

GR_GERICHTE S 2014 177 vom 1. September 2015

GR Gerichte, 2015-09-01, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S 2014 177](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2014_177)

FR: GR_GERICHTE S 2014 177 du 1 septembre 2015

IT: GR_GERICHTE S 2014 177 del 1 settembre 2015

Regeste

Versicherungsleistungen nach IVG (Renteneinstellung) | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 3

Nach Eingang der entsprechenden Ermittlungs- und Observationsberichte, des rheumatologisch-psychiatrischen Abklärungsberichts des RAD und den Stellungnahmen des RAD zu den Observationsergebnissen sowie zwei persönlichen Befragungen von A._____ stellte die IV-Stelle die bestehende Rente mit Zwischenverfügung vom 28. Januar 2014 per sofort vorsorglich ein. Nach weiteren Abklärungen stellte die IV-Stelle A._____ mit Vorbescheid vom 11. März 2014 die rückwirkende Aufhe-

- 3 - bung der Rente per 31. März 2011 sowie eine separate Verfügung betreffend die Rückerstattung von zu Unrecht bezogenen Leistungen in Aussicht. Mit Eingabe vom 7. April 2014 erhob A._____ hiergegen Einwand.

E. 4

Mit Verfügung vom 11. November 2014 hob die IV-Stelle die bestehende Dreiviertelrente rückwirkend per 31. März 2011 definitiv auf und entzog einer allfälligen Beschwerde dagegen die aufschiebende Wirkung. Aufgrund der medizinischen Aktenlage sowie der Stellungnahmen zum Observationsmaterial müsse davon ausgegangen werden, dass im Nachhinein keine Einschränkung der Schulterbeweglichkeit ausgemacht werden könne. Schon seit Januar 2011 sei für leichte Tätigkeiten deshalb von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Weil A._____ sich überdies einer Auskunft- resp. Meldepflichtverletzung schuldig gemacht habe, habe die vorliegende Revision ihre Wirkungen ex tunc zu entfalten.

E. 5

Mit Verfügung vom 12. November 2014 verpflichtete die IV-Stelle A._____ infolge einer Verletzung der Meldepflicht zur Rückerstattung von zu Unrecht bezogenen Leistungen in Gesamthöhe von Fr. 73'687.--. Mit Eingabe vom 15. Dezember 2014 stellte A._____ bei der IV-Stelle diesbezüglich ein Erlassgesuch.

E. 6

Am 15. Dezember 2014 erhob A._____ (nachfolgend Beschwerdeführer) gegen die rentenaufhebende Verfügung vom 11. November 2014 Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden und beantragte die Neuprüfung des Leistungsbegehrens sowie die Festlegung der Erwerbsunfähigkeit resp. des IV-Grades ab dem 1. April 2011 auf 64 %. Dabei machte er geltend, dass es ihm nicht bewusst gewesen sei, dass er die Unterstützung seiner Ehefrau bei deren Hauswarttätigkeit als Einkommen

hätte melden müssen. In Anbetracht seiner Dreiviertelsrente sei er davon ausgegangen, dass er im Umfang von 40 % im Sinne eines zulässigen Zusatzeinkommens arbeiten dürfe. Darüber hinaus bemängel-

- 4 - te er die Begutachtungen durch die RAD-Ärzte resp. deren Schlussfolgerungen und beantragte eine erneute psychologische Begutachtung in seiner Muttersprache sowie die Abklärung seiner Schulterbeweglichkeit und der Schmerzen in einer stationären Institution.

E. 7

Mit separater Eingabe focht er gleichentags auch die Rückerstattungsverfügung vom 12. November 2014 mit Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden an und beantragte die Aufhebung der Verfügung sowie den Verzicht auf die Rückforderung der Leistungen vom 1. April 2011 bis zum 31. Januar 2014 im Umfang von Fr. 73'687.--. Begründend führte er abermals aus, dass er in gutem Glauben ein Zusatzeinkommen erwirtschaftet habe, welches unter der – bei einer Dreiviertelsrente geltenden – 40%-Grenze liege, und dass deshalb keine Verletzung der Auskunfts- und Meldepflicht vorliege.

E. 8

Ebenfalls am 15. Dezember 2014 ersuchte der Beschwerdeführer mit separatem Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Einsetzung von Rechtsanwältin lic. iur. Elisabeth Blumer als Rechtsvertreterin für beide Verfahren.

E. 9

In ihrer Vernehmlassung vom 19. Januar 2015 beantragte die IV-Stelle die kostenfällige Abweisung sowie – in formeller Hinsicht – die Vereinigung der beiden Beschwerden. Inhaltlich verwies sie vollumfänglich auf ihre Verfügung vom 11. November 2014.

E. 10

Mit Schreiben vom 2. Februar 2015 liess der Beschwerdeführer dem Verwaltungsgericht einen Arztbericht von Dr. med. B._____ vom 8. Januar 2015, zwei Arztberichte des Kantonsspitals Graubünden vom 27. Januar 2015 sowie die Honorarnote seiner Rechtsvertreterin zukommen. Hierzu bemerkte die IV-Stelle mit Stellungnahme vom 9. Februar 2015, dass diese nachgereichten Arztberichte insofern unbeachtlich seien, als

- 5 - sie nach Erlass der angefochtenen Verfügung ergangen und – da sie auf subjektiven Angaben des Beschwerdeführers beruhten – ohnehin mit Vorbehalten zu würdigen seien. Auf die weiteren Ausführungen in den Rechtsschriften und in den angefochtenen Verfügungen sowie auf die im Recht liegenden Beweismittel wird, soweit erforderlich, in den folgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1. Mit Verfügung vom 11. November 2014 ist die IV-Stelle auf ihre vormalige Rentenzusprache zurückgekommen und hat dem Beschwerdeführer rückwirkend per 31. März 2011 den Rentenanspruch aberkannt. Auf der Grundlage dieser Anordnung hat die IV-Stelle vom Beschwerdeführer tags darauf mit Verfügung vom 12. November 2014 die vom 1. April 2011 bis zum 31. Januar 2014 ausgerichteten Versicherungsleistungen zurückgefordert. Der Beschwerdeführer hat gegen diese beiden Verfügungen Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden erhoben (Verfahren S 14 177 und S 14 178). In diesen beiden Beschwerdeverfahren stehen sich dieselben Parteien gegenüber. Ausserdem liegt den fraglichen Verfahren grundsätzlich derselbe Sachverhalt zugrunde und besteht zwischen den zur Beurteilung stehenden Rechtsfragen ein enger sachlicher

Zusammenhang. Dies zeigt sich nicht zuletzt darin, dass der Ausgang des Beschwerdeverfahrens S 14 177 für das Beschwerdeverfahren S 14 178 von entscheidender Bedeutung ist, beruht doch die Rückerstattungsverfügung der IV-Stelle vom 12. November 2014 auf der Feststellung, dass die IV-Stelle dem Beschwerdeführer vom 1. April 2011 bis zum 31. Januar 2014 keine Versicherungsleistungen schuldet, was die Folge der mit Verfügung vom 11. November 2014 rückwirkend per 31. März 2011 angeordneten Rentenaufhebung ist. Wird die Beschwerde

- 6 - gegen die Verfügung der IV-Stelle vom 11. November 2014 gutgeheissen, so zieht dieser Verfahrensausgang unweigerlich die Gutheissung der gegen die Verfügung vom 12. November 2014 erhobenen Beschwerde nach sich. Dieser Abhängigkeit der Beschwerdeverfahren S 14 177 und S 14 178 kann das Verwaltungsgericht Rechnung tragen, indem es das Beschwerdeverfahren S 14 178 bis zur Erledigung des Beschwerdeverfahrens S 14 177 sistiert. Es hat aber auch die Möglichkeit, die fraglichen Beschwerdeverfahren in Anwendung von Art. 6 lit. a des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRG; BR 370.100] zu vereinigen und über die Beschwerden S 14 177 und S 14 178 in einem einzigen Urteil zu entscheiden (vgl. zum Ganzen BGE 128 V 192 E.1 sowie TRAUB, in: STEIGER- SACKMANN/MOSIMANN [Hrsg.], Recht der Sozialen Sicherheit, Basel 2014, Rz. 5.67). Das letztgenannte Vorgehen bietet den Vorteil, beide Beschwerdeverfahren schnellstmöglich erledigen zu können, weshalb es gegenüber der Sistierung des Beschwerdeverfahrens S 14 178 vorzuziehen ist. Demzufolge ist dem Antrag der IV-Stelle, die Beschwerdeverfahren S 14 177 und S 14 178 zu vereinigen, stattzugeben. 2. a) Die Beschwerde S 14 177 richtet sich gegen die Verfügung der IV-Stelle vom 11. November 2014, während sich die Beschwerde S 14 178 auf die Rückerstattungsverfügung der IV-Stelle vom 12. November 2014 bezieht. Diese Anordnungen, die gemäss Bundesrecht der Beschwerde an das Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle unterliegen, können beim Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden angefochten werden (vgl. Art. 49 Abs. 2 lit. a VRG i.V.m. Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Demnach fällt die Beurteilung der Beschwerden S 14 177 und S 14 178 in die Zuständigkeit des angerufenen Gerichts. Als formeller und materieller Verfügungsadressat ist der Beschwerdeführer von den angefochtenen Verfügungen ausserdem unmittelbar betroffen und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Abänderung. Folglich ist er zur Beschwerdeführung be-

- 7 - rechtigt (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 59 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Schliesslich hat der Beschwerdeführer seine Beschwerden frist- und formgerecht beim Verwaltungsgericht eingereicht (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 60 und Art. 61 lit. b ATSG). Auf diese ist demzufolge einzutreten. b) Streitgegenstand bilden die Fragen, ob die rückwirkende Einstellung der Dreiviertelsrente per 31. März 2011 einerseits sowie die Rückforderung im Umfang von Fr. 73'687.-- für zu viel ausgerichtete Leistungen im Zeitraum vom 1. April 2011 bis zum 31. Januar 2014 andererseits zu Recht erfolgt sind. Nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet demgegenüber die nicht gewährte Kostengutsprache für orthopädische Serieschuhe. 3. Nachfolgend ist zunächst zu prüfen, ob die IV-Stelle in der Verfügung vom

November 2014 zu Recht auf ihre vormalige Rentenzusprache zurückgekommen ist und die dem Beschwerdeführer zugesprochene Dreiviertelsrente rückwirkend per 31. März 2011 aufgehoben hat. a) Nach Art. 28 Abs. 2 IVG haben Versicherte bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente. Bei erwerbstätigen Versicherten ist der rentenbegründende Invaliditätsgrad aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen (Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG). Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalidenein-

- 8 - kommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen auf zeitidentischer Basis ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenüber gestellt werden, worauf aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad zu bestimmen ist (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; vgl. BGE 130 V 343 E.3.4.2, 128 V 29 E.1). b) Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 17 Abs. 1 ATSG, Art. 88a und Art. 88bis der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Anlass für eine solche Anpassung gibt jede Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist daher nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern etwa auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen eines an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben oder eine andere Art der Invaliditätsbemessung zur Anwendung gelangt (vgl. BGE 130 V 343 E.3.5; Urteile des Bundesgerichts 8C_441/2012 vom 25. Juli 2013 E.3.1.1, 9C_261/2009 vom 11. Mai 2009 E.1.2, I 554/05 vom 3. Januar 2006 E.2.1, I 212/03 vom 28. August 2003 E.2.2.3). Dagegen bildet die unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung für sich allein genommen keinen Revisionsgrund (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_552/2007 vom 17. Januar 2008 E.3.1.2).

- 9 - c) Als Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob bis zum Abschluss des aktuellen Verwaltungsverfahrens eine anspruchserhebliche Änderung des Invaliditätsgrades im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG eingetreten ist, dient die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht (vgl. BGE 133 V 108 E.4, Urteile des Bundesgerichts 9C_646/2014 vom 17. Dezember 2014 E.2.2, 8C_441/2012 vom 25. Juli 2013 E.3.1.2 und 9C_418/2010 vom 20. August 2011 E.3.1 sowie KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2015, Art. 17 N 37). Wird bei dieser

Gegenüberstellung festgestellt, dass der Invaliditätsgrad im zur Beurteilung stehenden Zeitraum keine rechtserhebliche Änderung erfahren hat, bleibt es beim bisherigen Rechtszustand (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_441/2012 vom 25. Juli 2013 E.3.1.3). Andernfalls ist das Vorliegen eines Revisionsgrundes zu bejahen und die zugesprochene Rente entsprechend der festgestellten Sachverhaltsveränderung zu modifizieren (vgl. MEYER/REICHMUTH, in: STAUFFER/CARDINAUX [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2014, Art. 30-31 N 13). 4. a) Die bestehende Dreiviertelsrente des Beschwerdeführers wurde diesem – bei einem Invaliditätsgrad von 64 % – mit Verfügung vom 9. Januar 2006 mit Wirkung ab dem 1. November 2004 zugesprochen (vgl. Beilage der IV-Stelle [IV-act.] 33). Dabei orientierte sich die IV-Stelle – zumal keine unfallfremden Beschwerden vorgelegen hatten – am Invaliditätsgrad, welchen die SUVA ihrer leistungsbegründenden Verfügung vom 3. Oktober 2005 (vgl. IV-act. 25) zugrunde gelegt hatte. Die SUVA ihrerseits hatte sich dabei auf ein polydisziplinäres Gutachten des Medizinischen Zentrums Römerhof (MZR) vom 25. August 2005 (vgl. IV-act. 21) sowie zur

- 10 - Berechnung des zumutbaren Invalideneinkommens auf die Lohnstrukturerhebungen (LSE 2002) des Bundesamtes für Statistik (vgl. IV-act. 20) abgestützt. Dieses MZR-Gutachten ermöglicht eine zuverlässige retrospektive Beurteilung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers und dessen damaligem funktionellen Leistungsvermögen. Der Verfügung vom 9. Januar 2006 lag demnach eine rechtskonforme Sachverhaltsabklärung und Beweiswürdigung sowie ein Einkommensvergleich zur Bestimmung des rentenbegründenden Invaliditätsgrades zugrunde. Demzufolge ist der im MZR-Gutachten vom 25. August 2005 wiedergegebene Gesundheitszustand des Beschwerdeführers als Vergleichsbasis für die strittige Rentenrevision heranzuziehen. b) Am 1. Dezember 2008 leitete die IV-Stelle von Amtes wegen ein erstmaliges Revisionsverfahren ein, welches mit der Mitteilung vom 22. Oktober 2009 seinen Abschluss gefunden hatte. Darin beschied die IV-Stelle dem Beschwerdeführer, bei der Überprüfung des Invaliditätsgrades keine Änderung festgestellt zu haben, welche sich auf die zugesprochene Rente auswirke (vgl. IV-act. 62). Diese formlos ergangene Bestätigung des Rentenanspruchs ist revisionsrechtlich indes nicht von Relevanz. c) Ob die gesundheitliche Verfassung des Beschwerdeführers und, als Folge davon, dessen Arbeitsfähigkeit, wie in der Verfügung vom 11. November 2014 angenommen, eine wesentliche Verbesserung erfahren haben, beurteilt sich demnach durch den Vergleich des Sachverhalts, welcher der rentenbegründenden Verfügung vom 9. Januar 2006 zugrunde lag, mit jenem Sachverhalt, der sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung am 11. November 2014 verwirklicht hat. Mit anderen Worten wird durch eine Gegenüberstellung dieser beiden Sachverhalte zu prüfen sein, ob die massgeblichen Verhältnisse eine Änderung erfahren haben, die einen Revisionsgrund begründet und die IV-Stelle zur angefochtenen Rentenaufhebung berechtigt hat. Dabei ist bereits an diese Stelle zu bemerken, dass die seitens des Beschwerdeführers am 2. Februar 2015 ins Recht gelegten Arztberichte von Dr. med. B. _____ vom 8. Januar 2015 sowie des Kantonsspitals vom 27. Januar 2015 – wie bereits die IV-Stelle in ihrer Stellungnahme vom 9. Februar 2015 zu Recht ausgeführt hat – im vorliegenden Beschwerdeverfahren keine Beachtung finden können, zumal sie sich auf den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nach Verfügungserlass beziehen. 5. Wie bereits erwähnt, beruhte die Verfügung vom 9. Januar

2006, mit welcher die IV-Stelle dem Beschwerdeführer aufgrund eines Invaliditätsgrades von 64 % mit Wirkung ab dem 1. November 2004 eine Dreiviertelrente zugesprochen hatte, indirekt auf dem von der SUVA eingeholten interdisziplinären MZR-Gutachten vom 25. August 2005 (vgl. IV-act. 24). Darin wurden folgende Diagnosen gestellt:

"Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit 1. Frozen Shoulder links mit/bei: - Status nach mehrfragmentärer, wenig dislozierter Fraktur des Tuberculum majus und AC-Gelenksluxation Tossy II am 2.2.01 - Status nach arthroskopischer subacromiale Dekompression und AC-Gelenksresektion am 29.8.01 wegen Bursitis subacromialis - Status nach offener erneuter AC-Gelenksresektion und Reinsertion im Sinne der Straffung der elongierten Supraspinatussehne vom 6.12.02 - inadäquate Fehlhaltung und Schonung mit progredienten tendomyotischen Beschwerden im Schultergürtel links und retraktiver Kapsulitis 2. Mittelgradige depressive Episode (ICD 10: F 32.10) mit/bei: - zunehmenden Ängsten seit 2004 - anhaltender somatoformer Schmerzstörung (ICD 10: F45.4) - Verdacht auf passiv-aggressive Persönlichkeitsstörung Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit 3. Adipositas Grad I nach WHO (BMI 34.2 kg/m²) 4. mittelschwere Tieftonsenke links, leichte Hochtonsenke rechts 5. Strabismus divergens mit/bei: - zunehmenden Ängsten seit 2004 - Myopia parva und Astigmatismus am linken Auge 6. leichtes Karpaltunnelsyndrom beidseits"

- 12 - Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers wurde im erwähnten MZR-Gutachten vom 25. August 2005 zusammenfassend ausgeführt, dass dieser für körperliche Schwerarbeit insbesondere mit Bewegung und Belastung des dominanten linken Armes nicht mehr arbeitsfähig sei. Aus rheumatologischer Sicht sei eine behinderungsangepasste Tätigkeit in einem Umfang von 70 % zumutbar. Aufgrund der zusätzlichen psychiatrischen Beschwerden bestehe global gesehen jedoch eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (vgl. IV-act. 21 S. 31 ff.). 6. a) Um beurteilen zu können, ob sich die gesundheitliche Verfassung des Beschwerdeführers seit der rentenzusprechenden Verfügung vom 9. Januar 2006 in einer für den Rentenanspruch massgeblichen Weise verändert hat, beauftragte die IV-Stelle den Regionalen Ärztlichen Dienst Ostschweiz (RAD) mit einer bidisziplinären rheumatologisch-psychiatrischen Untersuchung des Beschwerdeführers. Während RAD-Arzt Dr. med. C._____, Facharzt für Rheumatologie und innere Medizin FMH, Physikalische Medizin und Rehabilitation, zertifizierter medizinischer Gutachter SIM, den Beschwerdeführer zu diesem Zweck am 18. September 2013 untersuchte (vgl. den entsprechenden ärztlichen Bericht in IV-act. 117 S. 1 ff.), führte Dr. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, zertifizierter medizinischer Gutachter SIM, am 15. Oktober 2013 eine psychiatrische Untersuchung durch (vgl. den entsprechenden ärztlichen Bericht in IV-act. 117 S. 15 ff.). Nebst diesen Einzelfallbeurteilungen, welche auf der Grundlage der persönlichen Untersuchungen und der medizinischen Vorakten verfasst wurden, erstellten die beiden involvierten RAD-Ärzte am 6. November 2013 eine interdisziplinäre Konsensbeurteilung (vgl. IV-act. 117 S. 26 ff.). Überdies liess die IV-Stelle den Beschwerdeführer vom 12. bis zum 19. Juli 2013 observieren. Anlässlich zweier persönlicher Befragungen des Beschwerdeführers vom 7. und

E. 13

Januar 2014 wurden diverse Bewegungsabläufe aufgezeichnet und dieser mit dem Observationsmaterial konfrontiert. Dabei wurde ihm Gele-

- 13 - genheit geboten, sich zu den fraglichen Aufnahmen sowie den daraus gezogenen Schlussfolgerungen zu äussern (vgl. die entsprechenden Protokolle in IV-act. 126 und 128). Zudem wurde das Observationsmaterial mitsamt den zugehörigen Berichten den RAD-Ärzten Dres. med. D. _____ und C. _____ vorgelegt, welche dazu am 20. Januar bzw. am 6. Februar 2014 Stellungnahmen nahmen (vgl. IV-act. 133 und 153). b) Zu diesen Beweisvorkehren ist zunächst festzuhalten, dass die Ergebnisse einer zulässigen Überwachung zusammen mit einer ärztlichen Aktenbeurteilung gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung grundsätzlich geeignet sein können, eine genügende Basis für eine Sachverhaltsdarstellung betreffend den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit zu bilden (vgl. BGE 137 I 327 E.7.1 m.w.H.; zu den beweisrechtlichen Anforderungen zudem sogleich Erwägung 6c). Die grundsätzliche Zulässigkeit und Rechtmässigkeit der Überwachung (vgl. hierzu BGE 137 I 327 m.w.H.) wird vorliegend – insbesondere in Anbetracht des Anfangsverdachts in Form eines anonymen Hinweises, wonach der Beschwerdeführer eine Wohnung gekauft und diese eigens aufwändig saniert habe – zu Recht nicht bestritten, weshalb sich diesbezügliche Ausführungen erübrigen (vgl. zu einzelnen Kritikpunkten jedoch nachfolgend Erwägung 7d). Aus den Ermittlungs- und Observationsberichten vom 3. September 2013 geht hervor, dass der Beschwerdeführer im Observationszeitraum diverse Hauswartarbeiten wie Fahrrad-, Vorplatz- und Fassadenabspritzen, Wisch-, Reinigungs- und Verputzarbeiten, Reparatur eines Holzzaunes sowie diverse Überkopf-Arbeiten erledigt und sich dabei vollkommen normal und unauffällig resp. gar ziemlich geschäftig verhalten habe. Zudem habe er sich wiederholt mit Nachbarn und anderen Leuten aus dem Dorf oder auf einer Baustelle unterhalten und sich rund 1¼ Stunden in seinem Schrebergarten aufgehalten. Bewegungseinschränkungen oder andere Auffälligkeiten, welche auf Beschwerden oder physische oder psychische Einschränkungen schliessen liessen, hätten absolut keine be-

- 14 - obachtet werden können (vgl. IV-act. 104 sowie separates Dossier Akten-dokumentation BVM). c) Der Beweiswert der im Rahmen des Revisionsverfahrens herangezogenen ärztlichen Stellungnahmen hängt nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung davon ab, ob diese für die streitigen Belange umfassend sind, auf allseitigen Untersuchungen beruhen, die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden berücksichtigen, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden sind, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchten und in den daraus gezogenen Schlussfolgerungen zu überzeugen vermögen. Ausschlaggebend für den Beweiswert ärztlicher Stellungnahmen ist folglich grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch dessen Bezeichnung als Bericht oder Gutachten (vgl. BGE 134 V 231 E.5.1, 125 V 351 E.3a, 122 V 160 E.1c). Dennoch hat es das Bundesgericht mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. BGE 125 V 351 E.3b, 118 V 286 E.1b sowie 112 V 30 E.1a m.w.H.). Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrenes eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. BGE 137 V 210 E.1.3.4 und 125 V 351 E.3b/bb). In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll der Richter auch der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung

in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. BGE 135 V 465 E.4.3.2 ff. sowie 125 V 351 E.3a und 3b). Sodann kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner

- 15 - Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (vgl. zum Ganzen BGE 125 V 351 E.3b und 122 V 157 E.1c m.w.H.). Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (vgl. BGE 135 V 465 E.4.3.2 und 4.4; Urteil des Bundesgerichts 8C_245/2011 vom 25. August 2011 E.5.3). d) In Revisionsfällen im Sinne von Art. 17 ATSG gilt es bei der Erhebung und Würdigung des medizinischen Sachverhalts darüber hinaus noch Folgendes zu beachten: Da die Feststellung einer revisionsbegründenden Veränderung durch eine Gegenüberstellung eines vergangenen und des aktuellen Zustandes erfolgt (vgl. vorstehend Erwägung 4c), bildet Gegenstand des Beweises das Vorhandensein einer entscheidungserheblichen Differenz in den – den medizinischen Gutachten zu entnehmenden – Tatsachen. Die Feststellung des aktuellen gesundheitlichen Befundes und seiner funktionellen Auswirkungen ist zwar Ausgangspunkt der Beurteilung; sie erfolgt aber nicht unabhängig, sondern wird nur entscheidungserheblich, soweit sie tatsächlich einen Unterschied auf der Seinsebene zum früheren Zustand wiedergibt. Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision erstellten Gutachtens hängt folglich wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema – erhebliche Änderung(en) des Sachverhalts – bezieht. Einer für sich allein betrachtet vollständigen,

- 16 - nachvollziehbaren und schlüssigen medizinischen Beurteilung, die im Hinblick auf eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung beweisend wäre (vgl. hierzu BGE 134 V 231 E.5.1 und 125 V 351 E.3a), gebietet es daher in der Regel am rechtlich erforderlichen Beweiswert, wenn sich die (von einer früheren abweichende) ärztliche Einschätzung nicht hinreichend darüber ausspricht, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustandes stattgefunden hat. Vorbehalten bleiben Sachlagen, in denen es evident ist, dass sich die gesundheitlichen Verhältnisse verändert haben (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_618/2014 vom 19. Dezember 2014 E.2.2, 8C_441/2012 vom 25. Juli 2013 E.6.1.2 und 9C_418/2010 vom 29. August 2011 E.4.2). 7. a) Vor diesem Hintergrund sind im Folgenden die interdisziplinäre RAD-Abklärung vom 6. November 2013 (vgl. IV-act. 117) sowie die Stellungnahmen der RAD-Ärzte vom 20. Januar resp. 6. Februar 2014 (vgl. IV-act. 133 und 153) auf ihren Beweiswert zu untersuchen. aa) Im ärztlichen Bericht der rheumatologischen RAD-Abklärung vom

E. 18

September 2013 (vgl. IV-act. 117 S. 1 ff.) diagnostizierte RAD-Arzt Dr. med. C._____ ein chronifiziertes Schmerzsyndrom der linken Schulter, chronische Rückfussbeschwerden links, ein chronisches cervikovertebrales Schmerzsyndrom, eine LWK-4-Vorderkanten-Impressionsfraktur mit sporadischen lumbalen Rückenschmerzen

sowie periarthrosis genu beidseits. Dabei hielt er fest, dass sich die Schulterproblematik seit der Rentenzusprache nicht verändert habe. Die Beschwerden im Bereich der Schulter seien unter Annahme eines chronifizierten myofaszialen Schmerzsyndroms in sich konsistent, aus somatischer Sicht objektiv jedoch nicht erklärbar. Bezüglich der Arbeitsfähigkeit könne der Beurteilung des begutachtenden Rheumatologen aus dem Jahre 2005 [MZR- Gutachten] gefolgt werden. So sei aus rheumatologischer Sicht – bei Notwendigkeit verlängerter Pausen und unter Annahme eines verlangsamten Arbeitstempos – weiterhin von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit auszugehen. bb) Dr. med. D._____ hielt im ärztlichen Bericht der psychiatrischen RAD- Abklärung vom 15. Oktober 2013 (vgl. IV-act. 117 S. 15 ff.) fest, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers aus psychiatrischer Sicht seit 2005 eindeutig gebessert habe. Abstellend auf die objektivierbaren Befunde lasse sich eine depressive Episode aktuell nicht mehr fest-

- 17 - stellen, und auch eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung lasse sich nicht mehr mit der notwendigen überwiegenden Wahrscheinlichkeit diagnostizieren. Die subjektiven Selbstangaben des Beschwerdeführers seien nur äusserst begrenzt verwertbar, zumal sich sowohl aus der Testpsychologie als auch aus älteren Arztberichten [gemeint ist der Austrittsbericht Bellikon vom 17. September 2004, welcher von Inkonsistenzen und Selbstlimitierungen spricht, vgl. IV-act. 6 S. 7] erhebliche Hinweise auf Aggravation ergäben. Angesichts des Haltens von zwei Hunden und der Betätigung im Garten sei beispielsweise an der Vernachlässigung von Freizeitbeschäftigungen oder der Überforderung mit Haushaltarbeiten und der Kinderbetreuung zu zweifeln. Zwischen den subjektiven Beschwerdeschilderungen und den objektivierbaren Befunden bestehe eine deutliche Diskrepanz. Insbesondere aus dem Bereich der Persönlichkeitsstörung resp. Persönlichkeitsänderung seien in der Vergangenheit verschiedene Diagnosen gestellt worden, welche gutachterlicherseits mangels Vorliegen der entsprechenden Beschwerdebilder nicht zu bestätigen seien. In Anbetracht des passiv-erwartenden Verhaltens mit Unzufriedenheiten mit den Behandlungsergebnissen und Aggravation diagnostizierte Dr. med. D._____ eine Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen (ICD 10: F68:0), welche jedoch keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit habe. Aus psychiatrischer Sicht bestünden deshalb weder eine verminderte Arbeitsfähigkeit noch Funktionseinschränkungen. Diese aktuelle Beurteilung könne spätestens ab dem 1. Januar 2011 angenommen werden, nachdem Dr. med. E._____ ab Herbst 2010 über eine Aufhellung der depressiven Symptomatik berichtet habe und die Anamnese des Versicherten auf einen gleichförmigen seitherigen Verlauf schliessen lasse. cc) In der interdisziplinären RAD-Konsensbeurteilung (vgl. IV-act. 117 S. 26 ff.) gelangten Dres. med. C._____ und D._____ zum Schluss, dass die frühere Tätigkeit als Hilfgipsler aufgrund der dafür notwendigen Belastung der Schultergelenke und des Nackens sowohl hinsichtlich Überkopfarbeiten wie auch Gewichtsbelastungen nicht mehr möglich sei. In adaptierter Tätigkeit (leichte, wechselbelastende körperliche Tätigkeiten, bei denen der linke Arm nicht über 60 Grad gehoben werden müsse; keine repetitive Rotationsbewegungen bei einer Trag- und Hebelbelastung des linken Armes bis maximal 10 kg; Überkopfarbeiten sollten auch bezüglich der Nackenproblematik vermieden werden; keine Tätigkeiten auf unebenem Boden oder im Knien) bestehe derzeit – und spätestens seit dem 1. Januar 2011 – aus medizinischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 70 %. Einer sofortigen beruflichen Eingliederung stünden keine medizinischen Hinderungsgründe entgegen, doch scheine eine solche in Anbetracht der erheblichen Vorbehalte des Versicherten als nicht erfolgversprechend. dd) In seiner Stellungnahme zu den

Ermittlungs- und Observationsergebnissen vom 20. Januar 2014 (vgl. IV-act. 133) führte Dr. med. D. _____ aus,

- 18 - dass die Ergebnisse der Observation seine im Rahmen der psychiatrischen RAD-Abklärung gewonnen Erkenntnisse bestärkt und insbesondere seine Beurteilung, wonach den Aussagen des Versicherten nur wenig Gewicht beigemessen werden könne, unterstützt hätten. Vor allem in Bezug auf die geltend gemachten Einschränkungen in der Haushaltarbeit sowie den sozialen Rückzug erwiesen sich seine Aussagen als falsch resp. nicht glaubhaft. Mit anderen Worten sei die von ihm attestierte vollschichtige Arbeitsfähigkeit durch den erbrachten Tatbeweis bestätigt worden. ee) Dr. med. C. _____ seinerseits hielt in seiner Stellungnahme zum Observationsmaterial vom 6. Februar 2014 (vgl. IV-act. 153) fest, dass zwischen den unter Untersuchungsbedingungen gezeigten Einschränkungen der linken Schulter und dem im Rahmen der Observation beobachteten Einsatz im Alltag ausgeprägte Inkonsistenzen bestünden. Auch wenn eine gewisse Beschwerdeproblematik aufgrund des beobachteten Verhaltens (vorübergehendes Reiben der Schulter) nachvollziehbar erscheine, seien die Auswirkungen des Gesundheitsschadens stark verschlimmert bzw. überhöht dargestellt worden, sodass aus gutachterlicher Sicht eine deutliche Aggravation vorliege. Ob allenfalls gar eine Simulation vorliege, habe der Rechtsanwender zu entscheiden. Aufgrund der im Rahmen der Observation beobachteten Bewegungsabläufe könne im Nachhinein – entgegen den Ergebnissen seiner ersten Abklärung sowie der Begutachtung im Jahre 2005 – keine Einschränkung der Schulterbeweglichkeit ausgemacht werden. Unter Berücksichtigung des grundsätzlich vorhandenen Gesundheitsschadens werde eine eingeschränkte Belastbarkeit der Schulter anerkannt; dies jedoch bei vollumfänglich nutzbarem Bewegungsumfang der Schulter. Somit bestehe für leichte Tätigkeiten (inkl. Arbeiten über Kopf, Zug- und Stossbewegungen mit der Schulter) eine volle Arbeitsfähigkeit. Auch bei selten mittelschweren Tätigkeiten über Kopf dürften praktisch keine Einschränkungen vorliegen. Bei repetitiv mittelschweren Tätigkeiten vermindere sich die medizinische Zumutbarkeit jedoch mit zunehmendem Umfang der repetitiven Tätigkeit. b) Die soeben auszugsweise wiedergegebenen Ausführungen sind für die strittigen Belange umfassend, berücksichtigen die vom Beschwerdeführer geklagten Leiden und sind in Kenntnis der Vorakten sowie teilweise unter Berücksichtigung der aus der Observation gewonnenen Erkenntnisse erstellt worden. Zudem beruhen sie auf einer eingehenden persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers, in welchen sich die begutachteten RAD-Ärzte mit dem Beschwerdeführer auseinandergesetzt haben. Schliesslich leuchten sie in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Dies gilt ins-

- 19 - besondere für den Abklärungsbericht von RAD-Arzt Dr. med. D. _____, welcher die in den vorherigen Arztberichten gestellten Diagnosen nach eingehender Auseinandersetzung mit den Vorakten ausführlich widerlegt hat. Die von ihm erwähnten Hinweise auf Aggravation beruhen sodann nicht nur auf seinen eigenen testpsychologischen Untersuchungen, sondern ergeben sich auch aus den bisherigen Akten (vgl. die entsprechenden Ausführungen im Austrittsbericht der Rehaklinik Bellikon vom 3. Juni 2004 in IV-act. 6 S. 7) und wurden durch die Ergebnisse der durchgeführten Observation eindrücklich bestätigt (vgl. Stellungnahme zu den Observationsergebnissen vom 20. Januar 2014 in IV-act. 133). So offenbart das Observationsmaterial erhebliche Inkonsistenzen zwischen den unter Untersuchungsbedingungen gezeigten

Einschränkungen der linken Schulter und dem zu beobachtenden Einsatz im Alltag (vgl. hierzu insbesondere die Beurteilung des Observationsvideos vom 28. August 2013 durch RAD-Arzt pract. med. F._____ in IV-act. 98 S. 12 ff. sowie die Stellungnahme von Dr. med. C._____ vom 6. Februar 2014 in IV-act. 153 und den Ermittlungsbericht vom 12. Februar 2014 in IV-act. 165 S. 8 ff.). Überdies hat Dr. med. D._____ entgegen der beschwerdeführerischen Behauptung (vgl. Beschwerde S. 5 f.) auch testpsychologische Untersuchungen durchgeführt. Auch Dr. med. C._____, welcher in seiner ersten Beurteilung hinsichtlich der Schulterproblematik noch nicht von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes ausgegangen war, setzte sich mit den bisherigen Arztberichten und insbesondere mit dem MZR-Gutachten aus dem Jahre 2005 auseinander. Seine Stellungnahme zu den Observationsergebnissen ist insofern nachvollziehbar und einleuchtend, als dieser darin sorgfältig und überzeugend begründet, weshalb er an seiner ursprünglichen Auffassung, wonach der Beschwerdeführer in einer adaptierten Tätigkeit zu 70 % arbeitsfähig sei, nach Kenntnisnahme des Observationsmaterials nur noch beschränkt festhalten könne und für leichte bis selten mittelschwere

- 20 - Tätigkeiten eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe. Ausserdem setzen sich die fraglichen Beurteilungen mit sämtlichen relevanten Aspekten auseinander, sind objektiv begründet, in sich schlüssig und nachvollziehbar und vermögen angesichts der vertieften Auseinandersetzung mit dem früheren Gesundheitszustand insbesondere den revisionsrechtlichen Beweisforderungen (vgl. vorstehend Erwägung 6d) zu genügen. Die soeben dargelegten Einschätzungen der RAD-Ärzte wurden von RAD-Arzt pract. med. F._____, Facharzt für Allgemeinmedizin und zertifizierter medizinischer Gutachter SIM, im Rahmen seiner Abschlussbeurteilung vom 9. Dezember 2013 resp. 14. Februar 2014 (vgl. Case Report IV-act. 190 S. 10 f.) sodann bestätigt. c) Ausserdem sind die bei den Akten liegenden Arztberichte nicht geeignet, auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Richtigkeit der fraglichen RAD-Beurteilungen zu wecken. aa) So ist etwa auf den Arztbericht des behandelnden HNO-Spezialarztes Dr. med. G._____ vom 1. Juli 2013, in welchem dem Beschwerdeführer seit 2001 eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde, nur in den Grenzen dessen Fachgebietes abzustellen. Unter Ziff. 7.1 hielt dieser denn auch fest, dass in Bezug auf das Gehör keine dauernde Arbeitsunfähigkeit bestehe (vgl. IV-act. 94). bb) Zum Arztbericht des behandelnden Psychiaters Dr. med. E._____ vom 12. Juli 2013 zuhanden der IV-Stelle (vgl. IV-act. 95) ist festzuhalten, dass die dort festgehaltene extreme Einschränkung der körperlichen und psychischen Belastbarkeit sowie die extrem herabgesetzte Anpassungsfähigkeit mit den Ergebnissen der ebenfalls im Juli 2013 durchgeführten Observation kaum in Einklang zu bringen sind. Die Fakten sprechen vielmehr für eine gute körperliche Leistungsfähigkeit, und relevante Einschränkungen im Leistungsbereich (zumindest bei mittelschweren Arbei-

- 21 - ten) dürften nicht vorliegen. Die möglicherweise zeitweise vorhandenen Beschwerden, welche im Observationsmaterial durch einen einmaligen Griff an die linke Schulter dokumentiert werden, sind jedoch nicht geeignet, die Arbeitsfähigkeit dauerhaft zu beeinflussen (vgl. hierzu auch die Beurteilung des Observationsvideos vom 28. August 2013 durch RAD-Arzt pract. med. F._____ in IV-act. 98 S. 13). Überdies ist zu beachten, dass die Einschätzungen von Dr. med. E._____ in erster Linie auf den subjektiven (Schmerz-)Angaben des Beschwerdeführers beruhen. Ob schon grundsätzlich auch Berichten von behandelnden (Haus-)Ärzten voller Beweiswert zuerkannt werden kann

(vgl. hierzu vorstehend Erwägung 6c), ist die Aussagekraft dieses Arztberichtes in Anbetracht des aggravierenden Verhaltens sowie der teilweise aktenkundig wahrheitswidrigen Aussagen des Beschwerdeführers (vgl. hierzu nachfolgend Erwägung 10c) doch erheblich zu relativieren. Falls seitens des Versicherten im Rahmen einer ärztlichen Untersuchung nämlich objektiv falsche oder unvollständige Angaben gemacht werden, resultieren in den medizinischen Berichten fast zwangsweise falsche Schlussfolgerungen. Beim Beschwerdeführer, bei dem seit 2004 Selbstlimitierung und Inkonsistenzen dokumentiert sind, der im Rahmen der psychiatrischen RAD-Untersuchung deutliche Hinweise auf Aggravation oder gar Täuschung gezeigt hat und dessen Angaben zur Lebensgestaltung ebenfalls Hinweise auf Inkonsistenzen beinhalten, kann subjektiven Angaben in einer Untersuchungssituation nur sehr wenig Gewicht beigemessen werden (vgl. hierzu den psychiatrischen RAD-Abklärungsbericht vom 15. Oktober 2013 in IV-act. 117 S. 23). Aus diesem Grunde ist der Arztbericht von Dr. med. E._____ mit einem grundlegenden Mangel behaftet, weshalb die darin enthaltenen Ausführungen keinen sachlichen Grund darstellen, von der RAD-Beurteilung abzuweichen. Gleiches gilt für die Beurteilung von Dr. med. E._____ im E-Mail an die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers vom 15. Dezember 2014 (vgl. beschwerdeführerische Beilage [Bf-act.] 7).

- 22 - cc) Der behandelnde Hausarzt, Dr. med. H._____, hielt in seinem Arztbericht vom 28. Oktober 2013 zuhanden der IV-Stelle fest, dass die bekannten persistierenden Schmerzen und Muskelverspannungen im Bereich der linken Schulter weiterhin bestünden und attestierte dem Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (vgl. IV-act. 112). Zur Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit äusserte sich Dr. med. H._____ in diesem Bericht jedoch nicht. In einer medizinischen Einschätzung zuhanden der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers vom 12. Dezember 2014 (vgl. Bf-act. 5) führte dieser sodann aus, dass ihm eine Tätigkeit in der freien Wirtschaft angesichts der physischen und psychischen Beeinträchtigungen – ausser im Falle positiver Arbeitsversuche im Rahmen der bisher von der IV angenommenen 36%igen Erwerbsfähigkeit – nicht mehr möglich erscheine. Auch diese Einschätzungen des Hausarztes sind zufolge dessen vertrauensärztlicher Stellung sowie des aggravierenden Verhaltens des Beschwerdeführers mit Vorbehalten zu würdigen und stehen ausserdem ebenfalls in einem unauflösbaren Widerspruch zu der im Rahmen der Observation festgestellten tatsächlichen Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers. Mit anderen Worten sind auch diese Arztberichte nicht geeignet, auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der RAD-Beurteilungen zu begründen. dd) Wie vorstehend in Erwägung 4c bereits erwähnt, beziehen sich die im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereichten Arztberichte von Dr. med. B._____ vom 8. Januar 2015 sowie des Kantonsspitals vom 27. Januar 2015 auf den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nach Erlass der angefochtenen Verfügungen und sind demzufolge nicht von Relevanz. Ebenfalls keinen Einfluss auf die RAD-Beurteilungen haben die diversen Arztberichte der Uniklinik Balgrist, welche sich auf die Behandlung des Sprunggelenks beziehen und sich in keiner Weise zur

- 23 - Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers äussern (vgl. IV-act. 119, 125 und 183). d) Wie nachfolgend dargestellt, rechtfertigen auch die vom Beschwerdeführer gegen dieses Beweisergebnis erhobenen Einwände keine abweichende Betrachtungsweise. aa) Im Zusammenhang mit der Begutachtung bemängelt der Beschwerdeführer zunächst, dass diese nicht in seiner Muttersprache stattgefunden habe und beantragt dementsprechend eine

erneute subtile psychiatrische Begutachtung in der Muttersprache (vgl. Beschwerde S. 5 f.). Diesbezüglich ist festzuhalten, dass bei psychiatrischen Begutachtungen gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung eine Übersetzungshilfe beizuziehen ist, sofern sprachliche Schwierigkeiten bestehen und das Untersuchungsgespräch nicht in der Muttersprache des Exploranden durchgeführt werden kann (vgl. BGE 140 V 260 E.3.2.1). Obschon der bestmöglichen sprachlichen Verständigung zwischen Experte und versicherter Person insbesondere bei psychiatrischen Abklärungen besonderes Gewicht zukommt, besteht indes kein Anspruch auf Untersuchung in der Muttersprache der versicherten Person oder den Beizug eines Übersetzers (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_321/2007 vom 6. Mai 2008 E.6.1.2). Die Entscheidung darüber, ob die Verständigung mit einem fremdsprachigen Exploranden in ausreichendem Masse möglich oder ein Dolmetscher beizuziehen ist, steht im Ermessen des Gutachters (vgl. hierzu BÜHLER, Die Mitwirkung Dritter bei der medizinischen Begutachtung im sozialversicherungsrechtlichen Verwaltungsverfahren, in: Jusletter vom 3. September 2007, Rz. 30 ff.). Vor diesem Hintergrund ist es nicht zu beanstanden, dass für die psychiatrische Begutachtung vom 15. Oktober 2013 eine Dolmetscherin beigezogen worden ist. Dies umso mehr, als der Beschwerdeführer im Zusammenhang mit der Dolmetscherin keine konkreten Beanstandungen vorbringt und sich damals mit dem Beizug der Über-

- 24 - setzerin einverstanden erklärt resp. nicht dagegen opponiert hat. Aus diesem Grunde ist der beschwerdeführerische Antrag auf Durchführung einer erneuten psychiatrischen Begutachtung in seiner Muttersprache abzuweisen. bb) Sodann kritisiert der Beschwerdeführer, dass die Observationsdokumentation nur einen Augenblick betreffe. Auf den Bildern und im Film fehlten die Stimmungsschwankungen sowie die depressiven und aggressiven Momente. Um den Status eines Patienten zu erfassen, müsse man ihn über eine längere Periode stationär beobachten (vgl. Beschwerde S. 5). Diesen grundsätzlich nicht von der Hand zu weisenden Einwänden des Beschwerdeführers ist im vorliegenden Kontext entgegenzuhalten, dass sein Status nicht in erster Linie gestützt auf das Observationsmaterial, sondern vielmehr aufgrund der bidisziplinären fachärztlichen Abklärungen des RAD festgestellt worden ist. Gerade in psychischer Hinsicht haben die Observationsergebnisse lediglich zu einer Bestätigung der fachärztlichen Einschätzungen von Dr. med. D._____ geführt (vgl. vorstehend Erwägung 7b). Was den physischen Aspekt des Gesundheitszustandes betrifft, so sind selbst einmalige resp. vereinzelte Aufnahmen bestimmter Bewegungsabläufe sehr wohl geeignet, um die Bewegungsmöglichkeiten der Schulterpartie – insbesondere im Vergleich zu den anlässlich der Untersuchung gezeigten Einschränkungen – zu beurteilen. Entgegen seinen Darstellungen in der Beschwerde ist es dem Beschwerdeführer selbstverständlich nicht verboten, mit seinen Hunden spazieren zu gehen oder mit einem Bauarbeiter zu sprechen (so Beschwerde S. 5). Sein im Rahmen der Observation zu beobachtendes Verhalten – mithin das unauffällige Gangbild beim Gassgehen mit den Hunden, die diversen Konversationen mit Nachbarn, Passanten und Bauarbeitern, das Winken mit der linken Hand über dem Kopf sowie die diversen handwerklichen Tätigkeiten (vgl. IV-act. 104 S. 25 ff.) sprechen jedoch gegen die in der Untersuchungssituation sowie anlässlich der persönlichen Befragung geklagten Be-

- 25 - schwerden und Einschränkungen in körperlicher Hinsicht sowie den geltend gemachten sozialen Rückzug und sind von den Fachleuten zu Recht als übertriebene Darstellungen resp. aggravatorisches Verhalten qualifiziert worden (vgl. hierzu auch

nachfolgend Erwägung 10b ff.). cc) Hinsichtlich der Observationsergebnisse macht der Beschwerdeführer des Weiteren geltend, deren Vorlage an die Gutachter beeinflusse diese und sei deshalb nicht zulässig. Auch diesbezüglich ist dem Beschwerdeführer nicht zu folgen. Die RAD-Ärzte haben sich offenbar erst nach erfolgter persönlicher Untersuchung des Beschwerdeführers und Erstattung der entsprechenden Abklärungsberichte (vgl. IV-act. 117) mit dem Observationsmaterial auseinandergesetzt. In Bezug auf die psychiatrische Untersuchung kann ohnehin nicht von einer Beeinflussung des Gutachters gesprochen werden, zumal sich Dr. med. D._____ durch die Observationsergebnisse in seiner ersten Einschätzung bestätigt sah (vgl. vorstehend Erwägung 7b). Auch hinsichtlich der rheumatologischen RAD-Beurteilung durch Dr. med. C._____ kann nicht von einer unzulässigen Beeinflussung des Gutachters die Rede sein, obschon dieser seine ursprüngliche Beurteilung in Kenntnis des Observationsmaterials revidiert und insbesondere die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit von 70 auf 100 % erhöht hat. Diese Abweichung wird in seiner Stellungnahme zum Observationsmaterial vom 6. Februar 2014 nämlich nachvollziehbar begründet und beruht auf einer sachlichen Würdigung der Ermittlungs- und Observationsberichte sowie insbesondere einem Vergleich der tatsächlichen Beweglichkeit der linken Schulter mit der anlässlich der Untersuchung demonstrierten Schulterbeweglichkeit (vgl. IV-act. 153). Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers hat die Auseinandersetzung mit dem Observationsmaterial die Gutachter demnach nicht in einer zu beanstandenden Weise beeinflusst, sondern im Gegenteil gar den Beweiswert der fachmännischen Beurteilungen erhöht (so auch angefochtene Verfügung S. 4 f). Angesichts der nachvollziehbaren, objekti-

- 26 - ven Begründung der Abweichung von seiner ursprünglichen Beurteilung sowie vor dem Hintergrund der anzunehmenden situationsbedingten Selbstlimitierung des Beschwerdeführers in der Begutachtungssituation war RAD-Arzt Dr. med. C._____ entgegen der beschwerdeführerischen Auffassung (vgl. Beschwerde S. 5) auch nicht gehalten, den Beschwerdeführer vor der abweichenden Beurteilung erneut persönlich zu untersuchen. Aus diesem Grunde ist auch der beantragten Prüfung der Schulterbeweglichkeit und der Schmerzen in einer stationären Institution nicht stattzugeben. Überdies ist dem Beschwerdeführer im Rahmen der persönlichen Befragung vom 13. Januar 2014 bezüglich der Observationsergebnisse das rechtliche Gehör gewährt worden. dd) Soweit der Beschwerdeführer vorbringt, dass er höchstens zu 40 % arbeitsfähig sei und ihm auch seine langjährigen Ärzte sowohl in physischer als auch in psychischer Hinsicht eine angeschlagene Gesundheit attestierten, ist ihm ebenfalls nicht zu folgen. Wie vorstehend in Erwägung 7b dargestellt, sind die RAD-Abklärungsberichte in Kenntnis der Vorakten ergangen und werden insbesondere durch die Berichte der behandelnden Ärzte Dres. med. E._____ und H._____ nicht in Zweifel gezogen. Wenn der Beschwerdeführer im Rahmen seiner Beschwerde sodann geltend macht, er "kann und würde gerne einer Beschäftigung nachgehen" (vgl. Beschwerde S. 5), so ist dies nicht nachvollziehbar und steht insofern im Widerspruch zu seinem bisherigen Verhalten, als er sich sowohl anlässlich der fachärztlichen Untersuchungen als auch der persönlichen Befragungen durch die IV-Stelle stets ausserstande gesehen hat, wieder einer Arbeitstätigkeit nachzugehen (vgl. etwa IV-act. 117 S. 13 und 25 oder IV-act. 126 S. 4). Zu relativieren ist zudem dessen apodiktisches Vorbringen, wonach es unmöglich sei, dass eine Person während bald 14 Jahren krank gewesen und nun plötzlich zu 100 % gesund sein soll. Zum einen ist es in Anbetracht der vorstehenden Ausführungen nicht erstellt, dass der Beschwerdeführer seit 14 Jahren "krank" ist, und zum anderen macht

- 27 - die IV-Stelle auch keine 100%ige Gesundheit geltend. Trotz gewisser anerkannter gesundheitlicher Einschränkungen hält sie es jedoch berechtigt für möglich, dass der Beschwerdeführer in einer leidensangepassten Tätigkeit ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag. e) In Würdigung der gesamten Aktenlage gelangt das Verwaltungsgericht aus den vorgenannten Gründen zum Schluss, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der Verfügung vom 9. Januar 2006 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit wesentlich gebessert hat. Bei dieser Sachlage ist die IV-Stelle zu Recht vom Vorliegen eines Revisionsgrundes im Sinne von Art. 17 ATSG ausgegangen. 8. a) Liegt ein Revisionsgrund vor, hat die IV-Stelle und im Beschwerdefall das angerufene Verwaltungsgericht ohne Bindung an frühere Beurteilungen in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht frei zu prüfen, ob ein Versicherter im Zeitpunkt der Revisionsverfügung in rentenbegründendem Umfang invalid ist (vgl. BGE 141 V 9 E.2.3 und 6.1 sowie Urteil des Bundesgerichts 8C_209/2015 vom 17. August 2015 E.6.3). Dabei liegt regelmässig kein versicherter Gesundheitsschaden vor, soweit die geltend gemachte Leistungseinschränkung auf Aggravation oder ähnlichen Erscheinungen beruht. Hinweise auf solche und andere Äusserungen eines sekundären Krankheitsgewinns ergeben sich namentlich, wenn eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese besteht, intensive Schmerzen angegeben werden, deren Charakterisierung jedoch vage bleibt, keine medizinische Behandlung und Therapie in Anspruch genommen wird, demonstrativ vorgetragene Klagen auf den Sachverständigen unglaubwürdig wirken sowie wenn schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld jedoch weitgehend intakt ist. Dagegen weist ein

- 28 - bloss verdeutlichendes Verhalten gerade in der Untersuchungssituation nicht per se auf Aggravation hin (vgl. BGE 141 V 281 E.2.2.2). b) Vorliegend kann zur Beantwortung der Frage, ob der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Revisionsverfügung vom 11. November 2014 in rentenbegründendem Umfang invalid war, auf die rheumatologisch-psychiatrischen RAD-Berichte vom 18. September resp. 15. Oktober 2013 sowie auf die ergänzenden Stellungnahmen zu den Observationsergebnissen vom 20. Januar und 6. Februar 2014 sowie auf die Konsensbeurteilung vom 6. November 2013 (vgl. IV-act. 117, 133 und 153), welchen – wie vorstehend in Erwägung 7 dargestellt – voller Beweiswert zukommt, abgestellt werden. In seiner angestammten Tätigkeit als Hilfgipser ist der Beschwerdeführer unbestrittenermassen zu 100 % arbeitsunfähig. Auf der Grundlage der erwähnten Abklärungsberichte und Stellungnahmen hat die IV-Stelle in Anbetracht der vorstehenden Ausführungen zu Recht auf eine volle Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in adaptierter Tätigkeit erkannt. c) Fraglich und im Hinblick auf die ebenfalls streitgegenständliche Rükkerstattungsverfügung (vgl. hierzu nachfolgend Erwägung 11) zu klären ist sodann, ab welchem Zeitpunkt von dieser vollen Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit auszugehen ist. Diesbezüglich führte RAD-Arzt Dr. med. D. _____ in seinem Abklärungsbericht vom 15. Oktober 2013 aus, dass spätestens ab dem 1. Januar 2011 von dieser vollen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden könne, zumal Dr. med. E. _____ ab Herbst 2010 über eine Aufhellung der depressiven Symptomatik berichtet habe und die Anamnese des Beschwerdeführers auf einen gleichförmigen seitherigen Verlauf schliessen lasse (vgl. IV-act. 117 S. 24 sowie auch Konsensbeurteilung in IV-act. 117 S. 27). Dieser retrospektiven Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ist jedoch nicht zu folgen. Dem Arztbericht des behandelnden Psychiaters Dr. med. E. _____ vom 23. Juli 2013 lässt sich zwar in

- 29 - der Tat eine gewisse Aufhellung der depressiven Symptomatik im Herbst 2010 entnehmen. Dass die Depression – im Vergleich zu einer schweren depressiven Episode Ende Sommer 2010 mit Suizidgedanken – seit Ende Herbst 2010 als mittelgradig eingestuft werden konnte, war jedoch offenbar in erster Linie auf eine Anpassung der Medikation (Einstellung auf Cymbalta bis 120mg und Trittico 200mg plus Stilnox CR 12.5 mg) zurückzuführen. Insgesamt hatte sich das psychopathologische Bild jedoch nicht wesentlich verändert, weshalb Dr. med. E._____ sowohl im damaligen Zeitpunkt als auch für die nächste Zukunft von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen war (vgl. IV-act. 95). In einer E-Mail an die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers vom 15. Dezember 2014 hat dieser die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers in jeglicher beruflichen Tätigkeit sodann immer noch mit 70 % angegeben (vgl. Bf-act. 7). Ausserdem begründete Dr. med. D._____ nicht näher, inwiefern die Anamnese auf einen gleichförmigen seitherigen Verlauf des Gesundheitszustandes schliessen lasse. Entgegen der Einschätzung von RAD-Arzt Dr. med. D._____ ist demnach nicht bereits seit dem 1. Januar 2011 von einer vollen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auszugehen. d) Der andere involvierte RAD-Arzt, Dr. med. C._____, äusserte sich in seinem Abklärungsbericht sowie in seiner Stellungnahme zum Observationsmaterial demgegenüber nicht explizit zur retrospektiven Frage, ab welchem Zeitpunkt von der nun festgestellten vollen Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit auszugehen sei. Auch den übrigen medizinischen Berichten lassen sich diesbezüglich keine aufschlussreichen Anhaltspunkte entnehmen. In Anbetracht der Tatsache, dass dem Beschwerdeführer seitens der RAD-Ärzte erst gestützt auf eine Auseinandersetzung mit den Observationsergebnissen eine volle Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit attestiert worden ist, während diese zuvor von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen waren (vgl. vorstehend Erwägung 7), rechtfertigt es sich, den Beschwerdeführer rückwirkend per 1. Juli 2013 – mit-

- 30 - hin dem Beginn des Durchführungsmonats der Observation – als adaptiert voll arbeitsfähig zu betrachten. 9. In der angefochtenen Verfügung ist das Valideneinkommen des Beschwerdeführers – ausgehend vom Einkommen, welches dieser vor dem Eintritt der Invalidität als Hilfsgipser erzielt hatte und unter Berücksichtigung der Einkommensentwicklung – für das Jahr 2014 auf Fr. 76'502.-- und das Invalideneinkommen – auf Basis der LSE 2011, Zentralwert aller Wirtschaftszweige, Anforderungsniveau 4, Männer, 100%-Pensum inkl. 5 % Leidensabzug – für das Jahr 2014 auf Fr. 60'340.-- festgelegt worden (vgl. angefochtene Verfügung S. 2 f. sowie die detaillierte Invaliditätsbemessung in IV-act. 171). Diese Berechnungen der IV-Stelle wurden seitens des Beschwerdeführers weder bemängelt noch sind Anhaltspunkte für Unregelmässigkeiten ersichtlich. Demnach ist die IV-Stelle zu Recht von einem Invaliditätsgrad von 21 % ausgegangen, welcher gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG keinen Anspruch auf eine Invalidenrente begründet. 10. a) Bei diesem Ergebnis bleibt zu prüfen, ob die IV-Stelle berechtigt war, die dem Beschwerdeführer zuerkannte Rente rückwirkend per 31. März 2011 aufzuheben. Gemäss Art. 88bis Abs. 2 lit. b IVV darf eine Rente rückwirkend (ex tunc) vom Eintritt der für den Anspruch erheblichen Änderung aufgehoben werden, wenn die unrichtige Ausrichtung einer Leistung darauf zurückzuführen ist, dass der Bezüger sie unrechtmässig erwirkt hat oder der ihm gemäss Art. 77 IVV zumutbaren Meldepflicht nicht nachgekommen ist. Gemäss jener Bestimmung haben der Berechtigte oder sein gesetzlicher Vertreter sowie Behörden oder Dritte, denen die Leistung zukommt, jede für den Leistungsanspruch wesentliche Änderung, namentlich eine solche des Gesundheitsschadens, der Arbeits- und Erwerbs-

fähigkeit, des Zustandes der Hilflosigkeit sowie des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes, unverzüglich der IV-Stelle anzuzeigen (vgl. ausserdem Art. 31 Abs. 1 ATSG). Für den Tatbestand der Meldepflichtverlet-

- 31 - zung ist ein schuldhaftes Verhalten erforderlich, wobei nach ständiger bundesgerichtlicher Rechtsprechung bereits leichte Fahrlässigkeit genügt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_245/2012 vom 29. Oktober 2012 E.4.1 m.w.H.). Erforderlich ist im Weiteren, dass zwischen der schuldhaften Meldepflichtverletzung als zu sanktionierendem Verhalten und dem un- rechtmässigen Leistungsbezug (resp. dem eingetretenen Schaden) ein Kausalzusammenhang besteht. Daran fehlt es, wenn anzunehmen ist, die geforderte Meldung hätte an der Ausrichtung der Leistung nichts geändert (vgl. BGE 118 V 214 sowie zum Ganzen KIESER, a.a.O., Art. 25 N 17 ff. und MEIER/REICHMUTH, a.a.O., Art. 30-31 N 145 ff.). b) Im Revisionsfragebogen inkl. Zusatzfragen vom 30. Mai 2013 hat der Beschwerdeführer gegenüber der IV-Stelle explizit angegeben, nicht erwerbstätig zu sein und auch keiner freiwilligen, unentgeltlichen Arbeit nachzugehen. Sein Gesundheitszustand habe sich insofern verschlechtert, als die Schmerzen an Schulter und Nackenpartie unerträglich geworden seien und er an Depressionen inkl. Schlaf- und Konzentrationsstörungen leide. Beim Gehen habe er nach ca. 30 Minuten Probleme, und beim Bücken, Heben oder Tragen von Gegenständen habe er Schmerzen an Schulter, Rücken, Nacken, Knie und Knöchel. Er betätige sich hobby- mässig im Garten, doch danach gehe es ihm schmerzbedingt jeweils schlecht. In guten Phasen versuche er, seine Frau im Haushalt mit kleinen Arbeiten zu unterstützen. Die Ausübung von sitzenden oder wechsel- belastenden Tätigkeiten sei ihm nicht mehr möglich und er könne sich auch nicht vorstellen, wieder erwerbstätig zu sein. Seit dem Unfall habe er sich sozial sehr zurückgezogen und pflege nur noch mit wenigen guten Freunden Kontakt (vgl. IV-act. 78 und 79). Diese Aussagen hat er anlässlich des Evaluationsgesprächs vom 7. Januar 2014 bestätigt. Dort hat er angegeben, seit der IV-Berentung keiner Tätigkeit nachgegangen zu sein. Wenn er sich psychisch (stundenweise) besser gefühlt habe, habe er vereinzelt in seinem kleinen Garten gearbeitet, im Haushalt mitgeholfen

- 32 - (Staubsaugen, Abstauben, Waschmaschine füllen) oder seine Frau bei deren Hauswarttätigkeit unterstützt. Er habe seinen Sohn nie tragen können. Lasten von der Taille bis Kopfhöhe zu heben sei schwierig; wenn es etwas sei, was er mit der rechten Hand packen könne, gehe es einigermassen. Lasten über Kopfhöhe heben meide er, weil es ihm nachträglich schlechter gehe (vgl. IV-act. 126). c) Diese Angaben stehen nach fachärztlicher Einschätzung im Widerspruch zu den während der Observation gemachten Beobachtungen. In Kenntnis des Observationsmaterials ist nämlich festzuhalten, dass der Beschwerdeführer den linken Arm – abweichend von den anlässlich der Befragung vom 7. Januar 2014 aufgezeichneten standardisierten Bewegungsabläufen sowie den anlässlich der rheumatologischen RAD-Untersuchung gezeigten Einschränkungen – seitlich über 60 und frontal über 90 Grad anheben kann. Offenkundig sind auch strengere Tätigkeiten resp. Hauswarttätigkeiten wie beispielsweise Reinigungs- und Verputzarbeiten möglich, ohne dass dabei irgendwelche Hinweise für ein körperliches Limit auszumachen sind. Im Observationsmaterial ist verschiedentlich zu sehen, wie der Beschwerdeführer seinen linken Arm weit über Kopfhöhe einsetzt und auch bimanuelle Tätigkeiten problemlos bewältigen kann. Auch lässt sich den Observationsmaterialien weder eine psychomotorische Verlangsamung noch ein Rückzug in allen Belangen des Lebens entnehmen (vgl. hierzu die Beurteilung des Observationsvideos durch pract. med. F._____ vom 28. August 2013 in

IV-act. 98 sowie die Stellungnahme zum Observationsmaterial von Dr. med. C._____ vom 6. Februar 2014 in IV-act. 153). Seine ursprüngliche Aussage, wonach er im Haushalt nur kleine Arbeiten verrichten könne, erweist sich demnach offenkundig als falsch. Erst nach der Konfrontation mit dem Observationsmaterial räumt der Beschwerdeführer ein, dass er im Rahmen einer Hauswartung arbeitsfähig sei, sich eine entsprechende Tätigkeit vorstellen könne und auch an beruflichen Integrationsmassnahmen interessiert sei. Auch seine Aussage,

- 33 - er wolle stets alleine sein und habe kein soziales Leben, ist in Anbetracht des Observationsmaterials, welches einen offenen, ungezwungenen Kontakt mit Nachbarn und Bekannten dokumentiert, nicht glaubhaft. Daraus ist zu folgern, dass der Beschwerdeführer seine Beschwerden und gesundheitlichen Beeinträchtigungen gegenüber der IV-Stelle übertrieben dargestellt und zumindest eventualvorsätzlich unvollständige und/oder falsche Angaben hat. d) Was der Beschwerdeführer dagegen vorbringt, vermag demgegenüber nicht zu überzeugen. Soweit er geltend macht, dass er die 64%ige Invalidität so verstanden habe, dass er – im Umfang von 36 % – noch einen Teil an Arbeit habe leisten dürfen, ist sein Einwand zwar nicht gänzlich unbegründet. Es geht vorliegend jedoch nicht primär um den mit der Hauswarttätigkeit erzielten Verdienst von monatlich Fr. 570.--, den zu melden er unterlassen hat. Vielmehr geht es darum, dass er gegenüber der IV-Stelle bezüglich seines Gesundheitszustandes und seiner Arbeitsfähigkeit – wie soeben dargelegt – mehrfach unvollständige oder nachweislich falsche Angaben gemacht hat. Vorliegend wäre der Beschwerdeführer gehalten gewesen, der IV-Stelle mitzuteilen, dass er ohne grössere körperliche Einschränkungen in der Lage sei, diverse Hauswarttätigkeiten zu erledigen. Diese Schilderungen hätten die IV-Stelle veranlasst, ein Revisionsverfahren einzuleiten, da solche Fähigkeiten einer deutlich über der angenommenen funktionellen Leistungsfähigkeit liegende Arbeitsfähigkeit entsprechen. Insofern ist der erforderliche Kausalzusammenhang zwischen der schuldhaften Meldepflichtverletzung und dem unrechtmässigen Leistungsbezug ohne weiteres gegeben, weshalb die IV-Stelle zu Recht von einer Meldepflichtverletzung ausgegangen ist und die Rente des Beschwerdeführers rückwirkend, d.h. heisst mit Wirkung ex tunc aufgehoben hat.

- 34 - e) Trotz eines entsprechenden Hinweises einer Drittperson (vgl. Beurteilung des Observationsvideos durch pract. med. F._____ vom 28. August 2013 in IV-act. 98 S. 2) sowie diverser Indizien (vgl. etwa Gutschriften für Eigenleistungen in IV-act. 159 sowie die Ausführungen im Ermittlungsbericht vom 12. Februar 2014 in IV-act. 165 S. 9) ist letztlich unbewiesen geblieben, ob resp. in welchem Umfang der Beschwerdeführer bei seinem neu erworbenen Einfamilienhaus handwerkliche Eigenleistungen erbracht hat. Ob der Beschwerdeführer diese teilweise schweren Arbeiten persönlich oder – wie er anlässlich der Befragung vom 13. Januar 2014 behauptet hat – durch seinen Schwiegervater und Kollegen hat ausführen lassen, kann an dieser Stelle jedoch offen bleiben, zumal sich die Meldepflichtverletzung bereits aus den unvollständigen resp. aktenkundig falschen Angaben des Beschwerdeführers gegenüber der IV-Stelle ergibt. 11. a) In Anbetracht dieser Meldepflichtverletzung war die IV-Stelle – wie soeben dargelegt – befugt, die Rente des Beschwerdeführers rückwirkend, d.h. heisst mit Wirkung ex tunc aufzuheben und die in diesem Zeitraum zu Unrecht bezogenen Leistungen zurückzufordern. Die Höhe des am 12. November 2014 verfügten Rückforderungsbetrags von gesamthaft Fr. 73'687.-- entspricht unbestrittenermassen den Rentenleistungen (IV-Rente sowie

Kinderrente zur IV-Rente des Vaters), welche die IV-Stelle dem Beschwerdeführer vom 1. April 2011 bis zum 31. Januar 2014 ausgerichtet hat (vgl. angefochtene Verfügung vom 12. November 2014). Lediglich am Rande sei angemerkt, dass es im Falle einer rückwirkenden Rentenaufhebung gemäss Art. 88bis Abs. 2 lit. b IVV keine dreimonatige Wartefrist zu berücksichtigen gilt, weshalb die IV-Stelle die Rückerstattung schon ab dem 1. Januar 2011 hätte verfügen dürfen (vgl. angefochtene Verfügung vom 11. November 2014 S. 3). Vor dem Hintergrund des vorstehend Gesagten ist dieser Rückforderungsbetrag jedoch ohnehin zu korrigieren. Da erst rückwirkend per 1. Juli 2013 von einer Verbesserung des beschwerdeführerischen Gesundheitszustandes und infolgedessen

- 35 - von einer vollen Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit ausgegangen werden kann (vgl. vorstehend Erwägung 8d), kann sich der Beschwerdeführer auch erst ab diesem Zeitpunkt der erwähnten Meldepflichtverletzung schuldig gemacht haben. Demzufolge ist dessen Rentenanspruch nicht rückwirkend per 1. April 2011, sondern erst per 1. Juli 2013 aufzuheben. Insofern ist die vorliegende Beschwerde teilweise gutzuheissen. b) Da dem Beschwerdeführer folglich erst ab dem 1. Juli 2013 bis zum 31. Januar 2014 Versicherungsleistungen ohne Rechtsgrund ausgerichtet worden sind, ist der Rückerstattungsbetrag von Fr. 73'687.-- auf Fr. 15'253.-- (7 Monate x Fr. 1'556.-- [IV-Rente] = Fr. 10'892.-- + 7 Monate x Fr. 623.-- [Kinderrente] = Fr. 4'361.--) zu reduzieren. Die IV-Stelle ist demnach berechtigt, vom Beschwerdeführer gestützt auf Art. 25 Abs. 1 ATSG i.V.m. Art. 2 und 3 der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV; SR 830.11) Versicherungsleistungen im Betrag von Fr. 15'253.-- zurückzufordern. An dieser Stelle bleibt darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer die IV-Stelle am 15. Dezember 2014 um Erlass der im Umfang von Fr. 73'687.-- verfügten Rückzahlung ersucht hat (vgl. IV-act. 202). Über dieses Erlassgesuch wird die IV-Stelle – nun für den reduzierten Rückerstattungsbetrag von Fr. 15'253.-- – nach Rechtskraft des vorliegenden Entscheids in Verfügungsform zu entscheiden haben (vgl. hierzu KIESER, a.a.O., Art. 25 N 53). 12. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich die gesundheitliche Verfassung des Beschwerdeführers und als Folge davon dessen Arbeitsfähigkeit seit der Verfügung vom 9. Januar 2006 wesentlich verbessert hat, weshalb die IV-Stelle das Vorliegen eines Revisionsgrundes in der angefochtenen Verfügung vom 11. November 2014 zu Recht bejaht und den Rentenanspruch des Beschwerdeführers aufgrund der veränderten Sachlage ohne Bindung an frühere Beurteilungen neu festgelegt hat. Diese Prüfung führt – in Abweichung von den Feststellungen der IV-Stelle, wel-

- 36 - che bereits seit dem 1. Januar 2011 von einer vollen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit ausgeht – zum Ergebnis, dass der Beschwerdeführer seit dem 1. Juli 2013 in adaptierter Tätigkeit voll arbeitsfähig und damit in der Lage ist, ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen. Da der Beschwerdeführer für die Zeit vom 1. Juli 2013 bis zum 31. Januar 2014 ausserdem seine Aufklärungs- und Meldepflicht verletzt hat, war die IV-Stelle berechtigt, dessen Dreiviertelsrente rückwirkend aufzuheben und die seither ohne Rechtsgrundlage erbrachten Versicherungsleistungen zurückzufordern. In Anbetracht der zu korrigierenden retrospektiven Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ist der Rückerstattungsbetrag indes von Fr. 73'687.-- auf Fr. 15'253.-- zu reduzieren. Die vorliegende Beschwerde ist demnach insofern teilweise gutzuheissen, als die Aufhebung der Dreiviertelsrente erst rückwirkend per 1. Juli 2013 erfolgt und die verfügte Rückerstattung betragsmässig auf Fr. 15'253.-- zu korrigieren ist. Ansonsten erweisen sich

die angefochtenen Verfügungen als rechtens und sind zu bestätigen. 13. a) Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren – in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG – bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Gerichtskosten, welche nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen sind, werden für das vorliegende Verfahren auf Fr. 700.-- angesetzt. In Anbetracht der teilweisen Gutheissung der Beschwerde und der Anpassung des Aufhebungszeitpunktes sowie des Rückforderungsbetrages ist der Beschwerdeführer vorliegend als zu 1/3 und die IV-Stelle, deren Verfügungen im Grundsatz nicht zu beanstanden sind, als zu 2/3 obsiegend zu betrachten. Entsprechend sind die Verfahrenskosten zu 2/3 vom Beschwerdeführer und zu 1/3 von der IV-Stelle zu tragen.

- 37 - b) Im Rahmen seines Obsiegens hat der Beschwerdeführer gemäss Art. 61 lit. g ATSG Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteikosten werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers macht in ihrer Honorarnote vom 2. Februar 2015 Aufwendungen im Betrag von Fr. 2'705.70, bestehend aus einem Honorar von Fr. 2'500.-- (12.5h à Fr. 200.--), Auslagen von Fr. 5.30 sowie einer Mehrwertsteuer von Fr. 200.40 (8 % von Fr. 2'505.30), geltend. Ein solcher Aufwand erscheint dem Gericht angesichts der Schwierigkeit der sich stellenden Sach- und Rechtsfragen und der Bedeutung der Streitsache als angemessen. Angesichts des Verfahrensausgangs wird die Parteientschädigung folglich auf 1/3 des Aufwands von Fr. 2'705.70, mithin auf Fr. 902.-- festgelegt. In diesem Umfang hat die IV-Stelle den Beschwerdeführer folglich aussergerichtlich zu entschädigen. Demgegenüber hat die teilweise obsiegende IV-Stelle keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG e contrario). 14. Zu prüfen bleibt, ob dem Beschwerdeführer die beantragte unentgeltliche Prozessführung mit Rechtsvertretung durch Rechtsanwältin lic. iur. Elisabeth Blumer zu gewähren ist. a) Nach Art. 29 Abs. 3 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV; SR 101) hat jede Person, die nicht über die erforderlichen Mittel verfügt, Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege, wenn ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint. Soweit es zur Wahrung ihrer Rechte notwendig ist, hat sie ausserdem Anspruch auf unentgeltlichen Rechtsbeistand. Die unentgeltliche Rechtspflege bezweckt, der bedürftigen Partei den Zugang zum Gericht und die Wahrung ihrer Parteirechte zu ermöglichen. Sie soll sicherstellen, dass jedermann unabhängig von seinen finanziellen Verhältnissen nicht aussichtslose Streitsachen zur ge-

- 38 - richtlichen Entscheidung bringen und sich überdies im Prozess, sofern es sachlich geboten ist, durch einen Anwalt vertreten lassen kann (vgl. BGE 135 I 1 E.7.1). Art. 61 lit. f ATSG wiederholt dieses Recht auf unentgeltliche Rechtspflege explizit. Aussichtslos ist ein Prozess, dessen Gewinnchancen beträchtlich geringer sind als die Verlustgefahr und kaum als ernsthaft bezeichnet werden können. Hingegen darf nicht von Aussichtslosigkeit ausgegangen werden, wenn sich Gewinnaussichten und Verlustgefahr ungefähr die Waage halten oder jene nur wenig geringer sind als diese. Massgebend ist, ob eine Partei, die über die nötigen Mittel verfügt, sich bei vernünftiger Überlegung zu einem Prozess entschliessen würde; eine Partei soll einen Prozess, den sie auf eigene Rechnung und Gefahr nicht führen würde, nicht allein deshalb anstrengen können, weil er nichts kostet (vgl. BGE 138 III 217 E.2.2.4; 129 I 129 E.2.3.1; 122 I 267 E.2b sowie KIESER, a.a.O., Art. 61 N 173 ff.). Ob im Einzelfall genügende Erfolgsaussichten bestehen, beurteilt sich aufgrund einer vorläufigen

und summarischen Prüfung, wobei die Verhältnisse im Zeitpunkt der Einreichung des Gesuchs massgebend sind (vgl. BGE 129 I 129 E.2.3.1 sowie TRAUB, a.a.O., Rz. 5.202).

b) Gemäss den eingereichten Unterlagen beträgt das monatliche Einkommen des Beschwerdeführers Fr. 570.--. Er lebt getrennt von seiner Ehefrau und wohnt bei seinen Schwiegereltern, welche ihn finanziell unterstützen. Wie aus einem Eheschutzentscheid eines Bezirksgerichts vom 12. Februar 2014 hervorgeht, ist er in Anbetracht der eingestellten Rentenzahlungen der IV und der SUVA momentan nicht in der Lage, seiner Familie Unterhaltsbeiträge zu entrichten. Wie sich sowohl aus den abschlägigen Erlassentscheiden für die Gemeinde-, Kantons- und Bundessteuern sowie aus seiner eingereichten Übersicht ergibt, bestehen nebst den Steuerschulden für das Jahr 2014 im Umfang von Fr. 17'689.-- offenbar auch private Schulden in beträchtlicher Höhe. Aus dem Verkauf der gemeinsamen ehelichen Wohnung im Miteigentum liegen auf einem

- 39 - Sperrkonto zwar noch rund Fr. 50'000.--, doch selbst wenn der Beschwerdeführer zeitnah auf seinen hälftigen Anteil zugreifen könnte, würde er in Anbetracht seiner Schulden sowie auch der streitgegenständlichen Rückerstattungsverfügung immer noch unter dem Existenzminimum liegen. Damit ist die Bedürftigkeit des Beschwerdeführers gegeben. Überdies ist die vorliegende Beschwerde nicht als völlig aussichtslos und nicht als offensichtlich mutwillig zu bezeichnen, weshalb die Voraussetzungen für die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege gegeben sind. Demzufolge wird der auf den Beschwerdeführer fallenden Anteil an den Gerichtskosten von Fr. 466.70 von der Gerichtskasse übernommen. c) Angesichts der Komplexität der Materie erscheint zudem der Beizug einer Rechtsvertreterin notwendig und angemessen, weshalb auch deren Kosten – soweit sie nicht im Rahmen der aussergerichtlichen Entschädigung teilweise von der IV-Stelle übernommen werden – auf die Staatskasse zu nehmen sind. Der für angemessen befundene Aufwand von Fr. 2'705.70, welcher auf dem für die unentgeltliche Vertretung vorgesehenen Stundenansatz von Fr. 200.-- beruht (Art. 76 Abs. 3 VRG i.V.m. Art. 5 Abs. 1 der Verordnung über die Bemessung des Honorars der Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälte [Honorarverordnung, HV; BR 310.250]), ist demnach zu 2/3, mithin im Umfang von Fr. 1'803.70 auf die Gerichtskasse zu nehmen. d) Es gilt der Vorbehalt von Art. 77 VRG, wonach das im Rahmen der unentgeltlichen Rechtspflege Erlassene (Gerichtskosten) und die Kosten der Rechtsvertretung zu erstatten sind, wenn sich die Einkommens- oder Vermögensverhältnisse des Beschwerdeführers dereinst verbessern und er dazu finanziell in der Lage ist.

- 40 - Demnach erkennt das Gericht:

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.