Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}
8C 18/2013

Urteil vom 23. April 2013
I. sozialrechtliche Abteilung

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

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

gegen

L._____,
vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Peter Stadler,
Beschwerdegegner.

Gegenstand
Invalidenversicherung (Invalidenrente; Revision),

Beschwerde gegen den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons Aargau
vom 31. Oktober 2012.

Sachverhalt:

A.
Der 1958 geborene L._____ bezieht seit dem 25. Juli 2001 eine Invalidenrente auf der Basis eines Invaliditätsgrads von 62 %. Grundlage dieser Rentenzusprechung war ein Gutachten der MEDAS vom 25. Januar 2001, wonach die früher ausgeübten Tätigkeiten als Sanitärinstallateur und als fliegender Kameramann/ Hängegleiterpilot wegen Unfallfolgen nicht mehr zuzumuten seien, dagegen für leichte, in vorwiegend sitzender Position mit optimaler Stuhlanpassung ausübbare Tätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von 50 % bestehe.
Im Mai 2008 ging bei der IV-Stelle des Kantons Aargau ein anonymes Schreiben ein, wonach L._____ in Spanien ein Haus baue und regelmässig an Gleitschirmveranstaltungen teilnehme. Bereits zuvor hatte der Hausarzt von L._____ am 10. Dezember 2007 eine Verschlechterung des Gesundheitszustands bescheinigt. Dies veranlasste die IV-Stelle zu weiteren Abklärungen. Zu den angezeigten Gleitschirmaktivitäten führte sie Internetrecherchen durch und befragte am 16. Oktober 2009 L._____. Auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) bot sie ihn am 4. November 2009 zu einer polydisziplinären Begutachtung im Ärztlichen Begutachtungsinstitut (ABI) auf. Dessen Bericht vom 27. April 2010 erachtete der RAD als nicht schlüssig, weshalb eine weitere Begutachtung bei der MEDAS angeordnet wurde. Gestützt auf deren Expertise vom 21. März 2011 und die Stellungnahme des RAD hob die IV-Stelle nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren die bisher ausgerichtete Rente auf Ende des folgenden Monats mit Verfügung vom 22. Juli 2011 wiedererwägungsweise auf.

B.
Das Versicherungsgericht des Kantons Aargau hob diese Verfügung auf Beschwerde hin mit Entscheid vom 31. Oktober 2012 auf.

C.
Dagegen führt die IV-Stelle beim Bundesgericht Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten. Sie beantragt die Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheids. Verfahrensmässig

wird um Erteilung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde ersucht.

L._____ lässt auf Abweisung der Beschwerde und des Gesuchs schliessen. Das Bundesamt für Sozialversicherungen verzichtet auf eine Stellungnahme.
Mit Verfügung vom 4. März 2013 wird der Beschwerde die aufschiebende Wirkung zuerkannt.

Erwägungen:

1.
Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten (Art. 82 ff. BGG) kann wegen Rechtsverletzung gemäss Art. 95 f. BGG erhoben werden. Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG) und kann deren Sachverhaltsfeststellung nur berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht (Art. 105 Abs. 2 BGG). Es wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG), prüft grundsätzlich aber nur die geltend gemachten Rügen. Es ist nicht gehalten, wie eine erstinstanzliche Behörde alle sich stellenden rechtlichen Fragen zu untersuchen, wenn diese vor Bundesgericht nicht mehr vorgetragen wurden (BGE 133 II 249 E. 1.4.1 S. 254). Es kann die Verletzung von Grundrechten und von kantonalem und interkantonalem Recht nur insofern prüfen, als eine solche Rüge in der Beschwerde vorgebracht und begründet worden ist (Art. 106 Abs. 2 BGG).

2.
Das kantonale Gericht hat die Voraussetzungen, unter welchen eine ursprünglich zugesprochene Invalidenrente in Wiedererwägung gezogen werden darf, zutreffend dargelegt (Art. 53 Abs. 2 ATSG; BGE 133 V 50 E. 4.1 S. 52). Es hat insbesondere darauf hingewiesen, dass sich dabei die Frage nach der zweifellosen Unrichtigkeit einzig auf der Grundlage des beim ursprünglichen Entscheid bekannt Gewesenen beurteilt. Im Unterschied dazu können bei der prozessualen Rentenrevision nach Art. 53 Abs. 1 ATSG unter bestimmten Voraussetzungen erst später entdeckte Tatsachen zu einer Neubeurteilung führen. Dauerleistungen wie etwa jene einer Invalidenrente können sodann gemäss Art. 17 ATSG an seither veränderte Verhältnisse angepasst werden.
Auch hat die Vorinstanz zutreffend ausgeführt, unter welchen Voraussetzungen ein Gericht eine von der Verwaltung mittels Wiedererwägung verfügte Rentenaufhebung mit subsituierter Begründung der Revision nach Art. 17 ATSG oder Art. 53 Abs. 1 ATSG im Rahmen der Anwendung des Gesetzes von Amtes wegen schützen kann (Urteil 9C 566/2008 vom 6. Oktober 2008 E. 2.3; siehe auch BGE 125 V 368 E. 2 S. 369 sowie SVR 2012 IV Nr. 36 S. 140 E. 4.1 [9C 896/2011 vom 31. Januar 2012] und 2011 IV Nr. 20 S. 53 E. 4 [9C 303/2010 vom 5. Juli 2010]).

3.
Formell rechtskräftige Verfügungen und Einspracheentscheide müssen gemäss Art. 53 Abs. 1 ATSG in (prozessuale) 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 (vgl. SVR 2010 IV Nr. 55 S. 169 E. 3.1 mit Hinweisen [9C 764/2009 vom 26. März 2010]).

3.1 Neue Tatsachen im Sinne dieser Bestimmung liegen vor, wenn sie sich vor Erlass der formell rechtskräftigen Verfügung oder des Einspracheentscheids verwirklicht haben, der versicherten Person oder dem Versicherungsträger trotz hinreichender Sorgfalt jedoch nicht bekannt waren. Das revisionsweise vorgebrachte Element, welches lediglich eine neue Würdigung einer bereits bekannten Tatsache beinhaltet, rechtfertigt keine prozessuale Revision. Die neuen Tatsachen müssen zudem nach dem Wortlaut von Art. 53 Abs. 1 ATSG "erheblich" ("important", "rilevante") sein. Eine neue Tatsache ist jedenfalls nur dann in diesem Sinne erheblich, wenn sie die tatsächliche Grundlage der Verfügung oder des Einspracheentscheids so zu ändern vermag, dass bei zutreffender rechtlicher Würdigung ein anderer Entscheid resultiert (SVR 2012 UV Nr. 17 S. 63 E. 7.1 mit Hinweisen [8C 434/2011 vom 8. Dezember 2011]). 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 (Urteil 9C 955/2012 vom 13. Februar 2013 E. 3.3.1).

3.2 Solche neue Tatsachen oder Beweismittel sind innert 90 Tagen nach deren Entdeckung geltend zu machen; zudem gilt eine absolute zehnjährige Frist, die mit der Eröffnung der Verfügung zu laufen beginnt (Art. 67 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 55 Abs. 1 ATSG; SVR 2012 UV Nr. 17 S. 63 E. 3 mit Hinweisen [Urteil 8C 434/2011 vom 8. Dezember 2011]; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Aufl. 2009, Rz. 23 zu Art. 53 ATSG).
Ergeben sich aus den neu entdeckten Tatsachen und Beweismitteln (lediglich) gewichtige Indizien für das Vorliegen eines prozessualen Revisionsgrundes, sind innert angemessener Frist zusätzliche Abklärungen vorzunehmen, um diesbezüglich hinreichende Sicherheit zu erhalten. Dabei liegt es gestützt auf Art. 43 ATSG im Wesentlichen im Ermessen des Versicherungsträgers, den Umfang der medizinischen Abklärungen näher zu definieren. Solange er die für erforderlich erachteten Abklärungen jeweils innert nützlicher Frist vorantreibt, löst dies die 90-tägige Revisionsfrist nicht aus. Tut der Versicherungsträger dies nicht, darf sich sein Säumnis nicht zu seinen Gunsten und zu Ungunsten der versicherten Person auswirken. In einem solchen Fall ist der Beginn der relativen 90-tägigen Revisionsfrist auf den Zeitpunkt festzusetzen, in welchem der Versicherungsträger den unvollständigen Sachverhalt mit dem erforderlichen und zumutbaren Einsatz hätte hinreichend ergänzen können (SVR 2012 UV Nr. 17 S. 63 E. 4.2 und 6.2 [Urteil 8C 434/2011 vom 8. Dezember 2011]).

4.
Der Umstand, dass der Beschwerdegegner bereits ein Jahr nach dem Unfall ab 1998 seine Gleitschirmaktivitäten wieder aufgenommen hatte und alsdann weiter pflegte, war gemäss letztinstanzlich nicht näher in Frage gestellter, nicht zu beanstandender Feststellung (E. 1 hiervor), den Gutachtern aus dem Jahr 2001 wie auch der gestützt darauf eine Invalidenrente zusprechenden IV-Stelle zumindest zunächst nicht bekannt. Davon hat sie erstmals am 16. Oktober 2009 Kenntnis erhalten, als der Versicherte auf Anfrage hin näher ausführte, ungefähr ein Jahr nach dem am 6. August 1997 erlittenen Unfall erstmals wieder mit dem Gleitschirm geflogen zu sein und seither regelmässig, das heisse sechs bis acht Wettbewerbe, respektive zwölf Wochen, pro Jahr fliege. Die bereits vor der Befragung auf die externe Anzeige hin durchgeführte Internetrecherche erfasste lediglich die Zeit bis ins Jahr 2008 zurück. Diese neuen Erkenntnisse veranlassten zusammen mit der bereits am 10. Dezember 2007 erfolgten Anzeige des Hausarztes einer angeblichen Gesundheitsverschlechterung die IV-Stelle, den Beschwerdegegner einer neuen medizinischen Begutachten zuzuführen. Die Gutachter des ABI (Bericht vom 27. April 2010), der MEDAS (Bericht vom 21. März 2011) und des RAD
(Berichte vom 19. Juli 2010 und 31. März 2011) kamen dabei in Berücksichtigung der neuen Erkenntnisse über die Gleitschirmfliegerei zum Schluss, dass dem Versicherten bereits von Beginn an in einer dem Leiden adaptierten Tätigkeit ein Arbeitspensum von 80 % zuzumuten gewesen wäre. Unterschiede gab es einzig in der näheren Umschreibung der dabei ausführbaren Tätigkeiten (Näheres dazu in E. 9).

5.
Es ist mit der Vorinstanz davon auszugehen, das diese neuen Arztberichte die ursprünglich erfolgte Einschätzung der Restarbeitsfähigkeit nicht als schlechthin unvertretbar erscheinen lassen, wenn man die seit 1998 wieder aufgenommenen, zum Zeitpunkt der Rentenzusprechung verborgen gewesenen Gleitschirmaktivitäten als nicht bekannt gewesen voraussetzt. Ebenso wenig kann das Abstellen auf einen Durchschnittslohn als Sanitärinstallateur bei der Bemessung des Valideneinkommens als zweifellos unrichtig betrachtet werden, wenngleich gewisse Zweifel durchaus angebracht sind. Diesbezüglich ist auf die zutreffenden Erwägungen im angefochtenen Entscheid zu verweisen, denen die Beschwerde führende IV-Stelle nichts Entscheidwesentliches entgegenzusetzen vermag. Damit fällt eine Aufhebung der Rentenleistungen unter dem Rechtstitel der Wiedererwägung nach Art. 53 Abs. 2 ATSG ausser Betracht.

6.
Auch hat das kantonale Gericht mit zutreffender Begründung dargelegt, weshalb eine Revision gestützt auf Art. 17 Abs. 1 ATSG ausgeschlossen ist. Darauf ist zu verweisen.
Was den dazu letztinstanzlich vorgetragenen Einwand anbelangt, auch eine sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkende verbesserte Anpassung des Leistungsbezügers an seinen Gesundheitszustand könne eine Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG begründen, ist dies an sich zutreffend (BGE 130 V 343 E. 3.5 S. 349 mit Hinweis auf 112 V 371 E. 2b S. 372; vgl. auch UELI KIESER, a.a.O., Rz. 18 zu Art. 17 ATSG); indessen steht dem die Einschätzung der Ärzte entgegen, wonach der Grad der Arbeitsfähigkeit rückblickend und in Kenntnis der Gleitschirmfliegerei seit der erstmaligen Rentenzusprechung im Wesentlichen unverändert geblieben sei.

7.
Nicht gefolgt werden kann hingegen den vorinstanzlichen Erwägungen, soweit darin die Auffassung vertreten wird, die neuen Erkenntnisse über die Gleitschirmaktivitäten könnten auch nicht im Rahmen einer prozessualen Revision nach Art. 53 Abs. 1 ATSG Berücksichtigung finden, weil die IV-Stelle die hierfür geforderte Revisionsfrist von 90 Tagen mit dem Erlass der Verfügung vom 22. Juli 2011 verpasst habe.

7.1 Denn anders als von der Vorinstanz angenommen, hat die Frist nicht bereits mit der Kenntnisnahme des Gleitschirmfliegens anlässlich der Besprechung vom 16. Oktober 2009 zu laufen begonnen. Darin konnte zunächst lediglich ein Indiz für das Vorliegen eines prozessualen Revisionsgrundes erkannt werden. Es bedurfte vielmehr weiterer Abklärungen zu deren möglichen Auswirkungen auf die Einschätzung der Restarbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit. Ohne diese konnte über die Erheblichkeit dieser neuen Erkenntnis lediglich spekuliert werden (vgl. SVR 2012 UV Nr. 17 S. 63 E. 4.2 [8C 434/2011 vom 8. Dezember 2011]; Urteil 9C 343/2012 vom 11. Oktober 2012 E. 4.1.1). Die IV-Stelle ordnete daher auf Empfehlung des RAD-Arztes vom 30. Oktober 2009 richtigerweise eine medizinische Begutachtung zum zumutbaren Belastungsprofil an. Abgesehen davon stand auch noch die Aussage des Hausarztes vom 10. Dezember 2007 im Raum, wonach sich der Gesundheitszustand des Versicherten verschlechtert habe. Zu diesem Zweck wurde am 3. November 2009 das ABI kontaktiert. Tags darauf wurde der Versicherte über die für notwendig erachteten zusätzlichen Abklärungen beim ABI informiert. Die Expertise des ABI vom 27. April 2010 ging bei der IV-Stelle am
3. Mai 2010 ein, worauf sie den Beschwerdegegner innert Monatsfrist zu einer allgemein-ärztlichen Untersuchung im RAD einlud, um dabei auch durch das ABI-Gutachten nicht geklärte Sachverhaltsfragen insbesondere zur Gleitschirmfliegerei (nochmals) zu erörtern. Wegen des erkannten Tinnitus wurde mit Dr. med. H._____ auch noch ein Facharzt für Hals-, Nasen- und Ohrenerkrankungen beigezogen (Bericht vom 9. Juli 2010). Der RAD nahm am 19. Juli 2010 zu den Arztberichten Stellung, erachtete dabei aufgrund nach wie vor bestehender Sachverhaltsfragen und der nicht aufgelösten deutlichen Diskrepanz zwischen orthopädisch-rheumatologischem Befund und vom Beschwerdegegner gemachten Angaben, eine weitere Begutachtung durch eine externe Stelle für angezeigt. Die entsprechende Expertise wurde der MEDAS am 23. Juli 2010 in Aufrag gegeben. Deren Bericht lag am 25. März 2011, die Stellungnahme des RAD dazu am 31. März 2011 vor. Am 8. April 2011 erliess die IV-Stelle den Vorbescheid. Der Versicherte liess sich dazu am 28. Juni 2011 vernehmen, worauf sie am 22. Juli 2011 die Aufhebung der Rente verfügte.

7.2 Aufgrund dieser Akten kann der IV-Stelle keine Säumnis im Sinne von E. 3.2 vorgeworfen werden (vgl. auch Urteil 8C 694/2012 vom 25. Januar 2013 E. 3.2.2). Es lag insbesondere in ihrem Ermessen, den Umfang der medizinischen Abklärungen näher zu definieren (E. 3.2 hiervor), ehe sie den Versicherten im Rahmen des Vorbescheidverfahrens zu den daraus gezogenen Schlüssen und abgeleiteten Rechtsfolgen Stellung nehmen liess. Sie handelte dabei jeweils umgehend und traf die Abklärungen und später die neue Verfügung unter Wahrung der Mitwirkungsrechte des Versicherten zeitgerecht. Dass sie die laufende Rente auf der Grundlage eines unzutreffenden Rechtstitels aufhob, ist dabei ohne Belang. Die absolute Verjährungsfrist wurde, wenn auch nur knapp, ebenfalls eingehalten.

8.
Zwar deckt sich die medizinische Diagnose der neuen Gutachter im Wesentlichen mit jener aus dem Jahre 2001. Auch liegt der hauptsächliche Unterschied in der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit. Dennoch fällt eine prozessuale Revision in Betracht. Denn die Einschätzungen der Arbeitsfähigkeiten beruhten auf einer unterschiedlichen Tatsachengrundlage betreffend das ausgeübte und damit zumutbare Tätigkeitsfeld. Die fehlende Kenntnis über die regelmässigen Teilnahmen an internationalen Gleitschirmflugwettkämpfen im massgeblichen Zeitraum lässt die ursprünglich getätigte Einschätzung zur Restarbeitsfähigkeit als erheblich mangelhaft erscheinen, war diese doch - wie von den Gutachtern der MEDAS aber auch des ABI aufgezeigt - massgeblich von den subjektiven Schilderungen des Versicherten und der Annahme geleitet, sein Leiden erlaube es ihm nicht mehr, Gleitschirm zu fliegen. Dementsprechend erachteten die Berichterstatter aus dem Jahr 2001 die Tätigkeit als Gleitschirmpilot als ihm gänzlich unzumutbar und auch andere Arbeiten als nur noch sehr beschränkt möglich. Gefordert ist eine Neubeurteilung der Arbeits- (und Erwerbs-)fähigkeit.
Was der Beschwerdegegner dagegen vorbringt, dringt nicht durch. Es mag zwar durchaus diskutabel sein, ob das Gleitschirmfliegen, wie er es zum massgeblichen Zeitpunkt ausgeübt hat und auch noch weiter ausübt, einer leichteren oder mittelschweren Arbeit gleichzusetzen ist. Auch trifft es zu, dass der schweizerische Hängegleiterverband hinsichtlich des Belastungsprofils eines Gleitschirmpiloten

davon sprach, dass die leichteste Ausrüstung am Rücken schon ab fünf Kilogramm erhältlich sei, was letztlich kein grosses Gewicht darstellt. Indessen wog bzw. wiegt diejenige des Beschwerdegegners gemäss eigenen Aussagen vom 16. Oktober 2009 mit 20 bis 25 Kilogramm ein Vielfaches davon. Ferner mag eine gute Fitness für das Gleitschirmfliegen nicht in sämtlichen Fällen zwingend notwendig sein. Wer indessen in regelmässigen Abständen an sich über mehrere Tage erstreckenden, oftmals mehrstündiges tägliches Fliegen erfordernden internationalen Wettkämpfen auf hohem Niveau teilnimmt, muss über eine solche offenkundig verfügen. Insbesondere die Gutachter der MEDAS griffen die verschiedenen Aussagen des Versicherten seit der ersten Befragung durch die IV-Stelle vom 16. Oktober 2009 zur Intensität und Belastung des Flugsports minutiös auf, stellten
diese einander gegenüber und unterzogen sie alsdann einer Gesamtwürdigung. Gestützt darauf werteten sie - wie bereits zuvor die ABI-Experten - die der ursprünglichen Rentenverfügung zugrunde liegende Einschätzung der Restarbeitsfähigkeit als nicht (mehr) haltbar, was eine Neubeurteilung zulässt. Daran ändert der Umstand, dass die Experten diese Einschätzung auch noch aus weiteren Gründen für fragwürdig erachteten, nichts.

9.
Die MEDAS umschreibt im Gutachten vom 21. März 2011 den Gesundheitszustand des Versicherten mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit als seit der ursprünglichen Rentenzusprechung weitgehend unverändert stabil. Die dem Leiden adaptierte Tätigkeit definiert sie wie folgt: Körperlich leichte bis mittelschwere Arbeiten mit gelegentlichen Positionswechseln und einer Hebe- und Traglimite von 10 kg, bei nur ausnahmsweisem Überschreiten bis maximal 15 kg; keine lärmige Umgebung und/oder ohne erhöhte akustisch-kommunikative Anforderungen; in einer solchen Tätigkeit sei bei einer 8½-stündigen Präsenzzeit von einer Leistungsminderung von 20 % auszugehen; als Gleitschirmpilot sei der Beschwerdegegner indessen uneingeschränkt arbeitsfähig.
Das ABI erachtete im von den Ärzten des RAD am 19. Juli 2010 als auf der Grundlage unvollständiger Sachverhaltserhebungen zustande gekommen kritisierten Bericht vom 27. April 2010 den Gesundheitszustand ebenfalls als seit Rentenbeginn weitgehend unverändert. Mittelschwere Arbeiten schloss es dagegen als unzumutbar aus, schätzte den Versicherten aber für körperlich leichte, vorwiegend sitzende Tätigkeiten in einer Vollzeitstelle ebenfalls als zu 80 % leistungsfähig ein.
Welcher Einschätzung zu folgen ist, braucht nicht abschliessend beantwortet zu werden, da selbst wenn man dem Beschwerdegegner lediglich noch leichte Arbeiten bei einer Leistungsfähigkeit von 80 % zumuten will, dies ihn in einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in die Lage versetzt, in einem rentenausschliessenden Umfang erwerbstätig zu sein, wie noch zu zeigen ist.

10.
Die Verwaltung zog bei der Invaliditätsbemessung für die Zeit ab ursprünglichem Rentenbeginn zunächst die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als gleitschirmfliegender Fotograf bei, für welche gemäss der Einschätzung der MEDAS-Ärzte als Invalider keine Arbeitsunfähigkeit besteht. Für die Zeit, ab welcher der Versicherte wegen fehlender Aussicht auf Existenzsicherung mutmasslicherweise zu seiner angestammten Tätigkeit als Sanitärinstallateur zurückgekehrt wäre, bestimmte die IV-Stelle den Invaliditätsgrad auf der Grundlage eines Einkommensvergleichs zwischen dem mutmasslichen Verdienst als Sanitärinstallateur und jenem, der theoretisch in einer einfachen und repetitiven Tätigkeit in Umfang von 80 % erzielt werden könnte. Da- bei gelangte sie zu einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 31 % (Sanitärinstallateur-Verdienst bei einem Vollzeitpensum: Fr. 71'317.-; Einkommen für eine einfache, repetitive Tätigkeit im Umfang von 80 %: Fr. 49'101.-).

10.1 Selbst wenn man, wie vom Beschwerdegegner gefordert, für den gesamten Zeitraum von einem Valideneinkommen als Sanitärinstallateur ausgehen und dabei einen sogenannten leidensbedingten Abzug gewähren müsste, weil nur noch leichte Arbeiten ausgeführt werden können - was zwar nach Einschätzung der ABI-Gutachter zutreffen soll, nicht jedoch nach jener der Experten der MEDAS -, würde dies am Ergebnis nichts ändern: Ein Abzug von mehr als 10 % wäre deswegen nicht angezeigt, was zu einem Invaliditätsgrad von maximal 38 % führen würde (1- [49'101.- x 0.9 / 71'317.- ]). Ein Rentenanspruch besteht indessen erst bei einem Invaliditätsgrad von 40 % und mehr (Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG).

10.2 Dass die Verwaltung vor dem Rentenaufhebungsentscheid die Eingliederungsfrage - wie vom Beschwerdegegner moniert - nicht näher geprüft hat, lässt sich mit Blick auf die zu dieser Frage ergangene Rechtsprechung nicht beanstanden: Denn auszugehen ist vom Grundsatz der erwerblichen Verwertbarkeit auf dem Weg der Selbsteingliederung. Ausnahmsweise können - aus medizinischer

oder beruflich-erwerblicher Sicht - vom Gesetz vorgesehene Eingliederungsmassnahmen angezeigt sein, etwa in Fällen langjähriger Absenz vom Arbeitsmarkt und allenfalls daraus sich ergebender psychischer Probleme, eher schwachem Leistungsprofil hinsichtlich Wissen und intellektuellen Fähigkeiten sowie bei Fehlen nennenswerter beruflicher Erfahrung. Dagegen haben nicht gesundheitlich bedingte Umstände, welche einer erfolgreichen Eingliederung entgegenstehen, ausser Acht zu bleiben (Urteil 9C 882/2010 vom 25. Januar 2011 E. 8.1 mit Hinweisen). Weiter muss die versicherte Person mindestens das Alter 55 zurückgelegt oder seit mehr als 15 Jahren eine Rente bezogen haben (SVR 2012 IV Nr. 25 S. 104 E. 3.1 [9C 363/2011 vom 31. Oktober 2011]; 2011 IV Nr. 73 S. 220 E. 3.3 [9C 228/2010 vom 26. April 2011]; 2011 IV Nr. 30 S. 86 E. 4.2.2 [9C 163/2009 vom 10. September
2009]).
Damit erweist sich die Beschwerde als begründet und der angefochtene Entscheid ist aufzuheben.

11.
Bei diesem Ausgang des Verfahrens sind dem Beschwerdegegner die Gerichtskosten zu überbinden (Art. 66 Abs. 1 BGG). Eine Parteientschädigung entfällt (Art. 68 Abs. 2 und 3 BGG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.
Die Beschwerde wird gutgeheissen. Der Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons Aargau vom 31. Oktober 2012 wird aufgehoben und die Verfügung der IV-Stelle des Kantons Aargau vom 22. Juli 2011 bestätigt.

2.
Die Gerichtskosten von Fr. 800.- werden dem Beschwerdegegner auferlegt.

3.
Die Sache wird zur Neuverlegung der Kosten des vorangegangenen Verfahrens an das Versicherungsgericht des Kantons Aargau zurückgewiesen.

4.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Versicherungsgericht des Kantons Aargau, der Ausgleichskasse des Kantons Aargau und dem Bundesamt für Sozialversicherungen schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 23. April 2013
Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Die Präsidentin: Leuzinger

Der Gerichtsschreiber: Grünvogel