

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00502 vom 29. November 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-11-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2009.00502

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00502 du 29 novembre 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00502 del 29 novembre 2010

Erwägungen

E. 1

1.1 Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 6. Oktober 2006, der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 28. September 2007, des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) sowie das Bundesgesetz über die Schaffung und die Änderung von Erlassen zur Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) vom 6. Oktober 2006 in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine bergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids respektive im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 Erw. 1, 126 V 136 Erw. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtene (Haupt-)Verfägung ist am 7. April 2009 ergangen, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der sich vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 verwirklicht hat. Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über welche noch nicht rechtskräftig verfägt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln auf die damals geltenden Bestimmungen abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 7. Juni 2006 in Sachen M., I 428/04, Erw. 1). Dies fällt materiellrechtlich jedoch nicht ins Gewicht, weil die 5. IV-Revision hinsichtlich der Invaliditätsbemessung keine substantziellen Änderungen gegenüber der bis 31. Dezember 2007 gältig gewesenen Rechtslage gebracht hat, so dass die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend ist (Urteil des Bundesgerichts in Sachen A. vom 19. Mai 2009, 8C_76/2009, Erw. 2). Im Folgenden werden die massgeblichen Gesetzesbestimmungen - soweit nichts anderes vermerkt ist - in der seit dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung zitiert.

1.2 Gemäss einem allgemeinen Grundsatz des Sozialversicherungsrechts kann die Verwaltung auf formell rechtskräftige Verfägungen oder Einspracheentscheide, die nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet haben, zurckkommen, wenn sie zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (Art. 53 Abs. 2 ATSG; BGE 133 V 50 E. 4.1 S. 52).

1.3 Ändert sich der Grad der Invalidität des Rentenbezägers in einer für den Anspruch erheblichen Weise, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhäht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 ATSG).

1.4. Die Regelung der Rückforderung gemäss Art. 25 ATSG sieht vor, dass unrechtmässig bezogene Leistungen zurückerstattet sind (Abs. 1 Satz 1). Der Rückforderungsanspruch erlischt mit dem Ablauf eines Jahres, nachdem die Versicherungseinrichtung davon Kenntnis erhalten hat, spätestens aber mit dem Ablauf von fünf Jahren nach der Entrichtung der einzelnen Leistung (Abs. 2 Satz 1).

2. Die Beschwerdegegnerin

2.1. Die Beschwerdegegnerin ging davon aus, gemäss dem eingeholten Gutachten seien dem Beschwerdeführer - näher umschriebene - leidensangepasste Tätigkeiten zu 100 % zumutbar (Urk. 2 S. 2 Mitte). Diese Einschätzung gelte bereits sechs Monate nach einem am 3. Oktober 1994 erlittenen Unfall, mithin seit April 1995. Der entsprechende Einkommensvergleich ergebe einen Invaliditätsgrad von 38 %, womit zu keiner Zeit ein Rentenanspruch bestanden habe. Im März 2005 sei der Beschwerdeführer erstmals beim Tennisspiel beobachtet worden, mithin bei Tätigkeiten, die sogar dem genannten Zumutbarkeitsprofil widersprechen; ab diesem Zeitpunkt werde eine Meldepflichtverletzung angenommen und es würden die von März 2005 bis Januar 2007 ausgerichteten Rentenleistungen zurückerfordert (Urk. 2 S. 2 unten). Verwertbare Kenntnis von den Umständen, welche die Rückforderung begründeten, habe sie mit Eingang des Gutachtens am 22. September 2008 erhalten; die vom Beschwerdeführer angeführten Fristen (Art. 25 Abs. 2 ATSG) seien ab diesem Zeitpunkt zu bestimmen (Urk. 7 S. 2, Urk. 19/2 S. 1).

2.2. Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt, mit dem von der Beschwerdegegnerin eingeholten Gutachten werde lediglich ein unverändert gebliebener Sachverhalt unterschiedlich beurteilt, was für die Annahme einer revisionsrelevanten Veränderung nicht genüge (Urk. 1 S. 11 f. Ziff. 2). Mit der Verfügung vom 19. Dezember 2006 habe die Beschwerdegegnerin aber die bisherige Rente im Sinne einer Revision aufgehoben (Urk. 13 S. 3 f. Ziff. 3 und 5). Dass er der Beschwerdegegnerin nicht mitgeteilt habe, dass er (gelegentlich) in der Lage gewesen sei, Tennis zu spielen, sei keine Meldepflichtverletzung, da von der sportlichen Betätigung nicht auf eine volle Arbeitsfähigkeit geschlossen werden könne (Urk. 1 S. 14). Ferner sei der Rückforderungsanspruch verwirkt, denn die Beschwerdegegnerin habe mit der Erlass der Rentenaufhebungsverfügung am 29. Dezember 2006 zum Ausdruck gebracht, dass sie von der Meldepflichtverletzung Kenntnis gehabt habe (Urk. 1 S. 15); zudem habe sie die Rückforderungsverfügung erst am 29. September 2009 erlassen, obwohl ihr das eingeholte Gutachten am 22. September 2008 zugegangen sei (Urk. 13 S. 5 Ziff. 6). Eventualiter machte der Beschwerdeführer geltend, wenn man von einer (maximalen) Arbeitsfähigkeit von 50 %, wie sie der Hausarzt attestiere, ausgehe, resultiere beim Einkommensvergleich ein Invaliditätsgrad von rund 63 % (S. 17 Ziff. 4-5).

2.3. Strittig und zu präzisieren ist, zu welchem Zeitpunkt welcher Rentenanspruch bestanden hat, und wie es sich mit einer allfälligen Rückforderung verhält.

Die Beschwerdegegnerin, trotz unscharfer Terminologie, die Rente aufgehoben (und nicht lediglich sistiert) hat, ist unstrittig.

E. 3

3.1. Im Jahr 2002 wurde der Beschwerdeführer im Kantonsspital Y. neurologisch, orthopädisch und psychiatrisch begutachtet, wobei die entsprechenden Fachärzte ihre Teilgutachten auf die überlassenen Akten sowie eigene Untersuchungen

stÃ¼tzten. Diese erstatteten folgende Gutachten:

3.2ÃÃÃ Dr. med. Z.____, Leitender Arzt der orthopÃdischen Klinik, stellte im Gutachten vom 6. Mai 2002 (Urk. 8/112/4-14; entspricht Urk. 8/116/75-85 mit Datum 25. MÃrz 2002) folgende Diagnosen (S. 4):

- Status nach HWS-Distorsionstrauma mit Diskusprotrusion C6/7
- Status nach Fraktur des oberen Gelenkfortsatzes C7 rechts
- Rotatorenmanschettenruptur

ÃÃÃÃÃÃÃÃÃ Weiter erwÃhnte Dr. Z.____ eine Depression, welche neuropsychiatrisch abzuklÃren sei (S. 6 Ziff. 6c).

ÃÃÃÃÃÃÃÃÃ Der BeschwerdefÃhrer habe Ãber Kopf- und Nackenschmerzen, Dauerschmerz im rechten Arm und Schulter und Schmerzen im Schulter- bis Halsbereich geklagt. Er kÃnne den rechten Arm praktisch nur bei unbelasteten Bewegungen brauchen (S. 4 Ziff. 2). Ferner berichtete der BeschwerdefÃhrer, er kÃnne zu Hause Ãberhaupt nichts mehr machen, er kÃnne weder im Haushalt helfen noch spazieren gehen. Er gehe einzig ab und zu ins Schwimmbad, das lockere die Muskeln (S. 3 Ziff. 3). Die geÃusserten Beschwerden kÃnnten mit dem objektiven Ergebnis der erhobenen Befunde erklÃrt werden (S. 5 Ziff. 5).

ÃÃÃÃÃÃÃÃÃ Seiner Ansicht nach sei der BeschwerdefÃhrer als Chauffeur vollstÃndig arbeitsunfÃhig (S. 8 Ziff. 8.1). So, wie der Zustand des BeschwerdefÃhrers bei der heutigen Untersuchung gewesen sei, kÃnne sich Dr. Z.____ nicht vorstellen, welche TÃtigkeit er mehr als nur eine halbe Stunde ausÃben kÃnnte (S. 8 Ziff. 8.2). Prognostisch ging Dr. Z.____ davon aus, mit zunehmendem Alter komme es wahrscheinlich eher zu einer Beruhigung der Situation (S. 11 Ziff. 14).

3.3ÃÃÃ Die Ãrzte des Externen Psychiatrischen Dienstes sprachen im Teilgutachten vom 11. MÃrz 2002 (Urk. 8/112/42-43 = Urk. 8/116/86-87) von einem massiv verminderten Antrieb, der BeschwerdefÃhrer wirke verzweifelt, deprimiert und flach. Es bestehe ein ausgeprÃgtes KrankheitsgefÃhl und ein invalidisierendes Schmerzvermeidungsverhalten, was wiederum zu einer massiven Kraft- und Beweglichkeitseinbusse fÃhre. Die Gutachter berichteten von einer durch das Trauma erlittenen massiven psychischen BeeintrÃchtigung. Der BeschwerdefÃhrer kÃnne nicht mehr arbeiten und leide stÃndig unter Schmerzen. Sein Leben sei das eines ganzheitlich voll invaliden Menschen, wobei die kÃrperlichen und psychischen Beschwerden nicht trennbar, sondern vereint zu beurteilen seien (S. 2 Mitte).

ÃÃÃÃÃÃÃÃÃ Eine Diagnose stellten die Psychiater nicht.

3.4ÃÃÃ Dem neurologischen Gutachten vom 28. Februar 2005 (Urk. 8/112/15-37 = Urk. 8/116/52-74) von Dr. med. A.____, Chefarzt der neurologischen Klinik, welches in Kenntnis der psychiatrischen und orthopÃdischen Teilgutachten ergangen war (vgl. S. 9 unten, S. 10 oben), ist zu entnehmen, dass der BeschwerdefÃhrer gemÃss der eigenen Darstellung an chronischen Schmerzen - die sich bei Belastung verstÃrkten - im Bereich der Hals- und BrustwirbelsÃule sowie der rechten Schulterregion leide (S. 2, S. 10). Der BeschwerdefÃhrer habe angegeben, er kÃnne wegen der ErschÃtterungen nicht lÃnger als eine Viertelstunde gehen, er kÃnne wegen der Schmerzen im Haushalt auch keine leichten Arbeiten verrichten (S. 10 unten). Der aktuelle Tagesablauf sei von

genereller körperlicher Schonung geprägt und die früher ausgeführten Sportarten wie Velofahren, Tennis oder Skifahren seien auch im Ansatz nicht mehr möglich (S. 11).

Dr. A. ___ stellte folgende Diagnosen (S. 15):

- Status nach Autounfall am 3. Oktober 1994 mit HWS-Distorsion, seitdem:
- chronisches cervico-spondylogenes Syndrom mit pseudo-radikulärer Ausstrahlung rechts
- depressive Entwicklung
- chronische Spannungstyp-Kopfschmerzen
- Periarthropathie humeroscapularis rechts mit:
- Supraspinatus-Sehnenruptur
- degenerativ bedingte Ruptur der langen Bizepssehne
- funktionelle Hypästhesie des rechten oberen Körperquadranten

Dr. A. ___ erhob einen gewissen Widerspruch zwischen fehlendem Hartspann und stark eingeschränkter HWS-Beweglichkeit mit stärkster Schmerzangabe sowie einen fluktuierenden Schulterhochstand. Er postulierte wegen der guten Kooperation zwar keine Aggravation, schloss diese indes auch nicht ganz aus. Die Hypästhesien bezeichnete er aufgrund der fehlenden objektivierbaren Reflexdifferenzen und wegen der nicht nachvollziehbaren Läsionslokalisation als funktionell (S. 15 Mitte). Ein Reizsyndrom C7 schloss Dr. A. ___ wegen der unspezifischen Beschwerden und mangelndem klinisch-objektivierbarem Korrelat aus (S. 16).

Er gelangte zum Schluss, dass die objektiv erhobenen Befunde das Ausmass der beklagten Nacken- und Armbeschwerden nicht erklärten (S. 18 f. Ziff. 5). Dennoch beurteilte er den Beschwerdeführer sowohl in der angestammten Tätigkeit als auch für nicht körperliche Betätigungen als zu 100 % arbeitsunfähig, zumal er ja bereits Mühe habe, leichte Haushaltarbeiten zu machen (S. 20 f. Ziff. 8.1). Er könne leichte Haushaltarbeiten bewältigen, aber keine Erwerbstätigkeit; er sei zu 100 % arbeitsunfähig (S. 21 Ziff. 8.2.1). Es sei klar, dass der Beschwerdeführer nach acht Jahren Arbeitsunterbruch mit einem chronischen Schmerzsyndrom nicht mehr erwerbstätig sein könne. Diese Arbeitsunfähigkeit könne jedoch nicht rein somatisch begründet werden, wahrscheinlich seien vorwiegende psychische Faktoren im Vordergrund (S. 22 Ziff. 10).

Auf Einwendungen des Beschwerdeführers hielt Dr. A. ___ in seiner Ergänzung vom 17. April 2003 vollumfänglich an dieser Einschätzung fest (Urk. 8/112/38-41 = Urk. 8/116/26-29).

3.5 Ausgehend von dieser Begutachtung ging die Beschwerdegegnerin - wie im übrigen auch der Unfallversicherer (vgl. Urk. 8/112/1-3) - gemäss Feststellungsblatt für den Beschluss vom 16. Juli 2004 von einer vollständigen Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit aus und sprach eine ganze Rente zu (Urk. 8/120).

E. 4

4.1 Am 15. Oktober 2005 erstatteten Dr. med. B. ___, MBA, Neuro-chirurgie FMH, und Dr. med. C. ___, Neurologe, Institut D. ___ (D. ___), eine Aktenbeurteilung,

welche die SUVA in Auftrag gegeben hatte, nachdem ihr Observationsberichte zugekommen waren (Urk. 8/189/2-38).

Â Â Â Â Â Â Â Â Â Sie nahmen Stellung zur Hauptfrage, ob die bei der Observierung vom Frühjahr 2005 imponierende Beschwerdefreiheit bei den beobachteten alltäglichen Verrichtungen, Autofahren und sportlichen Aktivitäten (Tennis spielen, Ski fahren), ohne dass eine Beeinträchtigung festgestellt werden konnte, mit den früher geltend gemachten Beschwerden (chronifizierte Cervicobrachialgie, Schulterverletzung) und Behinderungen in Einklang gebracht werden könne (Urk. 8/189/30 oben).

Â Â Â Â Â Â Â Â Â Sie führten aus, in den Videoausschnitten sei der Versicherte zu sehen, wie er ruhig und ohne sichtliche Ermüdungserscheinungen Tennis (mit dem rechten Arm als Schlagarm) spiele, dabei auch Aufschläge und Netzkopfbälle schlagen könne und sich agil und behende, dem Spiel angepasst, bewege. Das Autofahren sei ihm, trotz der immer wieder geltend gemachten schmerzhaften HWS-Bewegungseinschränkung gut und über eine längere Zeitdauer möglich. Sodann sei er während über einer Woche am Skifahren zu sehen, tagtäglich, auch bei schlechterem Wetter, mehr oder minder den ganzen Tag über und mit einer Sportlichkeit, die sein kalendarisches Alter lägen strafe. Bei keiner der Sequenzen könne eine schmerzbedingte Einschränkung auch nur erahnt werden. Die Aktivitäten nach der Leistungszusprache durch die SUVA (2004) zwängen zur Annahme, dass es nicht nur keine organische Grundlage für die geltend gemachten Beschwerden gegeben habe, sondern dass diese Beschwerden auch nicht in der geltend gemachten Form und Intensität existierten, wenn überhaupt (Urk. 8/189/37).

Â Â Â Â Â Â Â Â Â Die Gutachter hielten zusammenfassend fest, die Observation zeige einen Versicherten, der - entsprechend der postulierten maximalen Heilungszeit - ein normales, beschwerdefreies Leben auf einem für sein Alter hohen sportlichen Niveau führe, ohne dass Anzeichen einer Beeinträchtigung durch Schmerzen, körperliche oder geistige Behinderung zu erkennen seien. Dies sei nicht der depressive, von einer chronifizierten Cervicobrachialgie geplagte, infolge einer Schulterverletzung einarmige Patient, der einer vollen Invalidität und einer erheblichen Integritätsentschädigung bedürft habe (Urk. 8/189/38 Ziff. 6).

4.2 Â Â Â Am 9. September 2008 erstatteten Dr. med. E.____, FMH Orthopädische Chirurgie, Fallführung, Dr. med. F.____, FMH Neurologie, Dr. med. G.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. H.____, FMH Innere Medizin, Gesamtleitung, Begutachtungsinstitut I.____ (I.____), ein Gutachten im Auftrag der Beschwerdegegnerin (Urk. 8/201/1-36).

Â Â Â Â Â Â Â Â Â Sie stützen sich auf die ihnen überlassenen und zusätzlich angeforderte Akten (S. 1 unten, S. 4 ff.) sowie die während der Untersuchung am 11. August 2008 (vgl. S. 1 Mitte) vom Beschwerdeführer gemachten Angaben (S. 16 f.) und von ihnen erhobenen Befunde (S. 18 ff.).

Â Â Â Â Â Â Â Â Â Der Beschwerdeführer berichte, dass der Haushalt vorwiegend von seiner Ehefrau besorgt werde, da er sich aufgrund seiner Nacken- und Schulterprobleme nicht in der Lage sehe. Er und seine Frau verbrächten, abgesehen von Spaziergängen, den grössten Teil der Zeit zu Hause. Sie pflegten soziale Kontakte und er gehe etwa zweiwöchentlich mit Gleichaltrigen zum Tennisspiel, wo er sich jedoch nur sehr eingeschränkt bewegen könne. Auch gingen sie einmal jährlich zum Skifahren,

letztmals im April 2008, doch könne er dabei seiner Frau nur hinten nachfahren. Die explizite Frage nach dabei effektiv auftretenden Einschränkungen sei jedoch unbeantwortet geblieben (S. 17 oben). Im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung berichtete der Beschwerdeführer, vormittags gehe er mit seiner Ehefrau spazieren oder gelegentlich, zirka einmal wöchentlich, mit ihr Tennisspielen. Er helfe ihr bei kleineren Haushaltarbeiten. Am Wochenende begleite er seine Frau zu Tennisspielen, im Winter fahre er ab und zu mit dem eigenen PW unterwegs und fahre gelegentlich Velo (S. 19 oben).

Die Gutachter stellten folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 32 Ziff. 5.1):

- beginnende Cuff-Arthropathie Schulter rechts
- deutlicher Hochstand des Humeruskopfes bei ausgedehnter kranialer Rotatorenmanschettenruptur
- chronisches zervikovertebrales und zervikocephales Schmerzsyndrom
- mittelgradige degenerative Veränderungen der mittleren und unteren Halswirbelsäule
- muskuläre Dysbalance im Schultergürtelbereich
- intermittierende Sensibilitätsstörung der rechten Hand unklarer Ursache
- Status nach Heckauffahrkollision mit HWS-Distorsionstrauma am 3. Oktober 1994
- mittelgradige Koxarthrose links, derzeit subjektiv weitgehend beschwerdefrei

Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie (S. 33 Ziff. 5.2):

- beginnende Koxarthrose rechts, subjektiv derzeit weitgehend beschwerdefrei
- beginnende Gonarthrose rechts, zuletzt mit intermittierend leichten Beschwerden
- Status nach Osteosynthese und Osteosynthesematerial-Entfernung bei lateraler Malleolarfraktur rechts, aktuell mit geringen Restbeschwerden
- Torsionsskoliose der Wirbelsäule, weitgehend funktionell
- Verdacht auf Schmerzverarbeitungsstörung und Symptomausweitung
- Quadranten-Sensibilitätsstörung rechts oben, wahrscheinlich funktionell

In der angestammten Tätigkeit bestehe bleibend eine volle Arbeitsunfähigkeit (S. 33 f. Ziff. 6.2).

Für körperlich leichte Tätigkeiten in wechselnder Position, wo eine Hebe- und Traglimite von 10 kg nur ausnahmsweise überschritten werde und keine Bewegungen der Arme oberhalb der Horizontalen vorkämen und keine Zwangshaltungen des Kopfes notwendig seien, bestehe eine zeitlich und leistungsmäßig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit (S. 34 Ziff. 6.4). Eine solche Tätigkeit wäre dem Beschwerdeführer wahrscheinlich bereits ab April 1995, somit etwa 6 Monate nach dem Unfall vom 3. Oktober 1994, wieder vollumfänglich zumutbar gewesen (S. 34 Ziff. 6.3).

Die Aussagen des Beschwerdeführers zur Selbsteinschätzung seien nicht ganz eindeutig, doch entstehe für die Gutachter nicht der Eindruck, als ob er

sich selbst noch in verwertbarem Ausmass für arbeitsfähig halte, was auch durch die während Jahren offenbar fehlenden eigenen Bemerkungen zur Rückkehr in den Arbeitsprozess bestätigt werde. Dies stehe in deutlichem Gegensatz zur gutachterlichen Beurteilung, was sich wohl dadurch begründe, dass der Beschwerdeführer davon ausgehe, sich körperlich vollständig gesund fühlen zu müssen und zu keiner Zeit Schmerzen verspüren zu dürfen, um einer Arbeitstätigkeit nachgehen zu können (S. 34 Ziff. 6.5).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Für körperlich leichte, adaptierte Tätigkeiten bestehe eine zumutbare Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 100 %. Die Prognose bezüglich einer Rückkehr in den Arbeitsprozess sei aufgrund der subjektiven Einschätzung des Beschwerdeführers, kaum mehr arbeiten zu können, als ungünstig zu bezeichnen, doch begründe sich dies im Wesentlichen durch nichtmedizinische Faktoren bei gleichzeitig eingeschränktem Zumutbarkeitsprofil (S. 35 Ziff. 6.9).

4.3 Ä Ä Ä Ä Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens äusserte sich Dr. med. J. ____, Allgemeine Medizin FMH, am 28. Januar 2009 (Urk. 8/213): Er behandle den Beschwerdeführer seit 2006. Bei der ersten Untersuchung im Mai 2006 habe er über Schmerzen im Bereich der HWS und über Schulterschmerzen rechts geklagt. Er habe ihn wiederholt physiotherapeutisch behandeln lassen, um seine schmerzhaft verspannte Nackenmuskulatur zu lockern.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Er habe nie Anlass gehabt, an den Schmerzen im Bereich des Nackens und der Schulter zu zweifeln. Im Juni 2008 habe er ferner eine Kniegelenksarthrose rechts diagnostiziert und behandelt.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Er könne sich nicht vorstellen, dass der bald 63-jährige Beschwerdeführer wieder in den Arbeitsprozess eingegliedert werden könne. Aus hausärztlicher Sicht könne er sich eine leichte, der Behinderung angepasste Arbeit (50 % / halbtags) höchstens vorstellen.

E. 5

5.1 Ä Ä Ä Ä Das I. __-Gutachten ist für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen und berücksichtigt sowohl die geklagten Beschwerden als auch die vorhandenen Akten. Zudem leuchtet es in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und enthält nachvollziehbar begründete Schlussfolgerungen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Demnach erfüllt es sämtliche Kriterien, denen eine medizinischen Beurteilung praxisgemäss zu genügen hat (vgl. BGE 125 V 352 Erw. 3a), vollumfänglich, und es ist darauf abzustellen.

5.2 Ä Ä Ä Ä Gestützt auf das genannte Gutachten ist sachverhaltsmässig erstellt, dass der Beschwerdeführer an einer Schulterproblematik und einem cervikovertebralen und cervikocephalen Schmerzsyndrom leidet. Leidensangepasst sind körperlich leichte Arbeiten unter Beachtung einiger weiterer Einschränkungen. Für solche Tätigkeiten besteht zeitlich und leistungsmässig eine volle Arbeitsfähigkeit.

5.3 Ä Ä Ä Ä Dem Gutachten gemäss bestand diese Arbeitsfähigkeit bereits seit April 1995. In den Gutachten der Ärzte des Kantonsspitals Y. __ vom Frühjahr 2002 wurde jedoch auch für leidensangepasste Tätigkeit eine vollständige Arbeitsunfähigkeit angenommen. Andererseits ist seit März 2005 dokumentiert, dass der

Beschwerdeführer zu sportlichen und anderen Aktivitäten in der Lage ist, die gemäss ärztlicher Beurteilung mit den bis zu diesem Zeitpunkt angegebenen Beschwerden und den dementsprechend angenommenen Einschränkungen nicht vereinbar sind (vorstehend Erw. 4.1). Im Zumutbarkeitsprofil gemäss I. ___-Gutachten sind sie hingegen berücksichtigt, was den I. ___-Gutachtern doch bekannt, dass der Beschwerdeführer regelmässig Tennis spielt und auch Ski fährt.

Für die Unterschiede im Ausmass der gutachterlich attestierten Arbeitsfähigkeit (und den vom Beschwerdeführer effektiv erbrachten Leistungen) gibt es verschiedene mögliche Erklärungen.

5.4 Den Gutachtern des Kantonsspitals Y. ___ berichtete der Beschwerdeführer im Frühjahr, dass er weder im Haushalt helfen noch spazieren gehen könne (vorstehend Erw. 3.2), beziehungsweise er nicht länger als eine Viertelstunde gehen und im Haushalt auch keine leichten Arbeiten verrichten könne, sowie dass die früher ausgeübten Sportarten auch im Ansatz nicht mehr möglich seien (vorstehend Erw. 3.4).

Im Rahmen der I. ___-Begutachtung berichtete der Beschwerdeführer hingegen, dass er sich an (leichten) Haushaltarbeiten beteiligt, häufig spazieren geht, regelmässig Tennis spielt und Auto fährt sowie im Winter ab und zu - und in entsprechenden Ferien - Ski fährt. Dieses von ihm geschilderte Aktivitätsniveau ist grundsätzlich auch vereinbar mit seinen im Jahr 2005 dokumentierten Betätigungen.

Falls die Angaben des Beschwerdeführers sowohl gegenüber den Gutachtern im Jahr 2002 als auch gegenüber den I. ___-Gutachtern so zugetragen haben, wie er sie gemacht hat, belegen sie eine eindrückliche zwischenzeitliche Verbesserung des Gesundheitszustands, so dass die Voraussetzungen für eine revisionsweise Leistungsanpassung (vorstehend Erw. 1.3) offenkundigerweise erfüllt sind.

5.5 Wenn hingegen, wie der Beschwerdeführer geltend machte, sich die gesundheitliche Situation all die Jahre hindurch nicht geändert hat (Urk. 1 S. 12 Ziff. 3), dann können die von ihm gegenüber den Gutachtern im Frühjahr 2002 gemachten Angaben nicht als zutreffend betrachtet werden: Mit einem als unverändert behaupteten Gesundheitszustand ist nur eine der beiden Schilderungen des Beschwerdeführers vereinbar. Da wie dargelegt in medizinischer Hinsicht das I. ___-Gutachten massgebend ist, erweisen sich die dort berücksichtigten Aktivitätsschilderungen als die zutreffenden, und diejenigen im Jahr 2002 als unzutreffend.

Die näheren Umstände der von den damaligen Gutachtern dargelegten Beurteilung weisen darauf hin, dass dadurch auch die Unterschiede in der Beurteilung zu erklären sind. Die Gutachter des Kantonsspitals Y. ___ stellten bei ihrer Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nämlich weitgehend auf die Angaben des Beschwerdeführers als zentrales Element ab. So erklärte der Gutachter Dr. A. ___ zwar einerseits, die objektiv erhobenen Befunde könnten das Ausmass der beklagten Beschwerden nicht erklären und vermutete - obwohl von psychiatrischer Seite keine Diagnose gestellt worden war - vorwiegende psychische Faktoren im Vordergrund. Andererseits attestierte er eine volle Arbeitsunfähigkeit für jegliche Erwerbstätigkeit. Dies begründete er mit dem ausdrücklichen Hinweis, der

Beschwerdeführer habe ja bereits Mühe bei leichten Haushaltarbeiten.

Die Gutachter im Jahr 2002 sind also von unzutreffenden Schilderungen dessen, was der Beschwerdeführer im Alltag effektiv zu leisten im Stande war (und ist), ausgegangen. Ihrer Beurteilung lagen mithin fehlerhafte Sachverhaltsannahmen zugrunde. Sie haben somit nicht den - mit überwiegender Wahrscheinlichkeit über die Jahre unverändert gebliebenen - richtigen Sachverhalt beurteilt, sondern den ihnen vom Beschwerdeführer präsentierten, aber nicht zutreffenden. Der Unterschied zwischen den Gutachten von 2002 und 2008 liegt also darin, dass - zwar nicht der effektive, sehr wohl aber - der darin beurteilte Sachverhalt geändert hat.

Nach dieser Betrachtungsweise stellt die Annahme eines anderen Sachverhalts als des effektiv zutreffenden eine zweifellose Unrichtigkeit im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG (vorstehend Erw. 1.2) dar. Damit rechtfertigt sich eine Anpassung der Leistung an die tatsächlichen Gegebenheiten.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Sachverhalt hinsichtlich Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit gestützt auf das I.-Gutachten dahingehend feststeht, dass für leidensangepasste Tätigkeiten eine volle Arbeitsfähigkeit besteht. Ob dies bereits seit 1995 der Fall ist, kann offen bleiben, während als erstellt zu erachten ist, dass das entsprechende Zumutbarkeitsprofil jedenfalls seit März 2005 gilt.

Die diesem Zumutbarkeitsprofil entsprechende Invaliditätsbemessung ergibt einen Invaliditätsgrad, bei welchem kein Rentenanspruch mehr besteht. Diesbezüglich hat der Beschwerdeführer keine Einwände geltend gemacht, und es sind auch nach Lage der Akten (vgl. Urk. 8/207) keine solchen angezeigt.

Damit erweist sich die angefochtene Verfügung, mit welcher ein Rentenanspruch ab März 2005 verneint wurde, als rechtens.

Die dagegen erhobene Beschwerde ist dementsprechend abzuweisen.

E. 6

Bezüglich der Rückforderung zog der Beschwerdeführer in Zweifel, ob eine Meldepflichtverletzung vorliege, zumal aus sportlichen Aktivitäten nicht auf eine volle Arbeitsfähigkeit geschlossen werden könne (Urk. 1 S. 14).

Zwischen einem Gesundheitszustand, der einer ganzen Invalidenrente zugrunde liegt, und demjenigen, der einer volle Arbeitsfähigkeit annehmen lässt, liegen zahlreiche Zwischenstufen, welche zu beurteilen Sache der Rechtsanwendung ist, die dafür auf die entsprechenden Informationen der versicherten Person angewiesen ist.

Aus den vom Beschwerdeführer 2005 ausübten Aktivitäten ist denn auch nicht auf eine volle Arbeitsfähigkeit zu schließen. Jedoch ergab die 2008 erfolgte Begutachtung, dass (bereits 2005) von einer Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit auszugehen ist.

Falls die Schilderungen des Beschwerdeführers im Rahmen der Begutachtung von 2002 zutreffend waren, so war er 2005 deutlich weniger eingeschränkt und gehalten gewesen, dies die Beschwerdegegnerin wissen zu lassen. Dass er dies nicht getan hat, stellt eine Meldepflichtverletzung dar.

Falls die Schilderungen des Beschwerdeführers im Jahr 2002 effektiv unzutreffend waren (und er bereits damals zu vergleichbaren Aktivitäten in der Lage gewesen ist und diese auch ausgeübt hat), so hat er, um es milde auszudrücken, seine Mitwirkungspflichten bereits im damaligen Zeitpunkt gravierend verletzt.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass zweifellos eine Meldepflichtverletzung vorliegt, die eine Rückforderung rechtfertigt.

6.2 Der Beschwerdeführer machte weiter geltend, die Rückforderung sei zu spät erfolgt und es fielen die in Art. 25 ATSG festgelegten Verwirkungsfristen (vorstehend Erw. 1.4) Anwendung.

Soweit der Beschwerdeführer anführte, die Beschwerdegegnerin habe bereits mit dem Erlass der Aufhebungsverfügung vom 29. Dezember 2006 zum Ausdruck gebracht, dass sie von der Meldepflichtverletzung Kenntnis habe (Urk. 1 S. 15), handelt er widersprüchlich: Gegen die genannte Verfügung hat er selber Beschwerde erhoben und deren Richtigkeit in Frage gestellt. Das hiesige Gericht ist ihm denn auch insoweit gefolgt, als die Verfügung aufgehoben und die Sache zu ergänzenden Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wurde. Ob der Beschwerdeführer zu irgendeinem Zeitpunkt Leistungen zu Unrecht bezogen habe, liess sich bei diesem Stand der Dinge gerade nicht mit der Zuverlässigkeit sagen, welche eine Rückforderung hätte begründen müssen.

Sodann machte der Beschwerdeführer geltend, fristauslassend sei der Zeitpunkt, in welchem der Beschwerdegegnerin das I. Gutachten zugekommen sei (Urk. 13 S. 5 Ziff. 6). Auch dabei verkennt er, dass das genannte Gutachten lediglich die Grundlage für die erneut verfügte Rentenaufhebung bildete, die er wiederum angefochten hat und die im vorliegenden Verfahren zu beurteilen ist und beurteilt wird. Zuverlässige Kenntnis von einem unrechtmässigen Leistungsbezug und dem daraus erwachsenden Rückforderungsanspruch hat die Beschwerdegegnerin letztlich erst mit dem - rechtskräftigen - Abschluss des Rechtsmittelverfahrens betreffend Rentenaufhebung, auch wenn sie die entsprechende Verfügung unterdessen bereits erlassen hat.

Soweit schliesslich - was der Beschwerdeführer nicht explizit geltend gemacht hat - die in Art. 25 ATSG festgelegten Fristen die versicherte Person davor bewahren sollen, in grosser zeitlicher Distanz und sozusagen aus heiterem Himmel mit einer Rückforderung konfrontiert zu werden, deren Begründung sich auf längst vergangenes bezieht, lässt sich ebenfalls kein anderer Schluss ziehen, hat die Beschwerdegegnerin doch mit der verfügten Rentenaufhebung eine allfällige Rückforderung bereits in Aussicht gestellt gehabt.

6.3 Zusammengefasst ergibt sich, dass der Leistungsbezug von März 2005 bis Januar 2007 zweifellos zu Unrecht erfolgt ist, ihm eine Meldepflichtverletzung zugrunde liegt und die gesetzlichen Verwirkungsfristen einer Rückforderung nicht entgegenstehen.

Dementsprechend ist die angefochtene Rückforderungsverfügung nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

7. Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG für die beiden Beschwerdeverfahren sind ermessensweise auf Fr. 1'000.-- festzusetzen und

ausgangsge-mäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerden werden abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Cordula Spürri

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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