Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}

8C 680/2014

Urteil vom 16. März 2015

I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Ursprung, präsidierendes Mitglied,
Bundesrichter Maillard, Bundesrichterin Heine,
Gerichtsschreiberin Fleischanderl.

Verfahrensbeteiligte
A._____,
vertreten durch Advokat Nicolai Fullin,
Beschwerdeführerin,

gegen

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

Vorsorgestiftung der B._____ AG.

Gegenstand
Invalidenversicherung (Invalidenrente; Revision),

Beschwerde gegen den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons Aargau vom 2. Juli 2014.

Sachverhalt:

A.

A.a. Die 1969 geborene A._____ war vom 1. August 1991 bis 30. Juni 1999 als Lager-Mitarbeiterin bei der Firma B._____ AG tätig gewesen. Insbesondere gestützt auf die Auskünfte ihres Hausarztes Dr. med. C._____, Allgemeine Medizin FMH, vom 15. Januar und 24. Dezember 2000 wurde ihr mit Verfügung der IV-Stelle des Kantons Aargau vom 29. August 2001 bei einem Invaliditätsgrad von 100 % rückwirkend ab 1. November 1999 eine ganze Invalidenrente zugesprochen. Ein im November 2005 eingeleitetes Revisionsverfahren ergab keine anspruchserheblichen Veränderungen.

A.b. Im Februar 2011 kündigte die IV-Stelle abermals eine Überprüfung der medizinischen sowie beruflich-erwerblichen Verhältnisse an. Sie veranlasste namentlich die Erstellung eines bidisziplinären Gutachtens bei der medizinischen Abklärungsstelle D._____ AG, welches am 26. Juli 2013, basierend auf polydisziplinären Abklärungen, erstattet wurde. Zudem nahm Frau Dr. med. E._____, Fachärztin für Orthopädie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), am 10. April, 24. Juni und 12. August 2013 Stellung. Auf dieser Grundlage kündigten die IV-Organe vorbescheidweise die Einstellung der bisherigen Rentenleistungen an. Mit Verfügung vom 31.

Oktober 2013 wurde daran festgehalten und die Rente auf den 1. Januar 2014 aufgehoben.

B.
Die hiegegen erhobene Beschwerde wies das Versicherungsgericht des Kantons Aargau ab (Entscheid vom 2. Juli 2014).

C.
A._____ lässt Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten führen und beantragen, in Aufhebung des angefochtenen Entscheids sei die IV-Stelle zu verpflichten, ihr weiterhin eine ganze Rente auszurichten. Eventualiter sei die Verwaltung anzuhalten, weitere Abklärungen zum aktuellen Gesundheitszustand zu tätigen, insbesondere ein neues polydisziplinäres Gutachten einzuholen, und im Anschluss daran erneut über den Rentenanspruch zu befinden. Ferner ersucht sie um unentgeltliche Rechtspflege (Prozessführung, Verbeiständung ).

Während die Vorinstanz auf eine Vernehmlassung verzichtet, schliesst die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde. Das Bundesamt für Sozialversicherungen und die beigeladene Vorsorgestiftung der B._____ AG enthalten sich einer Antragstellung.

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). Immerhin prüft es, unter Berücksichtigung der allgemeinen Begründungspflicht der Beschwerde (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG), grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind. Es ist jedenfalls 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).

2.
Streitig und zu prüfen ist, ob die am 31. Oktober 2013 verfügte Aufhebung der seit 1. November 1999 ausgerichteten ganzen Rente vorinstanzlich zu Recht bestätigt wurde.

2.1. Die Beschwerdegegnerin stützte ihre Renteneinstellung auf lit. a Abs. 1 der am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Schlussbestimmungen der Änderung des IVG vom 18. März 2011 (6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket [AS 2011 5659; BBl 2011 2723 und 2010 1817]; nachfolgend: SchlBest. IV 6/1) ab. Danach werden Renten, die bei pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gesprochen wurden, innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten dieser Änderung überprüft. Sind die Voraussetzungen nach Art. 7 ATSG nicht erfüllt, so wird die Rente herabgesetzt oder aufgehoben, auch wenn die Voraussetzungen von Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht erfüllt sind (zur EMRK- und Verfassungskonformität der Bestimmung: BGE 139 V 547).

2.2. Das kantonale Gericht ist im angefochtenen Entscheid zum - letztinstanzlich von keiner Seite kritisierten - Schluss gelangt, dass lit. a Abs. 1 SchlBest. IV 6/1 auf den hier zu beurteilenden Fall mangels Vorliegens eines entsprechenden syndromalen Beschwerdebilds keine Anwendung findet. Die rentenaufhebende Verfügung der Beschwerdegegnerin wurde indessen mit der substituierten Begründung der zweifellosen Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenverfügung vom 29. August 2001 nach Massgabe von Art. 53 Abs. 2 ATSG bestätigt.

3.

3.1. Unabhängig von einem materiellen Revisionsgrund kann der Versicherungsträger nach Art. 53 Abs. 2 ATSG wiedererwägungsweise auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide zurückkom-

men, wenn diese zweifellos unrichtig sind und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Wird die zweifellose Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenverfügung erst vom Gericht festgestellt, kann dieses ein (zu Unrecht) auf Art. 17 ATSG gestütztes Rückkommen mit dieser substituierten Begründung schützen (BGE 125 V 368 E. 2 S. 369; Urteil 9C 303/2010 vom 5. Juli 2010 E. 4.3, in: SVR 2011 IV Nr. 20 S. 53). Vorausgesetzt ist, dass kein vernünftiger Zweifel an der Unrichtigkeit der Verfügung möglich, folglich nur dieser einzige Schluss denkbar ist. Als in diesem Sinne qualifiziert unrichtig erweist sich eine Verfügung zum einen dann, wenn die notwendigen fachärztlichen Abklärungen überhaupt nicht oder nicht mit der erforderlichen Sorgfalt durchgeführt worden sind (vgl. Urteil 9C 427/2014 vom 1. Dezember 2014 E. 2.2 mit Hinweisen). Weiter ist zweifellose Unrichtigkeit in der Regel gegeben, wenn eine Leistungszusprechung auf Grund falscher Rechtsregeln erfolgt ist oder massgebliche Bestimmungen nicht oder unrichtig angewandt wurden.
Eine Mangelhaftigkeit in diesem Sinne hat die Rechtsprechung etwa angenommen, wenn bis zum Zeitpunkt der fraglichen Rentenverfügung keine Einschätzung der Leistungsfähigkeit in einer zumutbaren Verweistätigkeit vorgelegen hat und der Invaliditätsgrad allein auf Grund der Arbeitsfähigkeit ermittelt wurde, die IV-Organe die Invalidität bei der erstmaligen Anspruchsprüfung also der Arbeitsunfähigkeit gleichgestellt haben und damit von einem rechtlich falschen Invaliditätsbegriff ausgegangen sind, und wenn gestützt auf eine rechtliche einwandfreie Invaliditätsbemessung ohne Zweifel eine tiefere Rente zugesprochen worden wäre (so Urteile 8C 846/2010 vom 10. Dezember 2010 E. 1.4 und 9C 342/2008 vom 20. November 2008 E. 1, nicht publ. in: BGE 135 I 1, aber in: SVR 2009 IV Nr. 20 S. 52). Soweit indessen ermessensgeprägte Teile der Anspruchsprüfung vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage einschliesslich der Rechtspraxis im Zeitpunkt der rechtskräftigen Leistungszusprechung (BGE 125 V 383 E. 3 S. 389 f.) in vertretbarer Weise beurteilt worden sind, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus (Urteile 9C 427/2014 vom 1. Dezember 2014 E. 2.2, 8C 473/2014 vom 7. Oktober 2014 E. 2 und 9C 121/2014 vom 3. September 2014 E. 3.2.1, in:
SVR 2014 IV Nr. 39 S. 137).

3.2. Das Bundesgericht hat im Urteil 9C 654/2013 vom 21. Januar 2014 (E. 4 am Ende) offengelassen, ob die Praxis zur substituierten Begründung nur für den Fall zum Tragen kommt, dass der Leistungsanspruch (entgegen der Administrativverfügung) nicht nach Art. 17 Abs. 1 ATSG aufgehoben oder herabgesetzt werden kann, oder auch im Zusammenhang mit einer - wie hier - fehlgeschlagenen Anwendung von lit. a Abs. 1 SchlBest. IV 6/1. Mit Urteil 9C 121/2014 vom 3. September 2014 (E. 3.2.2, in: SVR 2014 IV Nr. 39 S. 137) wurde in der Folge festgestellt, dass die Substitution der Begründung in diesem Kontext ebenfalls möglich ist. Die Wiedererwägung, die Revision nach Art. 17 ATSG und die Überprüfung nach den SchlBest. IV 6/1 stellen (bloss) verschiedene rechtliche Begründungen für den Streitgegenstand "Abänderung des Rentenanspruchs" dar. Hat der Versicherungsträger die Rente mit einer unzutreffenden Begründung herabgesetzt oder aufgehoben, führt aber die richtige Begründung zum gleichen Ergebnis, so ist die Verfügung zu bestätigen (Urteil 9C 303/2010 vom 5. Juli 2010 E. 4.3, in: SVR 2011 IV Nr. 20 S. 53). Vorausgesetzt ist jedoch, dass das Gericht über die nötigen Beurteilungsgrundlagen verfügt. Die vorliegend im Rahmen der Überprüfung nach
lit. a Abs. 1 SchlBest. IV 6/1 getätigten Abklärungen (vgl. BGE 139 V 547 E. 10.1.2 f. S. 569) erlauben es, die auch im Zusammenhang mit der Wiedererwägung wesentlichen aktuellen gesundheitlichen Verhältnisse festzustellen (vgl. E. 5 hiernach).

4.

4.1. Im vorinstanzlichen Entscheid wurde in einlässlicher Wiedergabe und Würdigung der der Rentenverfügung vom 29. August 2001zugrunde liegenden medizinischen Aktenlage festgestellt, dass sich damals einzig der Hausarzt Dr. med. C._____ in seinen Berichten vom 15. Januar und 24. Dezember 2000 zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer leidensangepassten Tätigkeit geäussert habe. Danach habe die Versicherte nicht länger sitzend arbeiten können, wobei sie gemäss ihren eigenen Auskünften nach zwanzig bis dreissig Minuten in sitzender Stellung starke Schmerzen verspüre. Sie gebe ferner an, nicht länger als eine Stunde eingliederungsfähig zu sein. Weiter führte der Arzt aus, die Versicherte habe lediglich acht Jahre Volksschule in Kosovo besucht, sie habe keine Lehre absolviert. Diese Punkte müssten in Bezug auf Berufsausbildung und Arbeitsvermittlung ebenfalls bedacht werden, womit eine mögliche Arbeits- und Eingliederungsfähigkeit wesentlich reduziert sei. Am 24. Dezember 2000 habe Dr. med. C._____ sodann dargelegt, die Versicherte stehe in dauernder Behandlung bei den Dres. med. F._____, Facharzt für Neurologie FMH, und G._____,

Facharzt für Anästhesie FMH, beide Klinik H._____. Bei dieser schwierigen Situation könne aus spezifisch fachärztlicher Sicht wahrscheinlich korrekter eine Arbeitsfähigkeit in Prozenten für eine geeignete leichte, wechselbelastende Tätigkeit festgestellt werden.

Mit Blick auf diese Ausführungen erscheine, so das kantonale Gericht im Weiteren, fraglich, ob der Rentenzusprache überhaupt eine ärztliche Beurteilung der Erwerbsfähigkeit zugrunde gelegen habe. Zum einen habe sich Dr. med. C._____ nämlich darauf beschränkt, hinsichtlich des Belastungsprofils sowie der Leistungsfähigkeit die Aussagen der Beschwerdeführerin wiederzugeben. Anderseits habe der Hausarzt implizit darauf hingewiesen, dass er von einer - wenn auch reduzierten - Erwerbsfähigkeit ausgehe, ohne sich jedoch diesbezüglich abschliessend zu äussern. Die Einschätzung der prozentgenauen Erwerbsfähigkeit habe er den behandelnden Fachärzten überlassen. Mangels genügender Grundlage für eine Beurteilung des medizinischen Sachverhalts hätte die Beschwerdegegnerin mithin nicht allein gestützt auf die hausärztlichen Auskünfte auf eine gänzliche Erwerbsunfähigkeit der Versicherten schliessen dürfen. Vielmehr wäre sie gehalten gewesen, Dr. med. C._____ zu einer ergänzenden konkreten Stellungnahme betreffend die noch vorhandenen Fähigkeiten der Beschwerdeführerin im Rahmen einer zumutbaren Verweistätigkeit aufzufordern oder aber - wie vom Hausarzt selber vorgeschlagen - die behandelnden Fachärzte um entsprechende Auskünfte anzugehen. Die diesbezügliche Passivität der Beschwerdegegnerin stelle eine klare Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes dar.

Zusammenfassend kommt die Vorinstanz zum Schluss, es sei von einer unvollständigen Sachverhaltsabklärung auf Grund einer markanten Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes und einer daraus resultierenden fehlenden nachvollziehbaren ärztlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit im Rahmen angepasster Beschäftigungen im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache auszugehen. Diese sei daher rechtsfehlerhaft erfolgt und der Verwaltungsakt vom 29. August 2001 demnach als zweifellos unrichtig im wiedererwägungsrechtlichen Sinne einzustufen. Da eine mängelfreie Invaliditätsbemessung zu einem anderen Ergebnis geführt hätte und auch das Erfordernis der erheblichen Bedeutung der Berichtigung zu bejahen sei, müsse ex nunc et pro futuro auf die Verfügung zurückgekommen werden.

4.2. Die Beschwerdeführerin bringt dagegen im Wesentlichen vor, auch wenn es sich bei Dr. med. C._____ um ihren Hausarzt handle, habe die Beschwerdegegnerin dennoch auf seine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit abstellen können, beruhe diese doch ihrerseits auf Angaben der behandelnden neurologischen und rheumatologischen Spezialisten. Die Versicherte übersieht dabei, dass die Berichte des Dr. med. C._____ vom 15. Januar und 24. Dezember 2000 nicht deshalb als für die damalige Berentung ungenügend qualifiziert werden, weil sie durch den Hausarzt verfasst wurden. Vielmehr fehlt es ihnen, wie hievor dargelegt, an für die Beurteilung des Rentenanspruchs unerlässlichen Aussagen zum Leistungsvermögen in Verweistätigkeiten. Dr. med. C._____ hat denn auch selber betont, angesichts der komplexen gesundheitlichen Situation sei die "Arbeitsfähigkeit in % für eine geeignete leichte, wechselbelastende Tätigkeit" durch die beteiligten Fachärzte festzustellen (Bericht vom 24. Dezember 2000). Als ebenso wenig stichhaltig erweist sich sodann der Einwand, auch der damals beigezogene RAD habe die medizinische Aktenlage gemäss Stellungnahme vom 30. April 2001 für spruchreif eingestuft und keine weiteren Abklärungen verlangt. Die Unterlassung der Beschwerdegegnerin bestand gerade darin, in Verletzung der ihr aus dem Untersuchungsgrundsatz erwachsenden Pflichten trotz offenkundig lückenhafter ärztlicher Dokumentation - einschliesslich der Auskünfte ihres eigenen medizinischen Dienstes - eine vollständige Erwerbsunfähigkeit anzunehmen. Nichts zu Gunsten ihres Standpunktes vermag die Beschwerdeführerin schliesslich aus dem Hinweis auf den Passus in der Rentenverfügung vom 29. August 2001 abzuleiten, wonach für die Bemessung der Invalidität das gegenwärtig zumutbare Erwerbseinkommen in Beziehung gesetzt werde zum Erwerbseinkommen, das aktuell ohne Gesundheitsschaden zumutbarerweise erzielt werden könnte, wobei sich aus dieser Erwerbseinbusse der Invaliditätsgrad in Prozenten ergebe. Der blosse Umstand, dass die Beschwerdegegnerin die rechtlichen Grundlagen der Invaliditätsbemessung nach Massgabe der sog. Einkommensvergleichsmethode in ihrem Verwaltungsakt zutreffend wiedergegeben hat, lässt nicht ohne Weiteres auf einen korrekt angewendeten Invaliditätsbegriff schliessen.
Da es somit an hinreichend sorgfältigen und aussagekräftigen Abklärungen zur Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Beschäftigung fehlte, ist die Rentenverfügung mit der Vorinstanz als qualifiziert unrichtig zu werten (vgl. Urteil 9C 307/2011 vom 23. November 2011 E. 3.2 mit Hinweis). Die Berichte des Hausarz-

tes genügten den diesbezüglichen Anforderungen nach dem Dargelegten nicht, zumal es sich bei den darin aufgeführten leistungsvermindernden Gründen hauptsächlich um solche invalidenversicherungsrechtlich unbeachtlicher Art handelte.

5.

5.1. Eine Aufhebung oder Herabsetzung des bisherigen Rentenanspruchs auf dem Weg einer Wiedererwägung setzt voraus, dass bis zum betreffenden Zeitpunkt keine Invalidität eingetreten ist (Urteile 8C 473/2014 vom 7. Oktober 2014 E. 4 sowie [des Eidg. Versicherungsgerichts]I 859/05 vom 10. Mai 2006 E. 2.3 und I 222/02 vom 19. Dezember 2002 E. 5.1). Dies ist anhand des (beweiswertigen; BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232 mit Hinweis) Gutachtens der medizinischen Abklärungsstelle D._____ AG vom 26. Juli 2013, bestätigt durch die RAD-Stellungnahme vom 12. August 2013, auszuschliessen. Danach ist die Beschwerdeführerin nicht mehr in der Lage, ihrer bisherigen Tätigkeit als Lager-Mitarbeiterin nachzugehen. Eine ihren Leiden angepasste Beschäftigung kann sie aus polydisziplinärer Sicht indessen noch zu 100 % ausführen. Als zumutbar werden rückenadaptierte, leichte und wechselbelastende Verrichtungen bezeichnet, welche keine Zwangshaltungen für die Wirbelsäule und den Rumpf beinhalten, wie etwa vornüber gebeugt stehend, kniend, hockend, kauernd und einhergehend mit repetitiven Bewegungsanforderungen. Das Heben, Tragen und Bewegen von Lasten ist auf zehn Kilogramm limitier t.

5.2.

5.2.1. Die Beschwerdeführerin macht in dieser Hinsicht wie bereits im vorinstanzlichen Verfahren geltend, auf die Schlussfolgerungen der Expertise der medizinischen Abklärungsstelle D._____ AG vom 26. Juli 2013 könne auf Grund unheilbarer formeller Mängel bei der Gutachtensvergabe bzw. -erstattung nicht abgestellt werden. Entgegen der Ankündigung der Beschwerdegegnerin, eine bidisziplinäre, die Fachrichtungen Orthopädie und Psychiatrie umfassende Begutachtung durchführen zu lassen, seien letztlich - auf Anraten der Gutachtensstelle - um eine neurologische Untersuchung erweiterte polydisziplinäre Abklärungen vorgenommen worden. Entgegen den Vorgaben gemäss BGE 137 V 210 sei der entsprechende Auftrag jedoch weder nach dem Zufallsprinzip erteilt, noch die Beschwerdeführerin vorgängig unter Wahrung des rechtlichen Gehörs über die zusätzliche neurologische Begutachtung informiert worden.

5.2.2. Das kantonale Gericht hat zutreffend erwogen, dass die Beschwerdegegnerin ursprünglich ein - unstreitig vorschriftsgemäss angekündigtes und seitens der Beschwerdeführerin nicht beanstandetes - bidisziplinäres Gutachten (Orthopädie, Psychiatrie) in die Wege geleitet hatte (vgl. Stellungnahme des RAD vom 10. April 2013; Aufgebot der medizinischen Abklärungsstelle D._____ AG vom 29. April 2013; Mitteilung der IV-Stelle vom 3. Mai 2013). Der Verzicht auf eine Auftragsvergabe nach der Zufallszuweisung (Art. 72bis Abs. 2 IVV) war daher im Lichte der diesbezüglich geltenden Rechtsprechungsgrundsätze zulässig (BGE 139 V 349). Wie das Bundesgericht in BGE 139 V 349 (E. 3.3 S. 352 f.) festgestellt hat, wäre es mit der Gutachterpflicht (Verantwortung für die fachliche Koordination im Sinne der fachlichen Qualität, Vollständigkeit und Wirtschaftlichkeit der Abklärung) indes nicht vereinbar, wenn den Sachverständigen eine Disziplinenwahl gleichsam aufgezwungen werden könnte, die sie - auch nach pflichtgemässer Würdigung der für den Auftrag leitenden Überlegungen - für (versicherungs-) medizinisch nicht vertretbar hielten. Den Gutachtern muss es daher freistehen, die von der IV-Stelle bzw. dem RAD (oder im Beschwerdefall durch ein
Gericht) bezeichneten Fachdisziplinen gegenüber der Auftraggeberin zur Diskussion zu stellen, wenn ihnen die Vorgaben nicht einsichtig sind. Dass die begutachtenden Ärzte der medizinischen Abklärungsstelle D._____ AG auf Grund der orthopädischen Untersuchung zum Schluss gelangt sind, es seien zusätzlich neurologische Abklärungen indiziert, und diese nach Rücksprache mit dem RAD in der Folge durchgeführt haben, lässt sich der Beschwerdegegnerin somit nicht entgegenhalten. Unter dem entsprechenden Vorbehalt steht überdies auch eine vorgängige Verständigung zwischen IV-Stelle und versicherter Person über die Fachdisziplinen. Eine erneute Mitwirkung der versicherten Person im Falle einer Erweiterung der Disziplinen durch die Gutachtensstelle ist ausgeschlossen (BGE 139 V 349 E. 3.3 S. 353 [für mono- bzw. bidisziplinäre Expertisen]). Anhaltspunkte für eine bewusste Umgehung des zufallsbasierten Zuweisungssystems der medizinischen Abklärungsstelle I._____ durch die Beschwerdegegnerin sind alsdann, wie die Vorinstanz in allen Teilen überzeugend aufge-

zeigt hat, nicht erkennbar und werden in der Beschwerde auch nicht dargetan. Der Umstand schliesslich, dass die Beschwerdegegnerin verpflichtet gewesen wäre, die Versicherte über die
ergänzend beabsichtigte neurologische Begutachtung und die dafür vorgesehene Gutachterperson zu informieren, um ihr damit das rechtliche Gehör - insbesondere hinsichtlich allfälliger Ausstands- und Ablehnungsgründe - zu gewähren, vermag den Beweiswert der Expertise der medizinischen Abklärungsstelle D._____ AG ebenfalls nicht zu schmälern. Die Beschwerdeführerin hat nach Vorliegen des Gutachtens weder im Rahmen des Vorbescheidverfahrens noch im kantonalen Beschwerdeprozess einwenden lassen, es bestünden in Bezug auf die betreffende sachverständige Person konkrete gesetzliche Ausstands- und/oder Ablehnungsgründe. Auch den letztinstanzlichen Ausführungen ist keine entsprechende Rüge zu entnehmen. Eine Rückweisung der Angelegenheit zu erneuter medizinischer Begutachtung käme damit einem formalistischen Leerlauf gleich, der zu einer unnötigen Verfahrensverzögerung sowie zu erheblichen Mehrkosten führen würde. Es rechtfertigt sich daher mit dem kantonalen Gericht, von einer Heilung des bei der Anordnung des Gutachtens begangenen formellen Verfahrensfehlers auszugehen und die Expertise der medizinischen Abklärungsstelle D._____ AG vom 26. Juli 2013, deren Schlüssigkeit die Beschwerdeführerin im Übrigen nicht in Frage stellt, als verwertbar zu betrachten.

6.
Zusammenfassend ergibt sich, dass die Einwendungen der Beschwerdeführerin nicht geeignet sind, die vorinstanzlichen Sachverhaltsfeststellungen als offensichtlich unrichtig, als Ergebnis willkürlicher Beweiswürdigung oder als rechtsfehlerhaft nach Art. 95 BGG erscheinen zu lassen oder sonst wie eine Bundesrechtsverletzung zu begründen. In Anbetracht der ansonsten unbestritten gebliebenen Invaliditätsbemessungsfaktoren, namentlich des zur Bestimmung der erwerblichen Auswirkungen der festgestellten Arbeitsunfähigkeit vorgenommenen Vergleichs der beiden auf der Basis von statistischen Lohnangaben erhobenen hypothetischen Referenzeinkommen, hat es damit beim vorinstanzlich ermittelten Invaliditätsgrad von 0 % sein Bewenden. Dem kantonalen Gericht ist demnach beizupflichten, dass die am 31. Oktober 2013 per 1. Januar 2014 verfügte Einstellung der bisherigen ganzen Invalidenrente im Ergebnis rechtens ist.

7.
Dem Verfahrensausgang entsprechend hat die Beschwerdeführerin die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 Satz 1 BGG). Ihrem Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Verbeiständung (Art. 64 Abs. 1 und 2 BGG) ist jedoch zu entsprechen, da die Bedürftigkeit auf Grund der eingereichten Unterlagen als ausgewiesen gelten kann, das Rechtsbegehren nicht als von vornherein aussichtslos anmutet und die Vertretung durch einen Rechtsanwalt oder eine Rechtsanwältin als geboten erscheint (BGE 129 I 129 E. 2.3.1 S. 135 f.; 128 I 225 E. 2.5.3 S. 235 f.). Es wird aber ausdrücklich auf Art. 64 Abs. 4 BGG aufmerksam gemacht, wonach die begünstigte Partei der Gerichtskasse Ersatz zu leisten haben wird, wenn sie später dazu in der Lage ist,

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.
Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.
Der Beschwerdeführerin wird die unentgeltliche Rechtspflege gewährt und Advokat Nicolai Fullin als unentgeltlicher Anwalt bestellt.

3.
Die Gerichtskosten von Fr. 800.- werden der Beschwerdeführerin auferlegt, indes vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

4.
Dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin wird aus der Gerichtskasse eine Entschädigung von Fr. 2800.- ausgerichtet.

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

Luzern, 16. März 2015

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts
Präsidierendes Mitglied: Die Gerichtsschreiberin:

Ursprung Fleischanderl