Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}
9C 204/2009

Urteil vom 6. Juli 2009
II. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter U. Meyer, Präsident,
Bundesrichter Borella, Kernen und Seiler, Bundesrichterin Pfiffner Rauber,
Gerichtsschreiber Fessler.

Parteien
L._____, vertreten durch Rechtsanwalt
Dr. Ivo Zellweger, Beschwerdeführer,

gegen

IV-Stelle des Kantons Aargau,
Kyburgerstrasse 15, 5000 Aarau,
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand
Invalidenversicherung,

Beschwerde gegen den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons Aargau
vom 14. Januar 2009.

Sachverhalt:

A.
Mit Verfügungen vom 10. Dezember 1999 sprach die IV-Stelle des Kantons Aargau dem 1975 geborenen L._____ für die Zeit vom 1. Januar bis 30. April 1998 eine ganze Rente und ab 1. Mai 1998 eine halbe Rente samt Zusatzrente für die Ehefrau und zwei Kinderrenten zu. Mit Verfügung vom 25. Februar 2002 setzte sie gestützt auf die Schreiben des behandelnden Psychiaters und Psychotherapeuten Dr. med. S._____ vom 30. August und 8. Dezember 2001 die halbe Rente zum 1. Oktober 2001 auf eine ganze Rente herauf. In der Folge bestätigte die IV-Stelle zweimal die Rente (Mitteilungen vom 28. Januar 2003 und 24. Juni 2005), das zweite Mal gestützt auf den Bericht des Dr. med. S._____ vom 17. Juni 2005.

Im August 2007 leitete die IV-Stelle ein weiteres Revisionsverfahren ein. Unter anderem holte sie beim behandelnden Psychiater einen Verlaufsbericht ein und liess den Versicherten durch Dr. med. H._____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) untersuchen. Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens setzte die IV-Stelle mit Verfügung vom 21. April 2008 die ganze Rente auf Ende Mai 2008 auf eine halbe Rente herab.

B.
Die Beschwerde des L._____ wies das Versicherungsgericht des Kantons Aargau mit Entscheid vom 14. Januar 2009 ab.

C.
L._____ lässt Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten führen mit den Rechtsbegehren, es sei der Entscheid vom 14. Januar 2009 aufzuheben und ihm ab 1. Juni 2008 weiterhin eine ganze Rente zuzusprechen, eventualiter die Sache zur Ergänzung des Beweisverfahrens, Anordnung eines psychiatrischen Gutachtens, und zur Neubeurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen.

Die IV-Stelle beantragt die Abweisung der Beschwerde. Kantonales Gericht und Bundesamt für Sozialversicherungen verzichten auf eine Vernehmlassung.

Erwägungen:

1.
Das kantonale Gericht hat die von der IV-Stelle in Anwendung von Art. 17 Abs. 1 ATSG verfügte Herabsetzung der ganzen auf eine halbe Rente zum 1. Juni 2008 bestätigt. Es hat gestützt auf den Bericht des Psychiaters Dr. med. H._____ vom regionalen Ärztlichen Dienst der IV-Stelle vom 10. Januar 2008 festgestellt, der Gesundheitszustand habe sich im Vergleichszeitraum (22. Oktober [recte: 25. Februar]2002 bis 21. April 2008) verbessert. Es bestehe keine invalidenversicherungsrechtlich relevante psychische Einschränkung mehr, während die somatischen Beschwerden unverändert blieben. Der Versicherte sei somit wieder zu 50 % arbeitsfähig. Durch Einkommensvergleich (Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG) ermittelte die Vorinstanz einen Invaliditätsgrad von 55 %, was Anspruch auf eine halbe Rente gibt (Art. 28 Abs. 2 IVG).

2.
Der Beschwerdeführer rügt, die vorinstanzliche Feststellung einer Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes seit 25. Februar 2002 (Heraufsetzung der halben auf eine ganze Rente) beruhe auf falschen Tatsachen und ungenügenden Beweisen. Das Abstellen allein auf den Bericht des Psychiaters Dr. med. H._____ vom regionalen ärztlichen Dienst der IV-Stelle vom 10. Januar 2008 sei willkürlich. Zudem bezeichne die Vorinstanz diesen Bericht als Gutachten, was offensichtlich falsch sei. Falls tatsächlich ein Gutachten und nicht bloss eine interne psychiatrische Abklärung beabsichtigt gewesen sei, wäre dieses in Verletzung von Art. 44 ATSG erstellt worden.

3.
3.1 Muss der Versicherungsträger zur Abklärung des Sachverhalts ein Gutachten einer oder eines unabhängigen Sachverständigen einholen, so gibt er der Partei deren oder dessen Namen bekannt. Diese kann den Gutachter aus triftigen Gründen ablehnen und Gegenvorschläge machen (Art. 44 ATSG).

3.2 Es stellt sich zunächst die Frage der Anwendbarkeit von Art. 44 ATSG im Bereich der Invalidenversicherung. Vor Inkrafttreten des Allgemeinen Teils des Sozialversicherungsrechts richtete sich das Verfahren vor den IV-Stellen nach Art. 69-77 IVV und den kantonalen Vorschriften (BGE 125 V 401). Insbesondere gab es kein Einspracheverfahren. Die versicherte Person konnte ihre Mitwirkungsrechte grundsätzlich erst nach Abschluss der Abklärungen im Rahmen des Vorbescheidverfahrens ausüben (BGE 125 V 401 E. 3b S. 404). Auf den 1. Juli 2006 wurde das seit 1. Januar 2003 bestehende Einspracheverfahren wieder durch das Vorbescheidverfahren ersetzt, nunmehr kodifiziert in Art. 57a IVG. Satz 2 dieser Bestimmung hält zudem fest, dass die versicherte Person Anspruch auf rechtliches Gehör im Sinne von Artikel 42 ATSG hat. Dies bedeutet indessen nicht, dass im Sinne der früheren Regelung die Versicherten erst nach Abschluss der Abklärungen ihre Mitwirkungsrechte ausüben können. Vielmehr sollte nach dem Willen des Gesetzgebers für Zwischenentscheide im Zusammenhang mit der Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts, insbesondere bei Anordnung eines Gutachtens, die Ordnung gemäss ATSG weiterhin gelten (Botschaft vom 4. Mai 2005 betreffend die Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [Massnahmen zur Verfahrensstraffung], BBl 2005 3088). Art. 44 ATSG ist somit im Verfahren vor den IV-Stellen anwendbar, was auch Sinn und Zweck dieser Vorschrift, die Mitwirkungsrechte der Versicherten einheitlich auszugestalten, entspricht (BGE 132 V 376 E. 7.2.3 S. 383; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl. 2008, N. 2 zu Art. 44 ATSG).
3.3
3.3.1 Nach der kraft Art. 55 ATSG sinngemäss anwendbaren Rechtsprechung zu Art. 12 lit. e VwVG wird mit

Gutachten von Sachverständigen gestützt auf besondere Sachkenntnis Bericht über die Sachverhaltsprüfung und -würdigung erstattet (BGE 132 II 257 E. 4.4.1 S. 269). Ob eine solche medizinische Expertise vorliegt, beurteilt sich im Einzelfall aufgrund der verfahrensmässigen Bedeutung und des Inhalts der ärztlichen Meinungsäusserung. Eine generelle, schematische, formalen Gesichtspunkten folgende Abgrenzung ist nicht möglich (BGE 122 V 157 E. 1b S. 160). Immerhin handelt es sich in der Regel da um ein Sachverständigengutachten, wo ein Arzt im Hinblick auf den Abschluss eines Versicherungsfalles beauftragt wird, einen auf den gesamten medizinischen Akten und allenfalls eigenen Untersuchungen beruhenden zusammenfassenden Bericht zu erstatten (Urteil U 65/06 vom 14. Februar 2007 E. 2.2 mit Hinweisen; Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts U 91/95 vom 9. März 1998 E. 3c).

3.3.2 Gemäss dem intertemporalrechtlich hier anwendbaren Art. 59 Abs. 2bis IVG (in Kraft seit 1. Januar 2008) setzen die regionalen ärztlichen Dienste die für die Invalidenversicherung nach Artikel 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Nach Art. 49 IVV (in der seit 1. Januar 2008 in Kraft stehenden Fassung) beurteilen sie die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethoden können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen (Abs. 1). Die regionalen ärztlichen Dienste können bei Bedarf selber ärztliche Untersuchungen von Versicherten durchführen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Abs. 2). Sofern die RAD-Untersuchungsberichte den Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352) genügen, auch hinsichtlich der erforderlichen ärztlichen Qualifikationen (Urteil I 142/07 vom 20. November 2007 E. 3.2.3), haben sie einen vergleichbaren Beweiswert wie ein anderes Gutachten (Urteile 9C 76/2008 vom 30. September 2008 E. 3.4, 9C 678/2007 vom 30. September 2007, 9C 773/2007 vom 23.
Juni 2008 E. 5.3, 9C 657/2007 vom 12. Juni 2008 E. 2.3 und 3.2; Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts I 827/05 vom 18. Oktober 2006 E. 3; vgl. auch Urteil 8C 756/2008 vom 4. Juni 2009 E. 5.3 e contrario). Der RAD-Bericht vom 10. Januar 2008 stellt einen Bericht nach Art. 49 Abs. 2 IVV dar. Er wurde von einem Facharzt erstellt, welcher Kenntnis aller relevanten medizinischen Akten hatte und eine eigene Untersuchung durchführte. Unabhängig von der Frage, ob der Bericht als Gutachten im Sinne von Art. 44 ATSG zu qualifizieren ist, hat die Vorinstanz kein Bundesrecht verletzt, wenn sie ihm Beweiswert zuerkannte und in dem von der Beurteilung des RAD-Psychiaters abweichenden Verlaufsbericht des behandelnden Psychiaters Dr. med. S._____ vom 16. November 2007 keinen Anlass für weitere Abklärungen erblickte (vgl. E. 4.3).

3.4

3.4.1 Nach dem Wortlaut des Gesetzes gilt Art. 44 ATSG, wenn der Versicherungsträger ein Gutachten einer oder eines «unabhängigen Sachverständigen» einholen muss. Unklar ist, ob «unabhängig» meint versicherungsextern oder unabhängig im medizinischen Sachentscheid im Einzelfall, wie in Art. 59 Abs. 2bis IVG in Bezug auf die regionalen ärztlichen Dienste festgehalten (vgl. auch BGE 132 V 376 E. 6.2 S. 381). Gemäss dem vor Inkrafttreten des Allgemeinen Teils des Sozialversicherungsrechts u.a. im Verfahren der Unfallversicherung (sinngemäss) anwendbaren Art. 57 Abs. 1 BZP gelten als Sachverständige Drittpersonen, die - von einer Verwaltungs- oder Gerichtsbehörde - aufgrund ihrer besonderen Fachkenntnisse zur Aufklärung des Sachverhaltes beigezogen werden. Dazu zählen ungeachtet ihrer fachlichen Qualifikation nicht Personen, die eine Verfügung zu treffen oder vorzubereiten haben (vgl. Art. 10 Abs. 1 VwVG und Art. 36 Abs. 1 ATSG). Auf die Stellungnahmen von Verwaltungsärzten sind deshalb die nach Art. 19 VwVG i.V.m. Art. 57 ff. BZP geltenden Verfahrensvorschriften nicht anwendbar, auch wenn sie materiell Gutachtenscharakter aufweisen (BGE 123 V 331 E. 1b S. 332). Die Entstehungsgeschichte von Art. 44 ATSG, soweit vorliegend von
Bedeutung, zeigt Folgendes: An der Sitzung der Subkommission ATSG der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates vom 8. Mai 1995 wurde bei der Diskussion der bei der Bestellung der Gutachter zu wahrenden Garantien die Frage aufgeworfen, ob der ärztliche Dienst der SUVA abgelehnt werden könnte. Die Frage wurde verneint u.a. mit dem Hinweis darauf, dass es hier um die Begutachtung durch den Experten gehe, der von der Versicherung unabhängig sei. In der parlamentarischen Debatte vom 17. Juni 1999 führte der Berichterstatter der Kommission aus, dass das Recht, einen ernannten Gutachter aus triftigen Gründen abzulehnen, für die verwaltungsinternen Gutachter - beispielsweise für diejenigen der SUVA - nicht gelte (AB 1999 N 1244 [Rechsteiner]). Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates stimmte an ihrer Sitzung vom 6. September 1999 dem Beschluss des Nationalrates diskussionslos zu. Im Plenum führte der Kommissionssprecher aus, es sei klar festzuhalten, dass die aus der Militärversicherung übernommene Regelung, wonach ein ernannter Gutachter aus triftigen Gründen abgelehnt werden könne, für

die verwaltungsinternen Gutachter, beispielsweise für diejenigen im Bereich der Träger der obligatorischen Unfallversicherung, nicht gelte. Daran habe die Kommission nichts ändern wollen (AB 2000 S 182 [Schiesser]). Der Gesetzgeber wollte somit klar Art. 44 ATSG (Art. 52 des Entwurfs) nicht auf versicherungsinterne Ärzte angewendet haben. Dies hat als Auslegungsergebnis zu gelten (vgl. zur Bedeutung der Gesetzesmaterialien bei der Interpretation neuerer Texte BGE 131 II 710 E. 4.1 S. 716; in diesem Sinne auch Andreas Freivogel, Zu den Verfahrensbestimmungen des ATSG, in: Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG], 2003, S. 100 ff.; a.M. Kieser, ebd., N. 9 zu Art. 44 ATSG und dort erwähnte Lehre). Es entspricht auch der Regelung im allgemeinen Verwaltungsrecht: Wo die Verwaltung mit eigenem Sachverstand Untersuchungen durchführt, gelten diese nicht als Gutachten im Sinne von Art. 12 lit. e VwVG, so dass nicht die Verfahrensvorschriften von Art. 57 ff. BZP (i.V.m. Art. 19 VwVG) anwendbar sind (Patrick L. Krauskopf/Katrin Emmenegger, in: VwVG Praxiskommentar Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren, 2009, N. 147 zu Art. 12 VwVG; Christoph Auer und andere, Kommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren [VwVG], 2008, N. 55 zu Art. 12 VwVG). In Bezug auf gesetzliche Ausstands- und Ablehnungsgründe gemäss Art. 36 Abs. 1 ATSG resp. Art. 10 Abs. 1 VwVG, welche auch bei versicherungsinternen Gutachtern gelten, werden in der Beschwerde mit Bezug auf den RAD-Bericht vom 10. Januar 2008 keine substantiierten Einwendungen gemacht.

3.4.2 Nach Art. 59 IVG haben sich die IV-Stellen so zu organisieren, dass sie ihre Aufgaben nach Artikel 57 unter Einhaltung der gesetzlichen Vorschriften und der Weisungen des Bundes fachgerecht und effizient durchführen können (Abs. 1). Sie richten interdisziplinär zusammengesetzte regionale ärztliche Dienste ein (Abs. 2 Satz 1). Die regionalen ärztlichen Dienste stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung (Abs. 2bis Satz 1). Die IV-Stellen können Spezialisten der Invalidenhilfe, Experten, medizinische und berufliche Abklärungsstellen sowie Dienste anderer Sozialversicherungsträger beiziehen (Abs. 3). Das Bundesamt übt die fachliche und administrative Aufsicht über die IV-Stellen und über die regionalen ärztlichen Dienste aus. Insbesondere erteilt es den regionalen ärztlichen Diensten im medizinischen Fachbereich allgemeine Weisungen (Art. 64a Abs. 1 Ingress und lit. c und Abs. 2 IVG). Das Gesetz unterscheidet somit klar zwischen regionalen ärztlichen Diensten, welche unter fachlicher (und administrativer) Aufsicht der zuständigen Bundesbehörde stehen, einerseits, und (externen) medizinischen Experten, welche im Einzelfall beigezogen werden können, anderseits. Nach dem Willen des Gesetzgebers sollten die regionalen ärztlichen Dienste nach dem Vorbild der im Bereich der Unfallversicherung geltenden Regelung die Kompetenz haben, selber medizinische Untersuchungen durchzuführen, um sich bei unklaren und komplexen Situationen ein Bild im Hinblick auf Zusatzabklärungen machen zu können (vgl. die Voten in der parlamentarischen Debatte zur 4. IV-Revision gemäss Bundesgesetz vom 21. März 2003 [AS 2003 3837], AB 2001 N 1965 ff., AB 2002 S 771 ff. und N 1903 sowie 2003 S 102 f.; vgl. auch Botschaft vom 22. Juni 2005 zur 5. IV-Revision, BBl 2005 4572, wo die Ärzte und Ärztinnen der RAD als Versicherungsärzte und -ärztinnen bezeichnet werden). Die regionalen ärztlichen Dienste gehören somit zur Verwaltung und deren Berichte und Gutachten stellen versicherungsinterne Dokumente dar, welche von Art. 44 ATSG nicht erfasst werden.

3.5 Es stellt somit keine Verletzung von Art. 44 ATSG dar, dass dem Beschwerdeführer im Hinblick auf die psychiatrische Untersuchung vom 10. Januar 2008 durch den regionalen ärztlichen Dienst weder vorgängig der Name des untersuchenden Arztes bekannt gegeben noch erwähnt wurde, es handle sich um eine Begutachtung. Die erstmals vor Bundesgericht erhobene Rüge, er habe vor Erlass der rentenherabsetzenden Verfügung vom 21. April 2008 keine Gelegenheit erhalten, zum RAD-Bericht vom 10. Januar 2008 Stellung zu nehmen, ist unbegründet, wurden ihm doch im Rahmen der Vorbescheidverfahrens die Akten zugestellt und hat er sich mit Eingabe vom 21. Februar 2008 auch zum Bericht vom 10. Januar 2008 geäussert.

4.

4.1 Das Bundesgericht legt seinem Urteil - von hier nicht interessierenden Ausnahmen abgesehen - den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Es kann die Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Artikel 95 beruht (Art. 105 Abs. 2 BGG), und wenn die Behebung des Mangels für den Ausgang des Verfahrens entscheidend sein kann (Art. 97 Abs. 1 BGG). Die konkrete Beweiswürdigung ist wie die darauf beruhende Sachverhaltsfeststellung ebenfalls nur unter diesem eingeschränkten

Blickwinkel überprüfbar (Urteile 9C 801/2008 vom 6. Januar 2009 E. 2.2 und 9C 410/2008 vom 8. September 2008 E. 3.3.1). Demgegenüber ist die Beachtung der Beweiswürdigungsregeln durch das kantonale Versicherungsgericht nach Art. 61 lit. c ATSG eine Rechtsfrage und als solche im Rahmen der den Parteien obliegenden Rügepflicht (Art. 42 Abs. 2 BGG und Art. 106 Abs. 2 BGG; BGE 133 II 249 E. 1.4.1 und 1.4.2 S. 254) frei überprüfbar (BGE 132 V 393 E. 3.2 und 4 S. 397 ff.; Urteil 9C 270/2008 vom 12. August 2008 E. 2.2).

Die unvollständige Feststellung der rechtserheblichen Tatsachen sowie die Nichtbeachtung des Untersuchungsgrundsatzes nach Art. 61 lit. c ATSG durch das kantonale Versicherungsgericht stellen eine Verletzung von Bundesrecht nach Art. 95 lit. a BGG dar (Urteil 9C 802/ 2008 vom 22. Dezember 2008 E. 1.1 mit Hinweisen).

4.2 Der psychiatrische Facharzt des RAD Dr. med. H._____ hielt in seinem Bericht vom 10. Januar 2008 über die Untersuchung vom selben Tag fest, es könnten im Vergleich zum Aktenbefund (des behandelnden Psychiaters Dr. med. S._____) vom 2. Dezember 2006 heute keine psychiatrischen Befunde mehr erhoben werden, welche sich zu einer ICD-F 10-Diagnose zusammenfassen liessen. Aus psychiatrischer Sicht müsse demzufolge von einer gesundheitlichen Verbesserung seither ausgegangen werden. Der Versicherte wäre für jede berufliche Tätigkeit geeignet, die seinem Körperleiden nicht entgegenstehe. Der seit 1999 behandelnde Psychiater Dr. med. S._____ hatte in dem von der IV-Stelle eingeholten Verlaufsbericht vom 16. November 2007 einen stationären Gesundheitszustand, insgesamt keine veränderten Befunde bei unbefriedigendem Verlauf angegeben und Tätigkeiten resp. Belastungen, wie bisher, nicht als zumutbar bezeichnet.

4.3 Die Vorinstanz hat dem Bericht des Dr. med. H._____ vom 10. Januar 2008 vollen und damit gegenüber dem Verlaufsbericht des Dr. med. S._____ vom 16. November 2007 höheren Beweiswert zuerkannt. Zur Begründung hat sie ausgeführt, beim Bericht des RAD-Arztes vom 10. Januar 2008 handle es sich um ein Gutachten. Es bestünden keine Hinweise, dass die Expertise nicht objektiv sei. Mit Bezug auf den abweichenden Verlaufsbericht des behandelnden Psychiaters sei auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagten (BGE 125 V 351 E. 3b/cc S. 353). Dieser Bericht sei zudem sehr kurz gehalten, weshalb die IV-Stelle erst ein Gutachten in Auftrag gegeben habe. Ohne Begründung sei nicht zu sehen, weshalb weiter von der bisherigen Diagnose auszugehen wäre, wenn Dr. med. S._____ doch selbst festhalte, der Beschwerdeführer leide vorwiegend an Angst und nicht mehr an einer Depression und der psychische Zustand werde vorwiegend von reaktiven Faktoren beeinflusst.
4.4
4.4.1 Der Beschwerdeführer bestreitet zu Recht nicht, dass auch Berichte der regionalen ärztlichen Dienste Beweiswert haben können (E. 3.3.2) und darauf abgestellt werden kann, sofern sie den von der Rechtsprechung formulierten inhaltlichen Anforderungen genügen (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352), insbesondere als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet und in sich widerspruchsfrei sind (BGE 122 V 157 E. 1d S. 162). Sodann verletzt es nicht Bundesrecht, auch bei der Würdigung von Berichten behandelnder Ärzte zu berücksichtigen, dass deren Beurteilung mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten der Patienten ausfällt (Urteile 8C 812/2007 vom 6. Oktober 2008 E. 8.2, 8C 772/2007 vom 6. Mai 2008 E. 5.2.3 und 6B 547/2007 vom 1. Februar 2008 E. 2.3). Immerhin ist bei der Anwendung dieser Beweiswürdigungsregel im vorliegenden Fall zu beachten, dass die IV-Stelle bei der Rentenzusprechung 2001 und auch bei der Bestätigung der Rente 2005 im Rahmen der zweiten Revision von Amtes wegen in psychiatrischer Hinsicht jeweils auf die Beurteilung des Dr. med. S._____ abgestellt hatte. Insofern ist dessen Verlaufsbericht vom 16. November 2007 in Bezug auf die zentrale Frage der Änderung
des Gesundheitszustandes im Vergleichszeitraum ein höheres Gewicht beizumessen als einem einmaligen Bericht des behandelnden Arztes, wie in der Beschwerde sinngemäss vorgebracht wird. Daran ändert entgegen der Auffassung der Vorinstanz nichts, dass der Bericht vom 16. November 2007 sehr kurz gehalten war. Er wurde in Art und Umfang wie die früheren Berichte verfasst. Anderseits war die IV-Stelle nicht verpflichtet, einen ausführlicheren Bericht einzuholen. Sie durfte die Frage einer Änderung des Gesundheitszustandes und der Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht durch ihren ärztlichen Dienst beurteilen lassen. Im Rahmen pflichtgemässer Beweiswürdigung konnte sie sodann davon absehen, beim behandelnden Arzt eine Stellungnahme zum RAD-Bericht vom 10. Januar 2008 einzuholen. In dieser antizipierten Beweiswürdigung kann keine Gehörsverletzung (Art. 42 ATSG) und auch kein Verstoss gegen den Untersuchungsgrundsatz

(Art. 43 Abs. 1 ATSG) erblickt werden (9C 561/2007 vom 11. März 2008 E. 5.2.1 mit Hinweisen). Insgesamt kann der Vorinstanz keine Verletzung von Beweiswürdigungsregeln vorgeworfen werden.
4.4.2 Im Weitern trifft zwar zu, dass Dr. med. H._____ von einer Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes gegenüber dem Befund im Bericht des Dr. med. S._____ vom 2. Dezember 2006 an eine Lebensversicherungsgesellschaft ausging. Daraus kann indessen nicht gefolgert werden, der RAD-Psychiater habe den Verlaufsbericht des behandelnden Psychiaters vom 16. November 2007 übergangen, wie in der Beschwerde geltend gemacht wird. Zum einen führte Dr. med. H._____ diesen Bericht unter den eingesehenen medizinischen Akten an. Zum andern verwies Dr. med. S._____ im Bericht vom 16. Dezember 2007 in Bezug auf den Gesundheitszustand ausdrücklich auf den Bericht vom 2. Dezember 2006. Auch die weiteren Vorbringen in der Beschwerde vermögen den Beweiswert des RAD-Berichts vom 10. Januar 2008 nicht zu mindern. Sie betreffen denn auch nicht direkt diesen Bericht, sondern die vorinstanzliche Beweiswürdigung. Diesbezüglich ist dem Beschwerdeführer zwar darin beizupflichten, dass sich aus dem Verlaufsbericht vom 16. November 2007 keine Änderung des Gesundheitszustandes herleiten lässt. Die gemäss Vorinstanz den Schluss auf eine Verbesserung aus psychiatrischer Sicht stützenden Aussagen in diesem Bericht (vgl. E. 4.3 hiervor) werden
im angefochtenen Entscheid ungenau und unvollständig wiedergegeben. Insbesondere äusserte sich Dr. med. S._____ nicht in dem Sinne, der Beschwerdeführer leide nicht mehr an Depressionen. Der insoweit berechtigte Einwand ist indessen nicht streitentscheidend. Im Schreiben vom 30. August 2001 an die IV-Stelle, welches Grundlage für die Heraufsetzung der halben auf eine ganze Rente bildete, hatte Dr. med. S._____ die Diagnosen Angst schweren Grades und Depression leichten Grades gestellt. Verglichen damit und somit auch bezogen auf den revisionsrechtlich massgebenden Referenzzeitpunkt (Februar 2002) ist aufgrund des RAD-Berichts vom 10. Januar 2008, dem voller Beweiswert zukommt, von einer Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes auszugehen, wie die Vorinstanz im Ergebnis nicht offensichtlich unrichtig festgestellt hat.

5.
Die vorinstanzliche Invaliditätsbemessung ist weiter nicht angefochten. Es besteht kein Anlass zu einer näheren Prüfung (vgl. BGE 125 V 413 E. 1b und 2c S. 415 ff.; 110 V 48 E. 4a S. 53). Der angefochtene Entscheid verletzt Bundesrecht nicht.

6.
Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend hat der Beschwerdeführer die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 BGG)

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.
Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.
Die Gerichtskosten von Fr. 500.- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

3.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Versicherungsgericht des Kantons Aargau, der Ausgleichskasse der Aargauischen Industrie- und Handelskammer und dem Bundesamt für Sozialversicherungen schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 6. Juli 2009
Im Namen der II. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts
Der Präsident: Der Gerichtsschreiber:

Meyer Fessler