtfertigt. Die Vorinstanz hat die Grundlagen über die Rentenrevision (Art. 17 Abs. 1 ATSG; Art. 31 IVG; Art. 86ter ff. IVV; BGE 134 V 131 E. 3 S. 132), die Invaliditätsbemessung nach dem Einkommensvergleich (Art. 16 ATSG), den Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221) und den Beweiswert von Arztberichten (E. 1 hievori; BGE 125 V 351) richtig dargelegt. Darauf wird verwiesen. Zu ergänzen ist Folgendes: Da der Versicherte die Rente bei Inkrafttreten des ATSG am 1. Januar 2003 bereits bezog, ist an sich das davor geltende Recht massgebend (Art. 82 Satz 1 ATSG; BGE 130 V 445 E. 1.2.1 S. 446); doch zeitigt dies keine Folgen, da das ATSG bei der Invaliditätsbemessung keine Änderungen brachte (BGE 135 V 215, 130 V 343 und 393; Urteil 8C_475/2012 vom 25. Oktober 2012 E. 2).

5.

Im internistischen, rheumatologischen, psychiatrischen und orthopädischen Gutachten des Zentrums C._____ vom 29. Januar 2013 wurden folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gestellt: 1. Rezidivierende depressive Störung mit chronischem Verlauf und gegenwärtig leicht- bis mittelgradiger depressiver Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10

F33.0/10); 2. Status nach lumbo-radikulärem Reiz- und motorischem Ausfallsyndrom L5 links bei sequestrierter Diskushernie mit Status nach Fenestration LWK4/5 und Sequesterektomie sowie interspinöser Stabilisation L4/L5 und Thermokoagulation des Fazettengelenks L4/5 links am 23. Februar 2012; 3. Chronisches Schmerzsyndrom Schulter rechts. Gesamt-medizinisch sei dem Versicherten ab der Untersuchung im Januar 2013 in jeglicher leichter bis intermittierend mittelschwerer rückenadaptierter Tätigkeit eine psychisch bedingte 20%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu attestieren.

6.

Streitig und zu prüfen ist als Erstes die somatische Problematik.

6.1. Die Vorinstanz stellte auf das Gutachten des Zentrums C._____ vom 29. Januar 2013 ab, wonach der Versicherte somatischerseits seit Januar 2013 in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei (zur Arbeitsfähigkeit vor diesem Zeitpunkt vgl. E. 9 hienach). Er reicht neu Berichte des Dr. med. B._____, Röntgeninstitut, betreffend die MRI der HWS und LWS vom 15. Oktober bzw. 21. Oktober 2013 ein, legt jedoch nicht dar, dass ihm deren vorinstanzliche Beibringung trotz hinreichender Sorgfalt prozessual unmöglich bzw. objektiv unzumutbar war. Diese Berichte sind somit unbeachtlich (Art. 99 Abs. 1 BGG; Urteil 8C_458/2014 vom 16. September 2014 E. 4.3.2).

6.2. Weiter rügt der Versicherte, die Vorinstanz ignoriere, dass er sich am 23. Februar 2012 einer Wirbelsäulenoperation habe unterziehen müssen. Dem ist entgegenzuhalten, dass das Gutachten des Zentrums C._____ vom 29. Januar 2013 in Kenntnis dieser Operation erstattet wurde. Zudem bringt der Versicherte vor, die Gutachter des Zentrums C._____ hätten keine neuen Bilder der Wirbelsäule angefertigt. Damit sei das Gutachten unvollständig und wenig überzeugend. Hierzu ist festzuhalten, dass es grundsätzlich den Gutachterpersonen überlassen blieb, über Art und Umfang der aufgrund der konkreten Fragestellung erforderlichen Untersuchungen zu befinden. Aufgabe des Versicherers und des Gerichts ist es alsdann, das Gutachten bei der Beweiswürdigung u.a. darauf zu prüfen, ob es für die streitigen Belange umfassend ist und auf allseitigen Untersuchungen beruht (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; Urteil 8C_450/2014 vom 24. Juli 2014 E. 4.2). Im orthopädischen Teilgutachten des Zentrums C._____ wurde ausgeführt, seitens der LWS drängten sich derzeit keine weiteren medizinischen Massnahmen auf. Eine relevante muskuläre Dekonditionierung liege trotz vorgetragener massivster Entlastung des linken Beins nicht vor, weder lumbal noch im Bereich der unteren Extremitäten. Eine weitergehende Bildgebung dränge sich erst auf bei neu auftretenden, klinisch-neurologisch feststellbaren neurologischen Ausfällen. Wenn die Vorinstanz dem folgte, ist es im Lichte der eingeschränkten Kognition (E. 2 hievor) nicht zu beanstanden. Im Übrigen erhebt der Versicherte keine substantiierten Einwände, welche das somatische Ergebnis des Gutachtens des Zentrums C._____ vom 29. Januar 2013 zu entkräften vermögen. Dies gilt auch für die von ihm angerufenen Berichte der Klinik D._____ vom 15. März 2012 und des Dr. med. E._____, Neurochirurgie FMH, Klinik F._____, vom 19. Oktober 2012. Denn die Gutachter des Zentrums C._____ gaben an, ab Klinikeintritt des Versicherten am 11. Januar 2012 habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit bestanden; im Übrigen äusserten sie sich nur zur Arbeitsfähigkeit ab der Untersuchung im Zentrum C._____ im Januar 2013 (vgl. auch E. 9 hienach).

7.

In psychischer Hinsicht prüfte die Vorinstanz, ob die im Gutachten des Zentrums C._____ vom 29. Januar 2013 festgestellte 20%ige Arbeitsunfähigkeit im Lichte der sog. "Foerster-Kriterien" gemäss der Rechtsprechung zur willentlichen Überwindbarkeit von somatoformen Schmerzstörungen (vgl. BGE 139 V 547 E. 9.1.1 S. 565) nachvollziehbar sei und damit übernommen werden könne. Sie verneinte eine Ausnahmesituation, die gegen die Zumutbarkeit einer willentlichen Schmerzüberwindung und einen 100%igen Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess spreche. Dem kann nicht beigepflichtet werden. Denn im Gutachten des Zentrums C._____ vom 29. Januar 2013 wurde keine psychiatrische Diagnose aus dem Formenkreis der somatoformen Störungen bzw. der pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebilder ohne nachweisbare organische Grundlage gestellt, bei der nach den sog. "Foerster-Kriterien" zu prüfen ist, ob deren willentliche Überwindbarkeit ausnahmsweise zu verneinen ist (vgl. BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3 S. 13 f.; Rz. 1003 des BSV-Kreisschreibens über die Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 des IVG, gültig ab 1. April 2014 [KSSB]). Vielmehr wurde die psychisch bedingte 20%ige Arbeitsunfähigkeit mit der rezidivierenden

depressiven Störung mit chronischem Verlauf und gegenwärtig leicht- bis mittelgradiger depressiver Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10 F33.0/10) begründet; dieses Störungsbild kann auf

Grund klinischer psychiatrischer Untersuchungen klar diagnostiziert werden und ist damit überprüf- bzw. objektivierbar (vgl. BGE 139 V 547 E. 7.1.4 S. 562). Ob die Feststellung einer 20%igen Arbeitsunfähigkeit bei diesem Beschwerdebild plausibel bzw. aus rechtlicher Sicht gerechtfertigt ist (vgl. BGE 140 V 290 E. 3.3 und 4.1 S. 296 ff.), kann hier offen bleiben. Denn selbst bei Annahme einer 20%igen Arbeitsunfähigkeit entfällt der Rentenanspruch ab 1. September 2013 (vgl. E. 10 hienach).

Unbehelflich ist die Berufung des Versicherten auf die Berichte des behandelnden Psychiaters Dr. med. G. _____ vom 6. Juni 2012 und 11. Januar 2013, der von voller Arbeitsunfähigkeit ausging. Denn die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-) Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4 S. 175) lässt es nicht zu, ein Administrativ- oder Gutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil diese wichtige - und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende - Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil 8C_847/2013 vom 14. Februar 2014 E. 5.1.2). Solche Aspekte legt der Versicherte nicht substantiiert dar und sind nicht ersichtlich. Die weiteren von ihm angerufenen, vor dem Gutachten des Zentrums C. _____ vom 29. Januar 2013 erstellten psychiatrischen Berichte, vermögen dieses ebenfalls nicht zu entkräften (vgl. auch E. 9 hienach).

Der Versicherte bringt insbesondere vor, im Gegensatz zum Gutachten des Zentrums C. _____ vom 29. Januar 2013 sei in den Berichten des Dr. med. G. _____ vom 14. Juli 2003 und 11. Juni 2013 sowie im Gutachten des Dr. med. H. _____, Leitender Arzt Forensik, und des med. pract. I. _____, Assistenzarzt Forensik, Dienste K. _____, vom 8. September 2003 eine Wahnstörung diagnostiziert worden. Dem ist indessen entgegenzuhalten, dass gemäss dem Bericht der Klinik L. _____ vom 24. August 2011, wo der Versicherte vom 25. Juli bis 10. August 2011 hospitalisiert war, keine Hinweise auf ein wahnhaftes Erleben gefunden werden konnten. Auch Dr. med. G. _____ diagnostizierte im anschliessenden Bericht vom 6. Juni 2012, worin er auf diese Hospitalisation verwies, keine Wahnstörung. Im psychiatrischen Teilgutachten des Zentrums C. _____ vom 10. Januar 2013 wurde eingehend begründet, weshalb sich aufgrund der aktuellen Untersuchungsbefunde die Diagnose einer wahnhaften Störung nicht bestätigen liess; wenn die Vorinstanz letztlich hierauf abstellte, ist dies im Lichte der eingeschränkten bundesgerichtlichen Kognition (E. 2 hievore) nicht zu beanstanden. Der Versicherte bringt keine substantiierten Einwände vor, die den Schluss nahelegen, die Vorinstanz habe den rechtserheblichen medizinischen Sachverhalt offensichtlich unrichtig ermittelt.

8.

8.1. Entgegen dem Versicherten kann nicht gesagt werden, das Gutachten des Zentrums C. _____ vom 29. Januar 2013 beinhalte bloss eine unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts, die im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich wäre (nicht publ. E. 3.2 des Urteils BGE 136 V 216, veröffentlicht in SVR 2011 IV Nr. 1 S. 1 E. 3.2 [8C_972/2009]). Die diesbezüglichen Vorbringen des Versicherten erschöpfen sich - soweit sie nicht bereits entkräftet wurden (E. 6 f. hievore) - in einer appellatorischen Kritik an der vorinstanzlichen Beweiswürdigung und an dem dieser zur Hauptsache zugrunde liegenden Gutachten des Zentrums C. _____ vom 29. Januar 2013, auf die mit Blick auf die Überprüfungsbefugnis des Bundesgerichts (E. 2 hievore) nicht einzugehen ist.

8.2. Der Versicherte wendet weiter ein, es habe lediglich eine strengere Beurteilung des gleich gebliebenen Gesundheitszustandes nach der neuen Schmerz- bzw. Überwindbarkeitspraxis stattgefunden, deren Heranziehung vorliegend unzulässig sei. Richtig ist, dass diese Praxis - entgegen der Vorinstanz - hier nicht anwendbar ist (E. 7 hievore); indessen ändert dies nichts an der Rentenaufhebung ab 1. September 2013 (E. 10 hienach).

9.

9.1. Weiter erwog die Vorinstanz, zur Arbeits- und Erwerbsfähigkeit des Versicherten in retrospektiver Hinsicht hätten sich die Ärzte im Gutachten des Zentrums C. _____ vom 29. Januar 2013 einzig dahin gehend geäussert, dass aufgrund der Rückenbeschwerden mit Operation am 23. Februar 2012 eine volle Arbeitsunfähigkeit vom 11. Januar 2012 bis 9. Januar 2013 (Zeitpunkt der rheumatologischen Begutachtung) bestanden habe. Im Übrigen hätten die Gutachter dargelegt, sie könnten dies nicht beurteilen. Aus den (nicht-medizinischen) Akten gehe jedoch hervor, dass der

Versicherte überwiegend wahrscheinlich seit längerer Zeit eine Erwerbstätigkeit ausübe. So hätten vier Chauffeure der M._____ Reisen GmbH resp. der N._____ Transporte GmbH am 29. November 2010 erklärt, er gehe einer Erwerbstätigkeit in diesem Unternehmen nach. Auch der von ihm in der Firma M._____ Reisen GmbH eingesetzte Geschäftsführer habe am 30. November 2010 dargelegt, dass er in dieser Firma tätig gewesen bzw. sogar Chef gewesen sei. In der polizeilichen Einvernahme vom 15. Dezember 2010 habe der Versicherte zunächst auch bestätigt, dass er in dieser Firma gewisse Arbeiten erledige und dort als Arbeitgeber auftrete. Demnach habe er bei dieser Einvernahme auch

Angaben über Arbeitsabläufe sowie den Umstand, dass einem Chauffeur Fahrzenscheinbeinlageblätter gestohlen worden seien, machen können. Weiter sei am 15. April 2010 eine Fahrerkarte auf ihn ausgestellt worden. Gegenüber PD Dr. med. O._____, FMH Innere Medizin, Pneumologie und Schlafmedizin, habe der Versicherte gemäss Bericht vom 6. Oktober 2011 angegeben, er fahre wegen seinem Beruf viel Auto. Weiter habe auch seine Ex-Ehefrau am 27. November 2006 erklärt, er sei noch erwerbstätig. Diese Angaben stimmten mit dem Handelsregistereintrag überein, wonach er ab 15. Dezember 2006 bis 20. Juni 2007 wieder Geschäftsführer der M._____ Reisen gewesen sei. Zusammenfassend sei der Versicherte (mindestens) seit 27. November 2006 als voll erwerbsfähig zu beurteilen. Dies stehe zwar im Widerspruch zu den echtzeitlichen ärztlichen Berichten, insbesondere jenen des behandelnden Psychiaters Dr. med. G._____; jedoch sei diesbezüglich zu beachten, dass die behandelnden Ärzte über den Umfang seiner Aktivitäten keine Kenntnisse gehabt hätten. Nach dem Gesagten habe sich der Sachverhalt seit der Rentenzusprache mit Verfügung vom 26. April 2005 überwiegend wahrscheinlich seit 27. November 2006 verändert, weshalb die Revisionsvoraussetzungen erfüllt seien.

Der Versicherte wendet im Wesentlichen ein, der IV-Stelle sei im Zeitpunkt der Rentenverfügung vom 26. April 2005 bekannt gewesen, dass er im Rahmen seiner bescheidenen Möglichkeiten weiterhin aktiv gewesen sei und ein bescheidenes Resterwerbseinkommen, zuletzt bei der M._____ Reisen GmbH erzielt habe. Seine Einkommen hätten Fr. 10'400.- im Jahre 2008 sowie je Fr. 12'000.- in den Jahren 2009 und 2010 betragen. Dies sei weniger als 20 % des von der IV-Stelle am 26. April 2005 veranschlagten, ohne Gesundheitsschaden erzielbaren Valideneinkommens von Fr. 64'155.-. Es sei unzulässig und verletze den Untersuchungsgrundsatz, ihn gestützt auf nicht-medizinische Angaben für voll arbeitsfähig zu erklären. Die Arbeitsfähigkeit sei medizinisch abzuklären und nicht gestützt auf Meldungen Dritter, die zudem ihm gegenüber teilweise befangen seien (Ex-Ehefrau, ehemalige Arbeitnehmer).

9.2. Die Arbeitsfähigkeit kann grundsätzlich nicht allein gestützt auf Aussagen von nicht-medizinischen Personen festgelegt werden. Vielmehr sind ihre Angaben - gleich wie das Ergebnis einer zulässigen Observation (BGE 137 I 327 E. 71 S. 337) - durch eine Arztperson zu beurteilen. Im Gutachten des Zentrums C._____ vom 29. Januar 2013 wurde ausgeführt, mangels klinischer Angaben in der Aktenlage und auch entsprechend den anamnestischen Schilderungen könne aus rheumatologischer Sicht retrospektiv keine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vor der akuten Schmerzproblematik im Januar 2012 gemacht werden; ab Klinikeintritt am 11. Januar 2012 habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit bestanden. Im Übrigen äusserten sich die Gutachter nur zur Arbeitsfähigkeit ab der Untersuchung im Januar 2013. Wenn der RAD-Psychiater Dr. med. P._____ in der Aktenstellungnahme vom 12. März 2013 in Würdigung dieses Gutachtens ausführte, vor dem Auftreten der akuten Rückenbeschwerden habe aus körperlichen Gründen für eine angepasste Tätigkeit im administrativen Bereich oder auch als Chauffeur keine reduzierte Arbeitsfähigkeit und aus psychischen Gründen langdauernd eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden, kann darauf nicht abgestellt

werden. Denn abgesehen davon, dass Dr. med. P._____ somatischerseits die Fachkompetenz fehlt, lieferte er keine Begründung, weshalb er entgegen dem Gutachten des Zentrums C._____ in der Lage sei, eine rückwirkende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vorzunehmen; er nahm auch nicht Stellung zu den von der Vorinstanz zitierten Angaben des Versicherten und der nicht-medizinischen Drittpersonen (E. 9.1 hievor). Weiter äusserte sich PD Dr. med. O._____ im von der Vorinstanz zitierten Bericht vom 6. Oktober 2011 weder zur Arbeitsfähigkeit noch zum effektiven Ausmass der Arbeitstätigkeit des Versicherten. Somit fehlt eine hinreichende ärztliche Stellungnahme zum Grad seiner Arbeitsfähigkeit ab 27. November 2006 bis Januar 2012.

Auch aus den von der Vorinstanz angeführten Angaben des Versicherten in der polizeilichen Einvernahme vom 15. Dezember 2010 kann nicht geschlossen werden, in welchem Umfang er seit 27. November 2006 tatsächlich arbeitete bzw. arbeitsfähig war. Denn er legte damals dar, die Firma N._____ Transporte GmbH habe er für seinen Sohn gegründet. Inhaber der Firma M._____ Reisen GmbH seien der Versicherte, sein Bruder und seine Tochter. Der Versicherte sei in diesen Firmen lediglich behilflich gewesen. In der erstgenannten Firma sei Q._____, in der

zweitgenannten R. _____ Geschäftsführer. Die Vorinstanz hat auch nicht belegt, dass der Versicherte seit 27. November 2006 effektiv Einkommen erzielt hätte, die eine Aufhebung oder eine Herabsetzung der Rente rechtfertigen würden. Vielmehr führte sie aus, über seine effektiven Erwerbs- und Einkommensverhältnisse seit dem Jahr 2006 bestünden keine verlässlichen Angaben, weshalb für die Bestimmung des trotz Gesundheitsschadens erzielbaren Invalideneinkommens auf die Tabellenlöhne der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) abzustellen sei.

9.3. Nach dem Gesagten sind medizinische oder erwerbliche Tatsachen, die eine rückwirkende Rentenaufhebung oder -herabsetzung rechtfertigen würden, nicht rechtsgenügend bewiesen. Demnach ist die Rückforderungsverfügung vom 21. November 2013 aufzuheben.

10.

10.1. In Frage kommt demnach nur eine Rentenrevision für die Zukunft nach Verfügungserlass am 5. Juli 2013 (E. 4 hievord; Art. 88bis Abs. 2 lit. a IVV). Unbestritten ist im Rahmen des Einkommensvergleichs (hierzu vgl. BGE 135 V 297 E. 5.1-5.3 S. 300 ff., 132 V 393 E. 3.3 S. 399) die vorinstanzliche Feststellung, dass das Valideneinkommen des Versicherten als selbstständigerwerbender Carunternehmer im Jahre 2006 Fr. 65'898.40 betragen hätte (Fr. 60'978.- [Durchschnitt der Jahre 1995-1997] x 112.5/104.1; vgl. Bundesamt für Statistik, Tabelle T1.1.93_1, Nominallohnindex, Männer, 1993-2010, Abschnitt I, Verkehr und Nachrichtenübermittlung). Im Jahre 2010 hätte es gemäss dieser Tabelle Fr. 70'233.- (Fr. 65'898.40 x 119.9/112.5) ergeben. Im massgebenden Jahr 2013 hätte sich das Valideneinkommen schliesslich auf Fr. 71'576.- belaufen (vgl. Bundesamt für Statistik, Tabelle T1.1.10, Nominallohnindex, Männer, 2011-2013, Wirtschaftszweig H, Verkehr und Lagerei: 2011: 0.5 %, 2012: 0.9 %, 2013: 0.5 %).

10.2. Zum Invalideneinkommen ist Folgendes festzuhalten: Der Versicherte arbeitet gemäss seinen Angaben im Rahmen des Gutachtens des Zentrums C. _____ vom 29. Januar 2013 nicht mehr. Laut diesem Gutachten ist ihm jedoch die - auch zuletzt als Gesunder hauptsächlich ausgeübte - Tätigkeit im administrativen Bereich ab Januar 2013 zu 80 % zumutbar. Es kann offen bleiben, ob bei der Bestimmung des Invalideneinkommens das Kompetenzniveau 3 (Komplexe praktische Tätigkeiten, welche ein grosses Wissen in einem Spezialgebiet voraussetzen) oder 2 (Praktische Tätigkeiten, wie unter anderem Datenverarbeitung und Administration) der LSE-Tabelle TA1 für das Jahr 2012 heranzuziehen ist; denn selbst im zweitgenannten Fall resultiert kein Rentenanspruch, wie die folgenden Erwägungen zeigen. Im Kompetenzniveau 2 betrug der monatliche Bruttolohn (Zentralwert) für Männer im Wirtschaftszweig Landverkehr (Ziff. 49-52), bei 40 Wochenarbeitsstunden monatlich Fr. 5'820.- bzw. jährlich Fr. 69'840.-. Unter Berücksichtigung der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 42,4 Stunden im Jahre 2013 im Abschnitt Verkehr und Lagerei (vgl. Staatssekretariat für Wirtschaft, Die Volkswirtschaft, 10-2014, S. 84, Tabelle B9.2 lit. H) und der Nominallohnentwicklung von 0,5 % (vgl. E. 10.1 hievord), ergibt sich für das Jahr 2013 ein Jahreseinkommen von Fr. 74'401.- bzw. bei der 20%igen Arbeitsfähigkeit des Versicherten von Fr. 59'521.-.

Die Vorinstanz verneinte einen Tabellenlohnabzug. Indessen führt auch der eingeschränkte Beschäftigungsgrad des Versicherten nicht zu einem Abzug, der den rentenbegründenden Invaliditätsgrad von 40 % ergibt (Art. 28 Abs. 2 IVG). Denn selbst in den beiden beruflichen Stellungen "Oberstes, oberes und mittleres Kader" (1 + 2) sowie "Unteres Kader" (3), in denen teilzeitbeschäftigte Männer weniger verdienen als vollzeitbeschäftigte Männer, beträgt der Minderverdienst bei Teilzeitarbeit zwischen 75 % und 89 % im erstgenannten Fall rund 12 % und im zweitgenannten Fall rund 4 % (vgl. Bundesamt für Statistik, Tabelle Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Beschäftigungsgrad, beruflicher Stellung und Geschlecht, Privater und öffentlicher Sektor [Bund, Kantone, Bezirke, Gemeinden, Körperschaften, Kirchen] zusammen, 2012). Selbst ein Abzug von 12 % führt zu einem Invalideneinkommen von Fr. 52'378.- (88 % von Fr. 59'521.-) bzw. verglichen mit dem Valideneinkommen von Fr. 71'576.- zu einem Invaliditätsgrad von gerundet 27 % (zur Rundung vgl. BGE 130 V 121). Die vorinstanzliche Verneinung des Tabellenlohnabzugs nach den übrigen Merkmalen (vgl. BGE 135 V 297 S. 301 E. 5.2) beanstandet der Versicherte nicht, weshalb es damit sein Bewenden

hat. Somit entfällt der Rentenanspruch ab 1. September 2013 (Art. 88bis Abs. 2 lit. a IVV).

11.

Der Versicherte rügt die Verneinung des Anspruchs auf unentgeltliche Rechtspflege im kantonalen Verfahren (vgl. Art. 29 Abs. 3 BV; Art. 61 lit. f ATSG). Die unentgeltliche Rechtspflege setzt voraus, dass der Prozess nicht aussichtslos, die Partei bedürftig und die anwaltliche Vertretung gerechtfertigt

ist (SVR 2014 EL Nr. 8 S. 21 E. 1 [9C_622/2013]). Die Vorinstanz erwog unter anderem, in Bezug auf die Liegenschaft in behaupte der Versicherte, es handle sich um das von seinen Eltern erbaute Haus, das seinem Sohn gehöre. Beides seien durch nichts belegte Behauptungen und auch nicht glaubhaft. Nachdem der Versicherte laut Katasteramtsauszug vom 1. Oktober 2012 als Eigentümer der Liegenschaft eingetragen gewesen sei, hätte er ohne Weiteres eine seitherige Handänderung dokumentieren können, wenn eine solche stattgefunden hätte.

Der Versicherte wendet ein, er habe der Vorinstanz offeriert, sie in einer Parteiaussage über die Vermögensverhältnisse zu informieren; diese Beweisofferte sei stillschweigend abgewiesen worden, was eine Verletzung des rechtlichen Gehörs und der gleichen Spiesse im Beschwerdeverfahren sei. Dieser Einwand ist unbehelflich. Bezüglich der Eigenschaft des Versicherten als Grundeigentümer konnte sich die Vorinstanz auf den Katasteramtsauszug vom 1. Oktober 2012 stützen; diesbezüglich war die Aktenlage klar, weshalb er keinen Anspruch auf Parteibefragung hatte. Die Feststellung der Vorinstanz, dass er Grund-eigentümer sei, ist somit nicht zu beanstanden. Er hat nicht dargetan, dass ihm eine Hypothekarbelastung des Grundeigentums zwecks Begleichung der Verfahrenskosten unmöglich oder unzumutbar sei (vgl. nicht publ. E. 5b und c des Urteils BGE 119 Ia 11; Urteil 4D_41/2009 vom 14. Mai 2009 E. 3). Die Verneinung des Anspruchs auf unentgeltliche Rechtspflege ist somit rechters.

12.

Dem Prozessausgang entsprechend sind die Verfahrenskosten den Parteien je zur Hälfte aufzuerlegen (Art. 66 Abs. 1, Art. 68 Abs. 2 BGG). Im bundesgerichtlichen Erhebungsbogen für die unentgeltliche Rechtspflege hat der Versicherte das Grundstück in nicht erwähnt. Sein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ist daher wegen unvollständiger Angaben abzuweisen.

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

Die Beschwerde wird teilweise gutgeheissen, soweit darauf einzutreten ist. Der Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons Aargau vom 22. Mai 2014 und die Verfügung der IV-Stelle des Kantons Aargau vom 5. Juli 2013 werden insoweit abgeändert, als die Invalidenrente ab 1. September 2013 aufgehoben wird. Die Rückforderungsverfügung der IV-Stelle des Kantons Aargau vom 21. No-vember 2013 wird aufgehoben. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

2.

Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird abgewiesen.

3.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.- werden den Parteien je zur Hälfte auferlegt.

4.

Die Beschwerdegegnerin hat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers für das bundesgerichtliche Verfahren mit Fr. 1'400.- zu entschädigen.

5.

Die Sache wird zur Neuverlegung der Kosten und der Parteientschädigung des vorangegangenen Verfahrens an das Versicherungsgericht des Kantons Aargau zurückgewiesen.

6.

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

Luzern, 6. Januar 2015

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Die Präsidentin: Leuzinger

Der Gerichtsschreiber: Jancar