

Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

8C 170/2017

Urteil vom 13. Oktober 2017

I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Maillard, Präsident,
Bundesrichter Frésard, Bundesrichterin Viscione,
Gerichtsschreiberin Hofer.

Verfahrensbeteiligte
A. _____,
vertreten durch Rechtsanwalt Holger Hügel,
Beschwerdeführer,

gegen

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

Pensionskasse B. _____, vertreten durch Rechtsanwältin Dr. Isabelle Vetter-Schreiber,

Gegenstand
Invalidenversicherung (Neuanmeldung; Invalidenrente),

Beschwerde gegen den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons Aargau
vom 31. Januar 2017 (VBE.2016.546).

Sachverhalt:

A.
Der 1963 geborene A. _____ meldete sich im September 2004 wegen Fibromyalgie und Nackenschmerzen bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an. Die IV-Stelle des Kantons Aargau holte unter anderem das interdisziplinäre Gutachten der Ärztlichen Begutachtungsinstitut GmbH (ABI) vom 8. Februar 2008 ein. Mit Verfügung vom 17. Juli 2008 wies sie das Rentengesuch ab. Die Verfügung blieb unangefochten.

Am 4. Oktober 2011 meldete sich A. _____ erneut zum Leistungsbezug an. Die IV-Stelle holte nebst anderen medizinischen Unterlagen das polydisziplinäre Gutachten der Swiss Medical Assessment- and Business Center AG (SMAB), vom 21. Dezember 2012 ein, das am 4. März 2013 ergänzt wurde. Zudem zog sie den Bericht des Spitals C. _____ über die ambulante Behandlung vom 3. Dezember 2013 bei. Der Versicherte reichte das von der Gemeinde D. _____ in Auftrag gegebene rheumatologische Gutachten des Spitals E. _____ vom 23. April 2015 ein. Mit Verfügung vom 28. Juli 2016 verneinte die IV-Stelle den Rentenanspruch erneut.

B.
Das Versicherungsgericht des Kantons Aargau wies die Beschwerde mit Entscheid vom 31. Januar 2017 ab.

C.
A. _____ lässt Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten führen mit dem Rechtsbegehren, unter Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheids seien ihm die gesetzlichen Leistungen, insbesondere eine Invalidenrente zuzusprechen. Eventualiter sei die Sache zur neuen Beurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen. Überdies wird um unentgeltliche Rechtspflege ersucht.

Die vorinstanzlichen Akten wurden eingeholt. Ein Schriftenwechsel wurde nicht durchgeführt.

Erwägungen:

1.

Mit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten 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, Art. 105 Abs. 2 BGG).

2.

Streitig und zu prüfen ist zunächst, ob Vorinstanz und Verwaltung das Neuanmeldungs-gesuch des Versicherten zu Recht abgewiesen haben. Zu prüfen ist dabei insbesondere, ob sich in der Zeit zwischen dem 17. Juli 2008 (Zeitpunkt der ersten Verfügung) und dem 28. Juli 2016 (Datum der den Rentenanspruch erneut abweisenden Verfügung) eine rentenbegründende Änderung des Sachverhalts ergeben hat. Unbestritten ist dabei, dass sich der Gesundheitszustand aus orthopädischer Sicht nicht wesentlich verändert hat. Streitig ist hingegen, ob eine anspruchserhebliche psychische Veränderung ausgewiesen ist.

Das kantonale Gericht hat unter Hinweis auf Art. 87 Abs. 3 in Verbindung mit Abs. 2 IVV und Art. 17 Abs. 1 ATSG richtig dargelegt, dass die Verwaltung im Fall des Eintretens auf eine Neuanmeldung analog zu einer Rentenrevision zu prüfen hat, ob sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der ursprünglichen Verfügung in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert haben. Zutreffend wiedergegeben hat das kantonale Gericht sodann die Bestimmungen über den Anspruch auf eine Invalidenrente und deren Höhe (Art. 28 Abs. 1 und 2 IVG) und die Grundsätze zum Beweiswert ärztlicher Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352 mit Hinweis). Darauf wird verwiesen.

3.

Die Vorinstanz hat die Abweisung des erneuten Rentengesuchs durch die Beschwerdegegnerin mit folgender Begründung bestätigt: Gemäss Gutachten der SMAB vom 21. Dezember 2012 leide der Versicherte mindestens seit Februar 2008 an einer schweren posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS). Aus diesem Grund sei ihm vom psychiatrischen Gutachter, Dr. med. F. _____, eine seit 2007 bestehende volle Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeit attestiert worden. Davon gehe auch Dr. med. G. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom Regionalen Ärztlichen Dienst, in der Stellungnahme vom 15. März 2013 aus. In zeitlicher Hinsicht falle die Diagnose in die Zeit des ABI-Gutachtens vom 8. Februar 2008. Im psychiatrischen Teilgutachten des ABI habe Dr. med. H. _____ in Kenntnis der subjektiven und anamnestischen Angaben des Beschwerdeführers und der Berichte der behandelnden Ärzte das Vorliegen einer PTBS ausdrücklich verneint. Den Ausführungen der Gutachter der SMAB in der ergänzenden Stellungnahme vom 4. März 2013, wonach die behandelnden Ärzte der Klinik I. _____ im Jahre 2006 ähnliche Diagnosen wie die ABI-Gutachter gestellt, jedoch eine PTBS übersehen hätten, hält die Vorinstanz entgegen, die Gutachter hätten eine PTBS nicht

übersehen, sondern deren Vorliegen geprüft und verneint. Bei den ohne Nachweis einer erheblichen Veränderung des Gesundheitsschadens vom ABI-Gutachten abweichenden Schlussfolgerungen der SMAB handle es sich um eine unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten unerhebliche unterschiedliche medizinische Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhalts. Diese sei auf eine unterschiedliche Ausübung des ärztlichen Ermessens zurückzuführen. Wenn der Gutachter der SMAB eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit dem Jahre 2008 beschreibe und dem Versicherten ab dem Jahre 2007 eine hundertprozentige Erwerbsunfähigkeit attestiere, sei dies nicht nachvollziehbar. Hinzu komme, dass Dr. med. F. _____ die PTBS im Wesentlichen gestützt auf die subjektiven Angaben des Versicherten und dessen anamnestischen Schilderungen diagnostiziert habe, ohne sich jedoch mit dessen Angaben kritisch auseinanderzusetzen. Die PTBS werde von Dr. med. F. _____ als Reaktivierung der traumatischen Ereignisse im Libanonkrieg durch das Unfallereignis im Jahre 2003 gesehen. Die Diagnose sei beim Beschwerdeführer jedoch erst im Jahre 2007 durch Dr. med. J. _____ erstmals gestellt worden. Mit Blick auf die grosse Latenzzeit und den

Umstand, dass der Versicherte seit seiner Einreise in die Schweiz im Jahre 1989 eine Ehe eingegangen sei, sich habe scheiden lassen, seither in einer Partnerschaft lebe und während Jahren

einer Erwerbstätigkeit nachgegangen sei, erachtete die Vorinstanz die Ausführungen des Dr. med. F. _____ als nicht geeignet, die fundierten Einschätzungen des ABI in Zweifel zu ziehen. Überdies fänden sich in den Akten keine Hinweise dafür, dass sich der Versicherte zwischen 1989 und 2003 in psychiatrische Behandlung begeben hätte. Insgesamt erscheine die diagnostizierte schwere PTBS laut Vorinstanz weder schlüssig noch nachvollziehbar begründet.

4.

Der Beschwerdeführer rügt eine Verletzung von Art. 17 Abs. 1 ATSG sowie des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 61 lit. c ATSG) durch die Vorinstanz. Der psychiatrische Gutachter des ABI habe eine leichte depressive Episode (ICD-10:F32.0) und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10:F45.4) diagnostiziert und eine Arbeitsfähigkeit von 80 Prozent in einer angepassten Tätigkeit attestiert. Dr. med. F. _____ von der SMAB sei dagegen von einer schweren PTBS (ICD-10:F43.1) ausgegangen, die den Versicherten daran hindere eine wirtschaftlich verwertbare Arbeitsleistung zu erbringen. Somit ergebe der Vergleich der beiden Gutachten bezüglich der erhobenen Diagnosen wie auch hinsichtlich der Leistungsfähigkeit eine offensichtliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes. Dr. med. F. _____ stütze seine Einschätzung des Gesundheitsschadens und die daraus folgende Invalidität nicht bloss auf subjektive Angaben des Versicherten. Vielmehr habe er eine Anamnese vorgenommen, eigene Untersuchungen durchgeführt und wissenschaftliche Erkenntnisse für die Diagnosestellung herangezogen. Zudem führe er konkrete, die Diagnose unterstützende Beobachtungen an. Die überzeugenden Ausführungen des Dr. med. F. _____ seien überdies ohne weiteres geeignet, die gutachterlichen Einschätzungen des Dr. med. H. _____ in Zweifel zu ziehen.

5.

5.1. Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Anpassung der Rente gibt jede tatsächliche Änderung, die sich auf den Invaliditätsgrad und damit auf den Umfang des Anspruchs (ein Viertel, ein Zweitel, drei Viertel, ganze Rente; Art. 28 Abs. 2 IVG) auswirkt (BGE 134 V 131 E. 3 S. 132). Ein Revisionsgrund in diesem Sinne betrifft Änderungen in den persönlichen Verhältnissen der versicherten Person (BGE 133 V 545 E. 7.1 S. 548). Dazu gehört namentlich der Gesundheitszustand (vgl. Urteil 9C 896/2011 vom 31. Januar 2012 E. 3.1, in: SVR 2012 IV Nr. 36 S. 140; Urteil 9C 410/2015 vom 13. November 2015 E. 2). Dabei ist nicht die Diagnose massgebend, sondern in erster Linie der psychopathologische Befund und der Schweregrad der Symptomatik (Urteil 9C 634/2015 vom 15. März 2016 E. 6.1, in: SVR 2017 IV Nr. 5 S. 10; vgl. auch BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281). Aus einer anderen Diagnose oder einer unterschiedlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aus medizinischer Sicht allein kann somit nicht auf eine für den Invaliditätsgrad erhebliche

Tatsachenänderung geschlossen werden (vgl. Urteile 9C 213/2015 vom 5. November 2015 E. 4.4.2; 9C 330/2014 vom 23. Juli 2014 E. 5.2.). Umgekehrt ist - bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand - eine Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung, welche zu einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit führt, revisionsrechtlich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11 mit Hinweisen).

5.2. Wegen des vergleichenden Charakters des revisionsrechtlichen Beweisthemas und des Erfordernisses, erhebliche faktische Veränderungen von bloss abweichenden Bewertungen abzugrenzen, muss deutlich werden, dass die Fakten, mit denen die Veränderung begründet wird, neu sind oder dass sich vorbestandene Tatsachen in ihrer Beschaffenheit oder ihrem Ausmass substantiell verändert haben. Die Feststellung über eine seit der früheren Beurteilung eingetretene tatsächliche Änderung ist genügend untermauert, wenn die ärztlichen Sachverständigen aufzeigen, welche konkreten Gesichtspunkte in der Krankheitsentwicklung und im Verlauf der Arbeitsunfähigkeit zu ihrer neuen diagnostischen Beurteilung und Einschätzung des Schweregrades der Störungen geführt haben (Urteil 9C 418/2010 vom 29. August 2011 E. 4.3, in: SVR 2012 IV Nr. 18 S. 81).

5.3. Da neue Diagnosen nicht per se einen Revisionsgrund darstellen (BGE 141 V 9 E. 5.2 S. 12; 385 E. 4.2 S. 391), braucht die Frage nach dem Vorliegen der im SMAB-Gutachten gestellten Diagnose einer PTBS (vgl. dazu BGE 142 V 342) nicht beantwortet zu werden. Ebenso erübrigen sich Ausführungen dazu, dass Konstellationen, in denen die Symptomatik einer PTBS erst mit mehrjähriger Verzögerung auftritt, invalidenversicherungsrechtlich ausser Betracht bleiben müssen (Urteil 9C 228/2013 vom 26. Juni 2013 E. 4.2, in: SVR 2014 IV Nr. 1 S. 1).

5.4. Nach Feststellung der Vorinstanz hat sich der Gesundheitszustand des Versicherten bzw. dessen Auswirkung auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit im massgebenden Zeitraum seit der ersten rentenabweisenden Verfügung vom 17. Juli 2008 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht wesentlich verändert.

5.4.1. Jener Verfügung lag das ABI-Gutachten vom 8. Februar 2008 zugrunde. Laut Dr. med. H. _____ litt der Versicherte unter depressiven Verstimmungen. Deswegen werde er von Dr. med. J. _____ psychiatrisch-psychotherapeutisch behandelt. Die verordneten Antidepressiva habe er im Zeitpunkt der Untersuchung jedoch nicht eingenommen. Es bestehe eine leichte depressive Episode mit leichten depressiven Verstimmungen, nächtlichen Schlafschwierigkeiten und Antriebsstörung. Der Gutachter attestierte aus psychiatrischer Sicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 Prozent. Diese bestehe seit der Aufgabe der Erwerbstätigkeit im Oktober 2003. Die Arbeitsfähigkeit werde durch die leichte depressive Episode und die anhaltende somatoforme Schmerzstörung eingeschränkt. Eine schwere psychische Störung liege nicht vor. Der Explorand sei nicht suizidal. Es fänden sich keine deutlichen Konzentrationsstörungen. Hinweise auf unbewusste Konflikte seien nicht vorhanden, und ein primärer Krankheitsgewinn sei nicht gegeben. Aus psychiatrischer Sicht sei dem Versicherten trotz der geklagten Beschwerden zuzumuten, einer seinen körperlichen Einschränkungen angepassten Tätigkeit zu 80 Prozent nachzugehen. Im idealsten Fall sei dies in einem ganztägigen Pensum mit der Möglichkeit vermehrter Pausen möglich. Dr. med. H. _____ nahm ausdrücklich auch zur Diskrepanz der Einschätzung des Dr. med. J. _____ gemäss Bericht vom 10. Februar 2007 Stellung, wonach der Versicherte an einer PTBS leide und deswegen zu 100 Prozent arbeitsunfähig sei. Diese Auffassung konnte er nicht teilen, weil er im Rahmen der Untersuchung die dafür typischen Merkmale nicht vorfinden konnte.

5.4.2. Die Gutachter der SMAB halten dazu fest, obwohl die Diagnose PTBS im Vorfeld diskutiert worden sei, habe im Rahmen des ABI-Gutachtens dazu keine explizite Befragung stattgefunden. Entgegen der Beurteilung der ABI-Gutachter liessen sich jedoch deutliche Hyperarousal, Flashbacks, Albträume und Einschränkungen der allgemeinen Belastbarkeit und Konzentration nachweisen. Aufgrund der vorhandenen, deutlich ausgeprägten Symptomatik sei der Versicherte derzeit nicht in der Lage, wirtschaftlich verwertbare Arbeit zu leisten. Die Arbeitsunfähigkeit bestehe seit dem Jahr 2007. Damals habe Dr. med. K. _____ (vgl. Bericht des Dr. med. J. _____ vom 10. Februar 2007) ausführlich über die Symptomatik berichtet und eine hundertprozentige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Seither habe die Symptomatik zugenommen. Das ABI-Gutachten gehe nicht auf die Möglichkeit einer PTBS ein, da es diese offenbar verkannt habe.

5.5. Im Ergebnis diagnostiziert die Expertise der SMAB trotz im Wesentlichen unverändert gebliebenem Gesundheitszustand eine PTBS und schätzt die Arbeitsfähigkeit anders ein. Sie attestiert eine seit 2007 bestehende volle Arbeitsunfähigkeit auch für eine leidensangepasste Tätigkeit. Darin ist nicht eine relevante Gesundheitsverschlechterung, sondern eine abweichende Würdigung bereits bekannter Tatsachen zu erblicken. In der ergänzenden Stellungnahme vom 4. März 2013 führen die Gutachter überdies aus, ihre Einschätzung liege nicht weit von jener der Klinik I. _____ (vgl. Austrittsbericht vom 27. Oktober 2006) entfernt. Die Schlussfolgerung der Vorinstanz, es liege keine Grundlage für eine Rentenzusprechung im Rahmen der Neuanmeldung vor, verletzt daher kein Bundesrecht.

6.

6.1. Der Beschwerdeführer macht geltend, mit dem SMAB-Gutachten liege ein neues Beweismittel vor, das aufzeige, dass der der Verfügung vom 17. Juli 2008 zugrunde gelegene medizinische Sachverhalt ungenügend festgestellt worden sei. Die Vorinstanz habe Bundesrecht verletzt, indem sie jene Verfügung mit Blick auf diese Expertise nicht gemäss Art. 53 Abs. 1 ATSG in Revision gezogen habe. Des Weiteren macht er einen Verstoss gegen den Untersuchungsgrundsatz nach Art. 61 lit. c ATSG geltend.

6.2. Im Verfahren vor Bundesgericht dürfen neue Tatsachen und Beweismittel nur soweit vorgebracht werden, als erst der Entscheid der Vorinstanz dazu Anlass gibt (Art. 99 Abs. 1 BGG). Neue Begehren sind unzulässig (Art. 99 Abs. 2 BGG).

6.3. Neue Tatsachen und Beweismittel im Sinne von Art. 99 Abs. 1 BGG sind Tatsachen, die weder im vorangegangenen Verfahren vorgebracht noch von der Vorinstanz festgestellt worden sind. Eine Tatsache, die sich aus den vorinstanzlichen Akten ergibt, ist nicht neu. Das gilt auch dann, wenn die

Vorinstanz diese Tatsache in ihrem Entscheid nicht ausdrücklich festgestellt hat, wäre andernfalls doch die Rüge von vornherein unzulässig, die Vorinstanz habe den Sachverhalt unter Missachtung vorhandener Akten festgestellt (BGE 136 V 362 E. 3.3.1 S. 364 f. mit Hinweisen).

In diesem Sinne ist die sachverhaltliche Basis für das Ersuchen des Beschwerdeführers, es sei auf die rechtskräftige Verfügung vom 17. Juli 2008 zurückzukommen, kein unzulässiges Novum. Die für die erstmalige Rentenablehnung entscheiderelevanten Unterlagen befinden sich in den IV-Akten.

6.4. Fraglich ist indessen, ob ein unzulässiges neues Begehren im Sinne von Art. 99 Abs. 2 BGG vorliegt.

6.4.1. Ein Rückkommen auf die am 17. Juli 2008 rechtskräftig verfügte Verneinung des Rentenanspruchs unter dem Rechtstitel von Art. 53 Abs. 1 ATSG war bis anhin nicht Gegenstand des Verfahrens, obwohl dies der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers im Schreiben vom 26. April 2013 beantragt hatte.

6.4.2. Die Neuheit eines Begehrens bezieht sich auf den Streitgegenstand. Dieser kann vor Bundesgericht nur noch eingeschränkt (minus), aber nicht ausgeweitet (plus) oder geändert (aliud) werden (BGE 136 V 362 E. 3.4.2 S. 365 mit Hinweisen). Der vorinstanzlich beurteilte Streitgegenstand bestimmt sich dabei durch das Dispositiv des angefochtenen Entscheids. Im Falle der Verneinung des Rentenanspruchs ist Streitgegenstand die Versicherungsleistung als solche. Wird deren Nichtgewährung beanstandet, muss dies auch unter Rechtstiteln möglich sein, die bisher nicht thematisiert worden sind. Damit findet keine Veränderung des Streitgegenstands statt, sondern es handelt sich um ein anderes rechtliches Argument im Rahmen desselben (BGE 136 V 362 E. 3.4.3 und 3.4.4 S. 365 f. mit Hinweisen).

6.5. Neue rechtliche Begründungen sind vor Bundesgericht im Rahmen des Streitgegenstands zulässig (Art. 95 lit. a und Art. 106 Abs. 1 BGG). Da das Bundesgericht seinem Urteil den von der Vorinstanz festgestellten Sachverhalt zugrunde legt (Art. 105 Abs. 1 BGG), wird die Zulässigkeit neuer rechtlicher Argumentation grundsätzlich an die Voraussetzung geknüpft, dass sie sich auf einen im angefochtenen Urteil festgestellten Sachverhalt stützt. Das Bundesgericht kann aber als Ausnahme von der Bindung an den vorinstanzlich festgestellten Sachverhalt auch selber eine Sachverhaltsfeststellung ergänzen (Art. 105 Abs. 2 BGG), dies namentlich dann, wenn die Vorinstanz einen Sachverhalt mangels Relevanz gar nicht zu beurteilen hatte, dieser aber infolge einer anderen rechtlichen Betrachtung des Bundesgerichts rechtserheblich wird. Unzulässig ist dies nur, wenn dazu neue Tatsachen im Sinne von Art. 99 Abs. 1 BGG festgestellt werden müssten. Hingegen kann eine neue rechtliche Begründung jedenfalls dann erfolgen, wenn sie sich auf aktenkundige Tatsachen stützt (BGE 136 V 362 E. 4.1 S. 366 f. mit diversen Hinweisen).

6.6. Die Neuheit eines Begehrens bemisst sich im Verhältnis zu den vorinstanzlich gestellten Begehren (BGE 136 V 362 E. 4.2 S. 367 mit Hinweisen). Der Beschwerdeführer hatte vor der Vorinstanz um Aufhebung der Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 28. Juli 2016 und Zusprechung einer ganzen Rente ab 1. März 2012 ersucht. Wenn er vor Bundesgericht ein Rückkommen auf die Verfügung vom 17. Juli 2008 unter dem Titel der prozessualen Revision ersucht, so liegt darin keine Veränderung des Streitgegenstands und kein unzulässiges neues Begehren, sondern eine andere rechtliche Begründung für das vorinstanzlich gestellte Begehren (BGE 136 V 362 E. 4.2 S. 367 mit Hinweis). Der auf aktenkundige Tatsachen gestützte Antrag des Beschwerdeführers, es seien die gesetzlichen Leistungen, insbesondere eine Invalidenrente zuzusprechen, ist deshalb zulässig.

7.

7.1. Formell rechtskräftige Verfügungen und Einspracheentscheide müssen nach Art. 53 Abs. 1 ATSG in Revision gezogen werden, wenn die versicherte Person oder der Versicherungsträger nach deren Erlass erhebliche neue Tatsachen entdeckt oder Beweismittel auffindet, deren Beibringung zuvor nicht möglich war. Der Begriff "neue Tatsachen oder Beweismittel" ist bei der (prozessualen) Revision gleich auszulegen wie bei der Revision eines kantonalen Gerichtsentscheids gemäss Art. 61 lit. i ATSG oder bei der Revision eines Bundesgerichtsurteils gemäss Art. 123 Abs. 2 lit. a BGG (vgl. Urteil 9C 764/2009 vom 26. März 2010 E. 3.1, in: SVR 2010 IV Nr. 55 S. 169; Urteil 9C 955/2012 vom 13. Februar 2013 E. 3.1).

Neu sind demnach Tatsachen, die sich vor Erlass der formell rechtskräftigen Verfügung oder des Einspracheentscheides verwirklicht haben, jedoch dem Revisionsgesuchsteller trotz hinreichender Sorgfalt nicht bekannt waren. Die neuen Tatsachen müssen erheblich sein, d.h. sie müssen geeignet

sein, die tatbeständliche Grundlage des zur Revision beantragten Entscheids zu verändern und bei zutreffender rechtlicher Würdigung zu einer andern Entscheidung zu führen. Neue Beweismittel haben entweder dem Beweis der die Revision begründenden neuen erheblichen Tatsachen oder dem Beweis von Tatsachen zu dienen, die zwar im früheren Verfahren bekannt gewesen, aber zum Nachteil des Gesuchstellers unbewiesen geblieben sind (vgl. BGE 134 III 669 E. 2.1 S. 670; 127 V 353 E. 5b S. 358; Urteil 8C 434/2011 vom 8. Dezember 2011 E. 7.1, in: SVR 2012 UV Nr. 17 S. 63).

7.2. Betrifft der Revisionsgrund eine materielle Anspruchsvoraussetzung, deren Beurteilung massgeblich auf Schätzung oder Beweiswürdigung beruht, auf Elementen also, die notwendigerweise Ermessenszüge aufweisen, so ist eine vorgebrachte neue Tatsache als solche in der Regel nicht erheblich. Ein (prozessrechtlicher) Revisionsgrund fällt demnach überhaupt nur in Betracht, wenn bereits im ursprünglichen Verfahren der untersuchende Arzt und die entscheidende Behörde das Ermessen wegen eines neu erhobenen Befundes zwingend anders hätten ausüben und infolgedessen zu einem anderen Ergebnis hätten gelangen müssen. An diesem prozessualrevisionsrechtlich verlangten Erfordernis fehlt es, wenn sich das Neue im Wesentlichen in (differenzial-) diagnostischen Überlegungen erschöpft, also auf der Ebene der medizinischen Beurteilung anzusiedeln ist.

7.3. Neue medizinische Expertisen, die im Verfahren, das zur früheren Verfügung geführt hat, keine gravierende und unvertretbare Fehldiagnose feststellen, erfüllen das Kriterium der Erheblichkeit nicht. Aufgrund der Symptome lassen sich Krankheiten oft nicht klar voneinander abgrenzen. Es wäre nicht sinnvoll, wenn jede im Nachhinein korrigierte Diagnose eine Revision begründen könnte, zumal der erhobene Krankheitsbefund nicht grundlegend für das Mass der Arbeits (un) fähigkeit und damit die Beurteilung des Invaliditätsgrades ist. Das geltend gemachte Übersehen der Diagnose einer PTBS im ABI-Gutachten stellt keine revisionserhebliche neue Tatsache dar. Die Gutachter hatten damals das Vorhandensein einer PTBS diskutiert und explizit verneint. Im Übrigen beruhen medizinische Gutachten meist auf ärztlichem Ermessen. Insbesondere bei der Festsetzung der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG) verfügt der Gutachter über einen beachtlichen Ermessensspielraum. Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit basiert massgebend auf Schätzung oder Würdigung der erfragten und entdeckten Symptome. Die Tatsache, dass Dr. med. F._____ im neusten Gutachten dem Versicherten für den Zeitpunkt der ersten Verfügung eine höhere Arbeitsunfähigkeit attestiert als Dr. med. H._____ in der früheren Expertise, ist revisionsrechtlich irrelevant. Die prozessuale Revision der Verfügung vom 17. Juli 2008 ist somit weder aufgrund einer allfälligen fehlerhaften Diagnose noch wegen einer anderen Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit im Vergleich zum ABI-Gutachten möglich.

8.
Der unterliegende Beschwerdeführer trägt die Gerichtskosten (Art. 66 Abs. 1 BGG). Die unentgeltliche Rechtspflege kann ihm gewährt werden (Art. 64 BGG). Er hat der Bundesgerichtskasse Ersatz zu leisten, wenn er später dazu in der Lage ist (Art. 64 Abs. 4 BGG).
Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.
Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.
Dem Beschwerdeführer wird die unentgeltliche Rechtspflege gewährt und Rechtsanwalt Holger Hügel wird als unentgeltlicher Anwalt bestellt.

3.
Die Gerichtskosten von Fr. 800.- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, indes vorläufig auf die Bundesgerichtskasse genommen.

4.
Dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers wird aus der Bundesgerichtskasse eine Entschädigung von Fr. 2'800.- ausgerichtet.

5.
Dieses Urteil wird den Parteien, der Pensionskasse B._____, dem Versicherungsgericht des Kantons Aargau und dem Bundesamt für Sozialversicherungen schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 13. Oktober 2017

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung

des Schweizerischen Bundesgerichts

Der Präsident: Maillard

Die Gerichtsschreiberin: Hofer