

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00780 vom 30. März 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-03-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00780

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00780 du 30 mars 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00780 del 30 marzo 2015

Erwägungen

E. 1.1

Die Beschwerde

vom 11. September 2013 gegen die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 10. Juli 2013 betreffend Einstellung der Invalidenrente und rückwirkende Aufhebung des Rentenanspruchs ab August 2009 wird abgewiesen.

E. 1.2

Die Beschwerde

vom 23. Oktober 2013 gegen die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 23. September 2013 betreffend berufliche Massnahmen

wird im Sinne der Erwägungen abgewiesen.

E. 1.2.3

und Urteil des Sozialversicherungsgerichts IV.2012.00641 vom 20. März 2013, Urk. 8/206), hatte die Beschwerdegegnerin durchaus Anlass, den Beschwerdeführer nach der diesbezüglichen Aktenergänzung noch einmal polydisziplinär begutachten zu lassen und sich bei der definitiven Beurteilung des Rentenanspruchs auf das in Kenntnis der golferischen Aktivitäten des Beschwerdeführers verfasste G.____-Gutachten abzustützen. 2.4.

Was der Beschwerdeführer gegen die somatische G.____-Begutachtung vorbringt (Urk. 1 S. 18), vermag nicht durchzudringen: 2.4.1

Dass „die Gutachter des Z.____“ aufgrund auch der somatischen Befunde von einer erheblichen Einschränkung in angepasster Tätigkeit ausgehen und die G.____-Gutachter zu „diesem Widerspruch“ nicht Stellung nehmen würden, ist aktenwidrig.

Wie bereits in vorstehender Erwägung 2.2.2 dargelegt wurde stimmen die rheumatologischen Gutachter des Z.____ und des G.____ darin überein, dass der Beschwerdeführer in angepasster Tätigkeit keine leistungsmässige Einschränkung erleidet; dies in Widerspruch zur - diesbezüglich singulären - Beurteilung des Z.____-Orthopäden. Dazu äussert sich der G.____-Rheumatologie auf Seite 13 seines Teilgutachtens dahingehend, dass eine funktionelle Einschränkung zufolge der vom Z.____-Orthopäden genannten radiologischen Befunde an der Hals- und Lendenwirbelsäule nicht durch klinische Befunde aus den rheumatologischen Untersuchungen (des Z.____ und des G.____)

habe bestätigt werden können (Urk. 8/197/89). Diese Ausführungen sind präzise und nachvollziehbar. Dem rheumatologischen Experten des G.____

ist auch darin zu folgen, dass

für die Beurteilung funktioneller Einschränkungen des Bewegungsapparats in erster Linie die klinischen Befunde der Rheumatologen massgeblich sind und nicht die Interpretationen bildgebender Befunde durch (vorwiegend operativ tätige oder tätig gewesene) Chirurgen und Orthopäden. Dass anlässlich der Z.____ -Begutachtung neue Bilder angefertigt wurden - welche im Übrigen auch den G.____ -Gutachtern zur Verfügung standen (vgl. Urk. 8/197/15) - ändert daran nichts. 2.4 .2

Soweit der Beschwerdeführer einen inneren Widerspruch der

rheumatologischen G.____ -Begutachtung zu erkennen glaubt, weil diese zwar die vom F.____ dokumentierte progrediente Verschlechterung der Knieproblematik bestätigt, aber keine Veränderung des Zumutbarkeitsprofils (insbesondere auch keine quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit) postuliert, ist - um Wiederholungen vom dem Beschwerdeführer bereits Bekanntem zu vermeiden - auf die Erwägungen 2.1 und 2.2 des in Sachen des Beschwerdeführers gegen die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA) ergangenen Urteils UV.2008.00306 des hiesigen Gerichts vom 29. März 2010 zu verweisen. Dort wurde ausführlich dargelegt, dass die progrediente Verschlechterung eines medizinischen Zustandsbildes nicht zwangsläufig auch eine Veränderung des Invaliditätsgrads zur Folge hat, sondern nur dann bzw. nur soweit als damit neue oder verstärkte funktionelle Einschränkungen verbunden sind, welche über das der Invaliditätsbemessung zugrundeliegende Zumutbarkeitsprofil hinausgehen.

Die grundsätzlichen Überlegungen gelten im Übrigen auch für die in vorstehender Erwägung 2.3.1 thematisierte Wirbelsäulenproblematik. 2.5

Auch die Kritik des Beschwerdeführers an der psychiatrischen G.____ - Begutachtung (Urk. 1 S. 18 f.) überzeugt nicht:

2.5.1

Aktenwidrig ist das beschwerdeführerische

Vorbringen, der psychiatrische G.____ -Gutachter habe die Observationsunterlagen nicht gesichtet.

Gemäss seinen eigenen Angaben hat der psychiatrische G.____ -Gutachter die Video- und Berichtsunterlagen zur Observation vom 29. April 2011 am 12. Oktober 2012 gesichtet (Urk. 8/197/109-110) und dadurch seine auf die Untersuchung des Beschwerdeführers vom 27. September 2012 und die medizinischen Vorakten abgestützte Beurteilung

im Wesentlichen bestätigt gesehen bzw. die von ihm auf 20 % bezifferte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht relativiert („eher grosszügig“). 2.5.2

Soweit der Beschwerdeführer bemängelt, der G.____ -Psychiater habe nicht hinreichend begründet, worin die von ihm festgestellte Besserung in psychischer Hinsicht bestehe, ist vorab Folgendes klarzustellen:

Der G.____ -Psychiater hat keine Verbesserung des psychischen Gesundheitszustands gegenüber dem Zeitpunkt des Erlasses der leistungszusprechenden Verfügung festgestellt bzw. - genauso wenig wie der psychiatrische Z.____ -Gutachter - feststellen können, da eine ärztlich behandelte und nach Einschätzung des behandelnden Arztes die Arbeitsfähigkeit

des Beschwerdeführers einschränkende psychische Problematik erst ab dem 21. Dezember 2006 - mithin mehr als ein Jahr nach Erlass der leistungszusprechenden Verfügung vom 11. August 2005 - ausgewiesen ist. Die psychische Problematik ist deshalb kein im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG anspruchsaufhebender, sondern vielmehr ein potentiell leistungsbegründender medizinischer Sachverhalt, welcher im revisionsrechtlichen Referenzzeitpunkt noch nicht vorlag. 2.5.3

Angesichts dessen, dass das dem G.____-Psychiater vorgelegene

Z.____-Gutachten vom 11. September 2009 einen erheblich schlechteren psychischen Zustand des Beschwerdeführers im April 2009 auswies, als der G.____-Psychiater bei seiner eigenen Untersuchung im September 2012 feststellte, schloss er auf eine seit 2009 eingetretene Verbesserung. Aufgrund der inkonsistenten und zum Teil widersprüchlichen Angaben des Beschwerdeführers konnte der G.____-Psychiater gestützt auf die Erkenntnisse aus seiner eigenen Untersuchung jedoch retrospektiv keine verlässlichen Aussagen zum Verlauf der depressiven Symptomatik bzw. zum Grad der Arbeitsfähigkeit machen (Urk. 8/197/104-105).

Es ist also - wie vom Beschwerdeführer geltend gemacht - zwar zutreffend, dass eine Verbesserung seines psychischen Gesundheitszustands seit April 2009 nicht nachvollziehbar begründet werden kann. Allerdings ist das nicht als ein den Beweiswert schmälender Mangel des psychiatrischen G.____-Gutachtens zu werten. Denn der Gutachter hat klar ausgewiesen, dass er lediglich aufgrund der Diskrepanz zwischen der eigenen Beurteilung und derjenigen des psychiatrischen Z.____-Gutachters auf eine Verbesserung im Verlauf schliessen könne. Im Rahmen der Beantwortung der Zusatzfragen hat er festgehalten, dass, wenn zwischen April 2009 und September 2012 effektiv keine deutliche Verbesserung eingetreten sein sollte, die anamnestischen Angaben des Beschwerdeführers gegenüber dem psychiatrischen Z.____-Gutachter und die gestützt darauf erfolgte Schweregradbeurteilung der Symptomatik durch den psychiatrischen Z.____-Gutachter nicht nachvollzogen werden könnten (Urk. 8/197/106-108).

Der psychiatrische G.____-Gutachter hat damit klar zum Ausdruck gebracht und begründet, dass, falls der von ihm im September 2012 festgestellte psychische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers demjenigen vom April 2009 entsprechen sollte, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bereits damals keine die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers wesentlich einschränkende Symptomatik vorgelegen wäre, da regelmässiges Golfspielen auf hohem Niveau auf Ressourcen schliessen lasse, welche auch die Ausübung mental weniger anspruchsvoller erwerblicher Hilfstätigkeiten zulassen würden. 2.6 2.6.1

Ausgehend von den im vorliegenden Verfahren gemachten Angaben des Beschwerdeführers zum Verlauf zwischen April 2009 und Juli 2013 (dass sich nämlich sein Gesundheitszustand in diesem Zeitraum nicht wesentlich verändert habe, vgl. E. 2.1) kann somit - den insgesamt plausiblen und vom Beschwerdeführer nicht widerlegten Ausführungen des

G.____-Psychiaters folgend - davon ausgegangen werden, dass beim Beschwerdeführer im Verlaufszeitraum zwar eine rezidivierende depressive Störung vorlag, sich aber angesichts des mit dem Golfspiel auf hohem Niveau unter Beweis gestellten psychischen Funktionsniveaus

nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine psychische Symptomatik nachweisen lässt, deren Art und Schwere die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer dem rheumatologischen Zumutbarkeitsprofil (vgl. Urk. 1 S. 7 f.) angepassten Tätigkeit als Hilfsarbeiter dauerhaft hätte einschränken können (vgl. E. 1.3) .

2.6.2

Dies bedeutet zwar - wie der Beschwerdeführer zu Recht geltend macht (Urk. 1 S. 13 f.) - nicht, dass sich aus der Tatsache des Golfspielens eine auch hinsichtlich der rheumatologischen Probleme uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ableiten lässt , aber sehr wohl, dass der Beschwerdeführer

zumindest seit April 2009 (angesichts der von der Beschwerdegegnerin erhobenen [vgl. Urk. 8/197/108] und vom Beschwerdeführer nicht bestrittenen anamnestischen Angaben aber wahrscheinlich seit dem vom hiesigen Gericht bestätigten Fallabschluss des Unfallversicherers vom 22. Juni 2006, vgl. Urteil UV.2008.00306 vom 29. März 2010) in einer dem rheumatologischen Zumutbarkeitsprofil

(vgl. Urk. 1 S. 7 f.) entsprechenden Tätigkeit vollschichtig arbeits - fähig war und ist. 3.

Im Lichte der vorstehenden Erwägungen zum Zeitpunkt der anspruchserheblichen Änderung des medizinischen Sachverhalts ist nachfolgend zu prüfen, ob und gegebenenfalls ab welchem Zeitpunkt die ungerechtfertigte Ausrichtung der dem Beschwerdeführer mit der Verfügung vom 11. August 2005 zugesprochenen Rente auf eine unrechtmässige Einwirkung des Beschwerdeführers auf das seit Oktober 2005 laufende Rentenrevisionsverfahren oder auf die Verletzung einer dem Beschwerdeführer mit der Rentenzusprache auferlegten Meldepflicht zurückzuführen ist (Art. 88 bis

Abs. 2 lit b der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV) . 3.1

Da die Beschwerdegegnerin im Rahmen der interinstitutionellen Zusammenarbeit mit dem Unfallversicherer eine Kopie von dessen Fallabschlussverfügung vom 22. Juni 2006 erhalten hat (Urk. 8/72), lässt sich dem Beschwerdeführer - welcher diese Fallabschlussverfügung im Übrigen auf dem Rechtsweg angefochten hatte - von vornherein keine für die ungerechtfertigte Weiterausrichtung der IV-Rente kausale Meldepflichtverletzung wegen unterlassener Meldung der bereits aus dem Fallabschluss des Unfallversicherers ersichtlichen Verbesserung (vgl. E. 2.6.2) vorwerfen .

Angesichts dessen, dass der Unfallversicherer einen Invaliditätsgrad unter dem für einen Rentenanspruch in der Invalidenversicherung massgeblichen Schwellenwert von 40 % festgestellt hatte, hatte der Beschwerdeführer keinen Anlass, der Beschwerdegegnerin irgendwelche Aktivitäten zu melden, welche auf die Verbesserung des Gesundheitszustands hindeuteten. Alleine der Umstand, dass der Beschwerdeführer zu Beginn des Jahres 2007 einen (neuen) psychischen Gesundheitsschaden gemeldet und die diesbezüglichen Abklärungen der Beschwerdegegnerin ergeben hatten, dass der Beschwerdeführer psychiatrisch behandelt sowie vom behandelnden Arzt als aus psychischen Gründen nur beschränkt arbeitsfähig beurteilt wurde , (vgl. Sachverhalt Ziff. 1.2) begründen noch keine Meldepflicht bezüglich Aktivitäten, welche dieser Einschätzung hätten widersprechen können.

Das Nichtmelden der golferischen Aktivitäten des Beschwerdeführers ist auch nicht kausal dafür , dass in dem beim Fallabschluss des Unfallversicherers (Juni 2006)

bereits hängigen

Rentenrevisionsverfahren der Invalidenversicherung erst im April 2009 eine gutachterliche Überprüfung der Akten des Unfallversicherers und der hausärztlichen Berichte erfolgte. 3.2

3.2.1

In der Schilderung seines Alltags anlässlich der psychiatrischen Exploration vom 8. April 2009 verschwieg der Beschwerdeführer

jedoch nicht nur seine umfangreichen golferischen Aktivitäten (regelmässiges Spielen bzw. Trainieren an zwei Tagen pro Woche, Urk. 1 S. 11; Teilnahme an Turnieren seit 2006 bzw. sieben Golfturniere von April bis Oktober 2008, Urk. 8/197/108), sondern präsentierte dem Gutachter das Bild eines zurückgezogenen, in der ehelichen Wohnung für sich alleine Play Station spielenden Menschen ohne Tagesstruktur sowie kaum sozialen Kontakten und wenig körperlichen Aktivitäten (Urk. 8/110/11). Aufgrund dieser Schilderung konstatierte der psychiatrische Z.____-Gutachter - bei einem klinischen Eindruck von depressiver Herabstimmung, Störung der Vitalgefühle sowie allgemeiner Anhedonie und Adynamie (Urk. 8/110/12) - einen erheblichen sozialen Rückzug und attestierte dem Beschwerdeführer eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen, welche sich prognostisch nicht verbessern werde, „solange der Explorand nicht wieder einer regelmässigen Tätigkeit nachgeht, welche ihm Wertschätzung und Selbstvertrauen vermittelt und seinen Tag strukturiert“ (Urk. 8/110/13). 3.2.2

Gemäss der Beurteilung des G.____-Psychiaters wären die anamnestischen Angaben des Beschwerdeführers gegenüber dem Z.____-Psychiater und dessen fachärztliche Beurteilung des Zustandsbilds vom April 2009 in Kenntnis der golferischen Aktivitäten (sowie der diesbezüglichen Videodokumentation und des Observationsberichts aus dem Jahr 2011) höchstens dann nachvollziehbar, wenn zwischen April 2009 und dem Gewinn der Clubmeisterschaft im Jahr 2010 eine erhebliche Verbesserung der depressiven Symptomatik eingetreten wäre (Urk. 8/197/107-108).

Da der Beschwerdeführer jegliche Verbesserung seines Gesundheitszustands seit April 2009 bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 10. Juli 2013 in Abrede stellt (vgl. E. 2.1), aber gleichzeitig immer noch auf den für seinen psychischen Gesundheitszustand positiven Effekt des Golfspielens hinweist (Urk. 1 S. 11), ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer mit seinen anamnestischen Angaben gegenüber dem Z.____-Psychiater bewusst das dank der bis zu jenem Zeitpunkt nachgewiesenen golferischen Aktivitäten bereits erlangte Aktivitätsniveau

verbergen und den Gutachter mit - für den Beschwerdeführer klar erkennbar - irreführenden anamnestischen Angaben über sein tatsächliches Aktivitätsniveau täuschen wollte, um eine mit den anamnestischen Fakten nicht vereinbare Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychischen Gründen attestiert zu bekommen. 3.2.3

Der - bereits bei Erstattung des bidisziplinären

Z.____-Gutachtens vom 11. September 2009 rechtskundig vertreten gewesene (vgl. Urk. 8/107) - Beschwerdeführer hat in der Folge auch nichts unternommen, um den aus dem Gutachten ersichtlichen Sachverhaltsirrtum des Z.____-Psychiaters hinsichtlich des - für die Attestierung einer aus psychischen Gründen eingeschränkten Arbeitsfähigkeit massgeblichen - tatsächlichen Aktivitätsniveaus des Beschwerdeführers zu beheben. Vielmehr hat der Beschwerdeführer seine golferischen Aktivitäten auch dann noch

konsequent verschwiegen und seine gegenüber dem Z.____ -Psychiater gemachten Angaben über das Aktivitätsniveau im Alltag wiederholt, als er von der Beschwerdegegnerin mit einem speziellen Fragebogen nach Freizeitaktivitäten und Sozialkontakten befragt wurde (Urk. 8/122). 3.3 3.3.1

Dem hält der Beschwerdeführer entgegen, er habe diesen Fragebogen anlässlich einer Konsultation bei Dr. M.____ durch diesen Arzt ausfüllen lassen und selber lediglich noch Ergänzungen zum Tagesablauf angebracht (Urk. 1 S. 8 f.). Weiter bringt er sinngemäss vor, er habe in guten Treuen davon ausgehen dürfen, dass seine golferischen Aktivitäten nicht beurteilungsrelevant waren, da er einerseits die mit dem bidisziplinären

Z.____ -Gutachten bescheinigte Teilarbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit immer anerkannt (Urk. 1 S. 7) sowie im Fragebogen bestätigt habe (Urk. 1 S. 9),

und andererseits dem Golfspielen nach der Einschätzung Dr. M.____ für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit keine Bedeutung zukomme (Urk. 1 S. 9). 3.3.2

Zu diesen Vorbringen hat das hiesige Gericht in seinem Urteil IV.2012.00641 (vereinigt mit IV.2012.00769) vom 20. März 2013 (in Sachen der Parteien betreffend Sistierung der Rentenzahlungen) bereits festgehalten (auf S. 6): - dass die - angeblich - vom behandelnden Arzt vertretene Ansicht, wonach das Golf spielen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit irrelevant sei, keine plausible Erklärung für die Nichtdeklaration gegenüber der Beschwerdegegnerin liefere, da die Beschwerdegegnerin nicht nach Hobbys mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gefragt hatte und im Übrigen der Beschwerdeführer auch nicht dargelegt habe, weshalb das von ihm deklarierte Play Station -Spielen im Gegensatz zum Golfspielen für die Arbeitsfähigkeit relevant sein sollte, - dass die Rückfrage beim behandelnden Arzt aber zeige, dass der Beschwerdeführer die Abklärungsrelevanz der Fragen nach sportlichen und hobbymässigen Aktivitäten sehr wohl erkannt hatte und ihm bewusst war, dass solche Aktivitäten Anlass zu weiteren medizinischen Abklärungen geben könnten, - dass dem Beschwerdeführer auch klar sein musste, dass die Beschwerde - gegnerin nicht auf die Durchführung weiterer medizinischer Abklärungen verzichten würde, weil sein behandelnder Arzt - gegebenenfalls - die Ansicht vertrat, das Golfspielen sei für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit irrelevant. 3.3.3

Unter Hinweis auf vorstehende Erwägung 2.4.1 ist zu ergänzen, dass das Golfspielen aus der fachärztlichen Sicht Dr. M.____ als Chirurg möglicherweise tatsächlich nicht beurteilungsrelevant war. (Nur am Rande sei erwähnt, dass eine Runde Golf eine Gehstrecke auf unebenem Gelände von ca. 5 – 6 km enthält, während der Beschwerdeführer zuletzt anlässlich der G.____ -Begutachtung lediglich einräumte, bis 3 km gehen zu können [vgl. Urk. 1 S. 17]). Indessen war und ist - wie die psychiatrische G.____ -Begutachtung gezeigt hat - das Golfspiel ebenfalls für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht durchaus von Bedeutung und war für den Beschwerde - führer erkennbar, dass Dr. M.____

die Relevanz des Golfspielens für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nur aus seiner fachspezifisch eingeschränkten Optik beurteilte bzw. beurteilen konnte. Dies dürfte auch der Grund dafür gewesen sein, dass der Beschwerdeführer beim Ausfüllen des klarerweise an ihn gerichteten Fragebogens nicht die von der Beschwerdegegnerin angebotene Hilfe in Anspruch nahm (vgl. Urk. 8/122/1), sondern diejenige seines

behandelnden Chirurgen. Dennoch grundsätzlich war und ist der Beschwerdeführer selber hinreichend lese- und schreibkundig, um die durchwegs auf anamnestiche Fakten ausgerichteten Fragen beantworten zu können. Dazu bedurfte er keineswegs ärztlicher Unterstützung.

Was der Beschwerdeführer aus seiner „Anerkennung“ der mit dem interdisziplinären Z.____-Gutachten attestierten Teilarbeitsfähigkeit in rheumatologisch/orthopädisch angepasster Tätigkeit zu seinen Gunsten ableiten will, ist nicht ersichtlich. Der Beschwerdeführer anerkennt lediglich die zufolge seiner irreführenden anamnestiche Angaben durch den psychiatrischen Z.____-Gutachter attestierte

Teilarbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht, nicht jedoch, dass ihm in Kenntnis der tatsächlichen anamnestiche Gegebenheiten uneingeschränkte

Arbeitsfähigkeit in rheumatologisch/orthopädisch angepasster Tätigkeit seit April 2009 zu attestieren gewesen wäre.

Weder die vom Beschwerdeführer behauptete Instrumentalisierung Dr.

M.____ beim Ausfüllen des Fragebogens 20. Dezember 2010 noch die Anerkennung der mit dem interdisziplinären

Z.____-Gutachten attestierten Teilarbeitsfähigkeit in rheumatologisch/orthopädisch angepasster Tätigkeit sind daher geeignet, das in vorstehender Erwägung 3.2.2 beschriebene Auskunftsverhalten des Beschwerdeführers zu rechtfertigen. Vielmehr ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer mit seinen anamnestiche Angaben in der psychiatrischen Untersuchung vom 8. April 2009 den Gutachter über den

für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht beurteilungsrelevanten Sachverhalt des Golfspielens täuschen wollte, um die unrechtmässige Zusprennung von Leistungen der Invalidenversicherung im Sinne von Art. 7b Abs. 2 lit. c IVG zu bewirken. Das nachfolgende Verhalten des Beschwerdeführers bestätigt den Täuschungswillen des Beschwerdeführers, denn es war in keiner Weise geeignet, den vom Beschwerdeführer bewirkten Irrtum zu beheben, sondern zielte vielmehr darauf ab, dessen Aufdeckung zu verhindern. 3.4 3.4.1

Im Lichte des in Erwägung 2 dargelegten medizinischen Sachverhalts

ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 10. Juli 2013 betreffend Einstellung der Invalidenrente bei der Invaliditätsbemessung von einer seit April 2009 uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit in orthopädisch/rheumatologisch angepasster Tätigkeit ausgegangen ist.

Unter Berücksichtigung eines den Einschränkungen bei der beruflichen Neuorientierung Rechnung tragenden Leidensabzugs von 15 % ergäbe sich daraus auch dann kein für den Anspruch auf IV-Rentenleistungen genügender Invaliditätsgrad (von mindestens 40 %), wenn - dem Antrag des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 23) folgend - der Invaliditätsbemessung ein Valideneinkommen von Fr. 64'904.-- sowie beim Invalideneinkommen zusätzlich zum Leidensabzug eine Leistungseinschränkung von 20 % aus psychischen Gründen zugrunde gelegt würde (Invalideneinkommen: Fr. 61'164.50 minus

20 % = Fr. 48'931.60 minus 15 % = 41'591.90; Valideneinkommen : Fr. 64'904.-- ;

Erwerbseinbusse: Fr. 64'904.-- minus Fr. 41'591.90 = Fr. 23'312.10; Invalidi tätsgrad : Fr. 23'312.10 geteilt durch Fr. 64'904.-- = 36 %) . Ein höherer Lei densabzug als der von der Beschwerdegegnerin in Ausübung ihres pflichtge mässen Ermessens zugestandenen 15 % rechtfertigt sich angesichts des tatsäch lichen somatischen und psychischen Funktionsniveaus des Beschwerdeführers auf keinen Fall, und die Fragen nach der überwiegend wahrscheinlichen Höhe des Valideneinkommens sowie nach dem Nachweis einer nicht nur vorüberge henden (reaktiv auf die Einstellung der Rentenauszahlungen im Mai 2012) son dern im Sinne von Art. 28 IVG nachhaltig invalidisierenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychischen Gründen (vgl. E. 1.3) können damit offen gelassen werden. 3.4.2

Aufgrund der Ausführungen in den vorstehenden Erwägungen 3.1 - 3.3 sind auch die gesetzlichen Voraussetzungen für eine rückwirkende Aufhebung des Rentenanspruchs ab April bzw. unter Berücksichtigung der Dreimonatsfrist von Art. 88a Abs. 1 IVV ab August 2009 erfüllt.

Denn anlässlich der erstmaligen gutachterlichen Überprüfung des Rentenanspruchs im laufenden Rentenrevisionsverfahren vom 8. April 2009 hat der Beschwerdeführers den psychiatrischen Gutachter durch irreführende anamnes tische Angaben über sein tatsächliches psychisches Funktionsniveau im Alltag getäuscht und damit die angesichts des tatsächliche Ausmass es der anspruchserheblichen Veränderungen unrichtige Weiteausrichtung einer Rente der Inva lidenversicherung bewirkt . Daran ändert der Umstand nichts, dass die Beschwerdegegnerin - wie der Beschwerdeführer geltend macht (Urk. 1 S. 7) - bereits aufgrund des vorgetäuschten medizinischen Sachverhalts eine Rentenre duktion hätte verfügen können. Das tatsächliche Ausmass der bereits im April 2009 vorgelegenen anspruchserheblichen Veränderungen konnte die Beschwer degegnerin nur aufgrund eines anonymen Hinweises und erst nach umfangrei chen Abklärungen zur Aufdeckung des beschwerdeführerischen Täuschungsma növers beweismässig sicherstellen . 3.4.3

Demzufolge ist die Beschwerde vom 11. September 2013 gegen die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 10. Juli 2013 abzuweisen und die rückwirkende Aufhebung des Rentenanspruchs des Beschwerdeführers ab August 2009 zu bestätigen. 3.5

Da sich die den Rentenanspruch des Beschwerdeführers ab August 2009 aufhe bende Verfügung vom 10. Juli 2013 als rechtsbeständig erwiesen hat, ist nach folgend zu prüfen, ob dies auch für die darauf abgestützte Rückforderungsver fügung vom 15. Oktober 2013 für die zwischen August 2009 und der - mit dem Urteil IV.2012.00641 des hiesigen Gerichts vom 20. März 2013 in Sachen der Parteien formell in Rechtskraft erwachsenen - vorsorglichen Einstellung der Rentenzahlungen per Juni 2012 ausgerichteten Rentenbetreffnisse (Urk. 12/2) gilt.

Das Quantitativ des Rückerstattungsbetrags in Höhe von Fr. 60'673 .-- deckt sich mit der Aktenlage und ist unbestritten. Über die bereits in den Erwägungen 3.1 - 3.4 abgehandelte Bestreitung des Rückerstattungstatbestands hinaus, be - ru f t sich de r Beschwerdeführer beschwerdeweise auf die Verjährung der Rückerstat tungsforderung .

Aber auch in diesem Zusammenhang ist das Vorbringen, die Beschwerdegegnerin habe bereits im Jahr 2010 Kenntnis von einem Rentenher absetzungstatbestand gehabt, weshalb die Jahresfrist für die Geltendmachung der Rückforderung gemäss Art. 25 Abs. 2 ATSG

längst abgelaufen sei (Urk. 12/1 S. 5 f. und Urk. 14 S. 3), unbehelflich .

Für den Beginn des Fristenlaufs nach Art. 25 Abs. 2 ATSG ist nicht der vom Beschwerdeführer behauptete bzw. anerkannte Rentenherabsetzungstatbestand per August 2009 gemäss dem damaligen Erkenntnisstand der Beschwerdegegnerin massgebend, sondern der erst mit der Ablieferung des G.____-Gutachtens im Dezember 2012 hinreichend gesicherte Rentenaufhebungstatbestand per August 2009 (vgl. E. 3.4.2) .

Demzufolge ist auch die Beschwerde vom 14. November 2013 gegen die Rückforderungsverfügung der Beschwerdegegnerin vom 15. Oktober 2013 abzuweisen. 3.6

Hinsichtlich des von der Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 23. September 2013 (Urk. 11/2) abgewiesenen Anspruchs des Beschwerdeführers auf berufliche Massnahmen ist folgendes zu bemerken: 3.6.1

Offensichtlich unzutreffend ist die Begründung der angefochtenen Verfügung, wonach kein Anspruch auf berufliche Massnahmen bestehe, weil beim Beschwerdeführer kein IV-relevanter Gesundheitsschaden vorliege (Urk. 11/2).

Wie aus vorstehender Erwägung 2.6.2 hervorgeht, besteht beim Beschwerdeführer spätestens seit April 2009 der in besagter Erwägung umschriebene

invalidenversicherungsrechtlich relevante Gesundheitsschaden. Wegen dieses Gesundheitsschadens kann der Beschwerdeführer zwar seine angestammte Tätigkeit als Hilfsmaler nicht mehr ausüben. Eine leichte, wechselbelastende (vorwiegend sitzende) Tätigkeit mit orthopädisch/rheumatologisch eingeschränktem Zumutbarkeitsprofil ist ihm jedoch vollschichtig zumutbar. Damit besteht - wie der Beschwerdeführer beschwerdeweise geltend machte (Beschwerde vom 23. Oktober 2013, Urk. 11/1) - grundsätzlich ein Anspruch auf berufliche Massnahmen zur Unterstützung bei der Verwertung der verbliebenen Restarbeitsfähigkeit. 3.6.2

In ihrer Beschwerdevernehmlassung vom 2. Dezember 2013 stellte sich die Beschwerdegegnerin sodann auf den Standpunkt, dass es für den Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen - neben der fehlenden gesundheitsbedingten Mindestlohnseinbusse von rund 20 % - offensichtlich auch an der subjektiven Eingliederungsfähigkeit mangle (Urk. 11/6). Letztes wurde vom Beschwerdeführer in seiner Eingabe vom 7. Januar 2014 bestritten (Urk. 14). 3.6.3

Der grundsätzliche Anspruch des Beschwerdeführers auf berufliche Eingliederungsmassnahmen kann bei einem mit dem vorliegenden Entscheid nicht genau bestimmten Invaliditätsgrad zwischen mindestens 15 % (vgl. Urk. 2) und höchstens 36 % (vgl. E. 3.4.1) nicht in Abrede gestellt werden - zumal der RAD in seiner abschliessenden Stellungnahme vom 28. Dezember 2012 empfohlen hatte, den Beschwerdeführer bei der Wiedereingliederung zu unterstützen (Urk. 8/222/19). Die Beschwerdegegnerin bietet denn auch mit der Vernehmlassung vom 2. Dezember 2013 (Urk. 11/6) dem Beschwerdeführer an, berufliche Eingliederungsmassnahmen nach der rechtskräftigen Beurteilung des Rentenentscheids neu zu prüfen. 3.6.4

Hinsichtlich der subjektiven Eingliederungsfähigkeit ist zu beachten, dass der Beschwerdeführer in seiner den Rentenanspruch betreffenden Beschwerde vom 11. September 2013 (Urk. 1), welche er nur wenige Tage vor Erlass der den Anspruch auf berufliche Massnahmen abweisenden Verfügung vom 23. September 2013

erhob, auf den Standpunkt stellte, er sei aus psychischen Gründen auch in einer dem orthopädisch/rheumatologischen Zumutbarkeitsprofil entsprechenden Tätigkeit nur eingeschränkt (im Umfang von 50 %, Urk. 1 S. 19) arbeitsfähig. Mit einer - nach eigener Einschätzung - 50%igen Einschränkung der psychischen Leistungsfähigkeit kann sich der Beschwerdeführer nicht als uneingeschränkt eingliederungsfähig bezeichnen - zumindest nicht im Hinblick auf die - vom Beschwerdeführer verlangte (vgl. Urk. 11/2 S. 4) - Unterstützung bei der Wiedereingliederung in den ersten Arbeitsmarkt. Der Beschwerdegegnerin hat daher die subjektive Eingliederungsfähigkeit des Beschwerdeführers hinsichtlich beruflicher Massnahmen im Zeitpunkt des Erlasses der diesen Anspruch abweisenden Verfügung zu Recht verneint, wes halb die dagegen erhobene Beschwerde aus diesem Grunde abzuweisen ist. Solange nämlich der Beschwerdeführer sich in psychischer Hinsicht nicht voll leistungsfähig fühlt, sind die Erfolgsaussichten für Massnahmen zur Eingliederung in eine vollschichtige Erwerbstätigkeit zu ungewiss.

Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung benötigt der Beschwerdeführer nicht. Im Rahmen seiner golferischen Aktivitäten hat er ausreichend Gelegenheit, einer regelmässigen Tätigkeit nachzugehen, welche ihm Wertschätzung und Selbstvertrauen vermittelt sowie seinen Tag strukturiert. 4.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens sind die angesichts des Aufwands zur Bearbeitung der drei vereinigten Prozesse auf Fr. 1'000.-- festzusetzenden Verfahrenskosten (Art. 69 Abs. 1 bis IVG)

dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt :

E. 1.3

Die Beschwerde vom 14. November 2013 gegen die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 15. Oktober 2013 betreffend Rückerstattung von Fr. 60'673.-- wird 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 Ursula Reger- Wytttenbach - 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons

Zürich Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber HurstErnst

E. 1.3.1

Im August 2009 und im November 2010 waren der IV-Stelle anonyme Hinweise zugegangen, gemäss denen

X.____ auf hohem Niveau Golf spiele (Super-Handicap 4) , sich bei jeder Witterung auf dem Golfplatz aufhalte (mehrere Stunden trainiere, zu Fuss unterwegs sei, 250 m weit abschlage) , auf diversen Golfplätzen in der Schweiz an Turnieren teilnehme und 2010 Clubmeister des Golfclubs Lägern geworden sei (Urk. 8/127/71) . Aufgrund dieser Hinweise führte die IV-Stelle umfangreiche eigene Recherchen hinsichtlich der Freizeitaktivität des Versicherten durch (vgl. Urk. 8/127/1-81) und liess den Versicherten observieren (Urk. 8/124/1-24). Weiter liess die IV-Stelle den Versicherten detaillierte Fragen zu seinem Gesundheitszustand und zu seinen Aktivitäten im Alltag beantworten (Fragebogen mit Angaben X.____ vom 20. Dezember 2010, Urk. 8/122). Zudem wurde der Versicherte am 22. August 2011 noch einmal eingehend hierzu befragt und im Verlauf der Befragung mit dem Ergebnis der bisherigen Abklärungen konfrontiert (Urk. 8/125).

E. 1.3.2

Mit Vorbescheid vom 15. September 2011 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie die weitere Auszahlung seiner Invalidenrente zu sistieren gedenke (Urk. 8/134). Dagegen konnte er am 14. Oktober und 24. November 2011 Einwände erheben (Urk. 8/140 und Urk. 8/145) . Am 11. Mai 2012 sistierte die Beschwerdegegnerin die laufenden Rentenauszahlungen

wegen der vorliegenden Hinweise auf einen unrechtmässigen Leistungsbezug per sofort und stellte im Hinblick auf einen definitiven Neuentscheid über die Leistungsansprüche weitere Abklärungen in Aussicht (Urk. 8/152). Die von

X.____ gegen die Rentensistierung erhobene Beschwerde wies das Sozialversicherungsgericht mit dem Urteil IV.2012.00641 (damit vereinigt: IV.2012.00769) vom 20. März 2013 ab (Urk. 8/206). Dieses erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

E. 1.3.3

Im Rahmen der weiteren Abklärungen zog die IV-Stelle von med. pract . E.____ , Psychiatrie und Psychotherapie FMH, welche den Versicherten seit dem 8. September 2011 behandelte, den Bericht vom 31. Oktober 2012 bei (Urk. 8/187). Von Seiten des F.____ (Klinik für Orthopädische Chirurgie) nahm die IV-Stelle verschiedene Berichte zum Verlauf der Knieproblematik zu den Akten (Urk. 8/190-196). Sodann liess sie den Versicherten durch das G.____ polydisziplinär begutachten (Gutachten vom 6. Dezember 2012: Dr. med.

H.____ , All gemeine Innere Medizin FMH; Dr. med. I.____ , Psychiatrie und Psychotherapie FMH; Dr. med. J.____ , Rheumatologie FMH; Dr. med. K.____ , Neurologie FMH; Urk. 8/197).

Nachdem der RAD (Dipl. med. L.____ , Facharzt für Neurologie sowie für Psychiatrie und Psychotherapie) am 28. Dezember 2012 in Würdigung des G.____ -Gutachtens festgestellt hatte, dass spätestens seit 2010 nur noch eine leichtgradige Depression vorgelegen sei (Urk. 8/222/18-19), teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit Vorbescheid vom 3. April 2013 mit, dass sie ihre Rentenleistungen definitiv einstellen und den Rentenanspruch

rückwirkend ab August 2009 aufheben werde (Urk. 8/205).

Dagegen wandte der Versicherte am 8. Mai 2013 (Urk. 8/209) und 17. Juni 2013 (Urk. 8/213) ein, es sei ihm ab dem ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats eine Teilinvalidenrente zu gewähren, da eine solche aufgrund des - durch die Z.____ -Gutachten von 2009 und 2010 einerseits und das G.____ -Gutachten 2012 zwar unterschiedlich beurteilten, aber tatsächlich gleichgebliebenen (wenn nicht sogar verschlechterten) - Gesundheitszustands ausgewiesen sei. Eine rückwirkende Aufhebung des Rentenanspruchs falle ausser Betracht, da die im seit 2005 hängigen Rentenrevisionsverfahren festgestellte Verbesserung des Gesundheitszustands seit der erstmaligen Rentenzusprache im Zeitpunkt der ihm vorgeworfenen Meldepflichtverletzung der IV-Stelle bereits bekannt gewesen sei .

E. 1.4

Am 6. Juni (Urk. 8/211) und 2. Juli 2013 (Urk. 8/216) gelangte der Versicherte mit dem Gesuch um Gewährung beruflicher Massnahmen an die IV-Stelle , wobei er als Beleg für die subjektive Eingliederungsfähigkeit den Bericht seiner Psychotherapeutin med. pract . E.____ vom 26. Juni 2013 (Urk. 8/215), welche ihm eine Arbeitsfähigkeit von 30 % aus psychiatrischer Sicht attestierte, zu den Akten reichte. Nachdem die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 12. Juli 2013 die Abweisung des Leistungsbegehrens mangels Vorliegens eines IV-relevanten Gesundheitsschadens in Aussicht gestellt hatte (Urk. 8/228), verwies der Versicherte im Einwand vom 13. September 2013 (Urk. 8/230) sein Begehren wiederholend auf das ärztliche Attest des Dr. med. M.____ , Chirurgie FMH, vom 30. März 2010, mit welchem eine „probeweise“ Arbeitsfähigkeit zu 50 % ab 18. Mai 2010 bescheinigt worden war (Urk. 8/229). 2. 2.1

Mit Verfügung vom 10. Juli 2013 hob die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch des Beschwerdeführers rückwirkend ab August 2009 auf (Urk. 2).

Dagegen erhob der Beschwerdeführer am 11. September 2013 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren, es sei die angefochtene Verfügung unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin aufzuheben und dem Beschwerdeführer ab Juni 2012 bis 31. August 2013 eine ganze sowie ab 1. September 2013 ein halbe, eventualiter eine Viertels-Rente der Invalidenversicherung auszurichten (Urk. 1 S. 2). Mit dieser Beschwerde wurde der Prozess Nr. IV.2013.00780 angelegt.

Im Schriftenwechsel dieses Prozesses reichte die Beschwerdegegnerin am 11. Oktober 2013 ihre Vernehmlassung mit dem Antrag auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7) sowie ihre Akten ein (Urk. 8/1-234 sowie separat Observationsunterlagen samt CD, Urk. 9). Davon wurde der Beschwerdeführer am 15. Oktober 2013 in Kenntnis gesetzt (Urk. 10). 2.2

Mit Verfügung vom 23. September 2013 wies die Beschwerdegegnerin das Gesuch des Beschwerdeführers um berufliche Massnahmen ab (Urk. 11/2).

Dagegen erhob der Beschwerdeführer am 23. Oktober 2013 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren, es sei die angefochtene Verfügung unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin aufzuheben und dem Beschwerdeführer berufliche Massnahmen zu gewähren (Urk. 11/1 S. 2). Mit dieser Beschwerde wurde der Prozess Nr. IV.2013.00954 angelegt.

Im Schriftenwechsel dieses Prozesses reichte die Beschwerdegegnerin am 2. Dezember 2013 ihre Vernehmlassung mit dem Antrag auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 11/6)

sowie ihre Akten ein (Urk. 11/7, Urk. 11/8 und Urk. 11/9/1-240). Davon wurde der Beschwerdeführer am 17. Dezember 2013 in Kenntnis gesetzt (Urk. 11/10). 2.3

Mit Verfügung vom 15. Oktober 2013 forderte die Beschwerdegegnerin vom Beschwerdeführer zwischen dem 1. August 2009 und dem 31. Mai 2012 ausbezahlte Renten im Gesamtbetrag von Fr. 60'673.-- zurück (Urk. 12/2).

Dagegen erhob der Beschwerdeführer am 14. November 2013 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren, es sei die angefochtene Verfügung unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin aufzuheben (Urk. 12/1 S. 2). Mit dieser Beschwerde wurde der Prozess Nr. IV.2013.01034 angelegt.

Im Schriftenwechsel dieses Prozesses reichte die Beschwerdegegnerin am 2. Dezember 2013 unter Hinweis auf die bereits im Prozess Nr. IV.2013.00954 eingereichten Akten ihre Vernehmlassung mit dem Antrag auf Abweisung der Beschwerde ein (Urk. 12/7). Davon wurde der Beschwerdeführer am 17. Dezember 2013 in Kenntnis gesetzt (Urk. 12/11). 3.

Da zwischen den drei Verfahren ein enger sachlicher und rechtlicher Zusammenhang besteht und die Parteien identisch sind,

wurden die Prozesse Nrn. IV.2013.00954 und IV.2013.01034 durch Verfügung vom 17. Dezember 2013 mit dem vorliegenden Prozess Nr. IV.2013.00780 vereinigt

(Urk. 13) und werden sie seither unter dieser Prozessnummer weitergeführt, wobei ihre Akten im vorliegenden Prozess als Urk. 11/0-11 (Proz.

Nr. IV.2013.00954) und Urk. 12/0-12 (Proz.

Nr. IV.2013.01034) akkuriert sind.

Der Beschwerdeführer hat sich nach Erhalt der Verfügung vom 17. Dezember 2013 noch einmal vernehmen lassen (Eingabe vom 7. Januar 2014, Urk. 14). Das Gericht

zieht in Erwägung: 1.

E. 6

mit einer durch Dr. med. Y.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, delegierten Psychotherapie in vierzehntäglichen Sitzungen behandelt wurde und dass nach der Beurteilung Dr. Y.____

die Arbeitsfähigkeit X.____s auch aus psychischen Gründen eingeschränkt war (Bericht vom 9. Juni 2007, Urk. 8/90).

Aus diesem Grund liess die IV-Stelle den Versicherten durch die Z.____

zunächst bidisziplinär (rheumatologisch durch Dr. med. A.____, Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie FMH, und psychiatrisch durch Dr. med. B.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH) begutachten (Bidisziplinäres Gutachten vom 11. September 2009 aufgrund der Untersuchungen vom 8. April 2009, Urk. 8/110). Nach weiteren neurologischen und orthopädischen Untersuchungen vom 11. Januar 2010 wurde das Z.____-Gutachten vom 11. September 2009 am 15. Juni 2010 durch

Dr. med. C.____, Neurologie FMH, und Prof. Dr. med. D.____, Orthopädie FMH, bidisziplinär ergänzt (Bidisziplinäres Ergänzungsgutachten, Urk. 8/120).

E. 7

und Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG) ergibt - bei der Prüfung des Rentenanspruchs in der Invalidenversicherung nicht auf die Diagnostik ab, sondern auf die ärztlichen Feststellungen darüber, ob und in welchem Ausmass die Symptome diagnostizierter Erkrankungen das für die Arbeitsleistung (sei es im erwerblichen oder im Aufgabenbereich) erforderliche funktionelle Leistungsvermögen dauerhaft beeinträchtigen. Wird einer klassifizierten psychischen Störung im konkreten Fall die invalidisierende Auswirkung abgesprochen, bedeutet dies, dass es am rechtsgenügenden Nachweis einer signifikanten

therapieresistenten Einschränkung jener

psychischen

Ressourcen und Fähigkeiten fehlt, welche für die vorgängige Arbeitsleistung erforderlich waren.

Unter dem Aspekt der arbeitsplatzbezogenen funktionellen Leistungsfähigkeit kann aber auch eine Dysthymie, welche nach der im gebräuchlichen ICD-Klassifikationssystem enthaltenen Umschreibung eine chronische depressive Verstimmung ist, die weder schwer noch hinsichtlich einzelner Episoden anhaltend genug ist, um die Kriterien einer schweren, mittelgradigen oder leichten rezidivierenden depressiven Störung zu erfüllen, und daher nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts in der Regel nicht invalidisierend ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_806/2013 vom 6. März 2014 E. 6.2 mit Hinweisen), die Arbeitsfähigkeit im Einzelfall erheblich beeinträchtigen, wenn sie etwa zusammen mit einer ernsthaften Persönlichkeitsstörung auftritt (Urteil des Bundesgerichts 8C_623/2013 vom 11. März 2014 E. 3.2 mit Hinweis) oder wenn das für die Ausübung der angestammten Tätigkeit erforderliche Funktionsniveau keinerlei - auch nur geringfügige - Einschränkung psychischer Funktionen erlaubt (etwa die Anforderungen an die Flugtüchtigkeit eines Linienspiloten).

Für die allermeisten beruflichen Tätigkeiten (welche keine speziellen Anforderungen an das Konzentrations- und Auffassungsvermögen sowie die Anpassungsfähigkeit und Belastbarkeit stellen bzw. bei denen nicht ein konstant hohes psychisches Funktionsniveau gewährleistet sein muss) ist jedoch eine leichte depressive Episode mit somatischen Symptomen nicht geeignet, eine leistungsspezifische Invalidität zu begründen (Urteil des Bundesgerichts 9C_506/2014 vom 10. November 2014 E. 4.2). Leichte bis höchstens mittelschwere psychische Störungen aus dem depressiven Formenkreis gelten zudem grundsätzlich als therapeutisch angebar (Urteil des Bundesgerichts 8C_759/2013 vom 4. März 2014

E. 3.6.1 mit Hinweisen). Bei mittelschweren depressiven Episoden (ICD-10 F32.1) verneint das Bundesgericht regelmässig deren invalidisierende Wirkung (Urteil des Bundesgerichts 8C_774/2013 vom 3. April 2014 E. 4.2 mit Hinweisen). 2. 2.1

Im vorliegenden Fall ist unbestritten, dass im Zeitpunkt der rheumatologisch/psychiatrischen Z.____-Begutachtung vom 8. April 2009 (Gutachten vom 11. September 2009, Urk. 8/110) ein gegenüber dem Zeitpunkt des Erlasses der leistungszusprechenden Verfügung vom 11. August 2005 (Urk. 8/67; vgl. zum damaligen Gesundheitszustand: Feststellungsblatt vom 17. März 2005, Urk. 8/55)

im Sinne von Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) wesentlich veränderter Gesundheitszustand des

Beschwerdeführers zu beurteilen war (vgl. Urk. 1 S. 5) und dass der im April 2009 vorgelegene medizinische Sachverhalt sich in der Folge bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 10. Juli 2013 nicht mehr wesentlich verändert hat (vgl. Urk. 1 S. 21 f.). 2.2

2.2.1

Dokumentiert und beurteilt ist der im Revisionszeitpunkt massgebliche medizinische Sachverhalt einerseits im rheumatologisch/psychiatrischen Z.____-Gutachten vom 11. September 2009 (Urk. 8/110) und dessen neurologisch/orthopädischer Ergänzung vom 15. Juni 2010 (Urk. 8/120) sowie im unter Berücksichtigung ergänzender anamnestischer Abklärungen der Beschwerdegegnerin betreffend das Golfspielen des Beschwerdeführers (Interviews, Observation, ergänzende Befragung des Beschwerdeführers) erfolgten internistisch/psychiatrisch/rheumatologisch/neurologisch G.____-Gutachten vom 6. Dezember 2012, Urk. 8/197). 2.2.2

In der Beurteilung der somatischen Funktionseinschränkungen sind sich die Gutachter weitgehend einig:

Eine körperlich bis mittelschwere Tätigkeit (mit grossem Geh- und Stehvermögen sowie Arbeiten über Kopf und auf Leitern) wie die angestammte als Hilfsmaler ist dem Beschwerdeführer nicht mehr zuzumuten. Grundsätzlich noch zumutbar ist eine schulter-/nacken- sowie knieschonende leichte wechselbelastende (vorwiegend sitzende) Tätigkeit (Urk. 8/110/15, Urk. 8/120/30-31 und Urk. 8/197/53-54). Massgeblich für dieses Zumutbarkeitsprofil sind die rheumatologisch/orthopädischen Einschränkungen; Einschränkungen aus neurologischer Sicht wurden nicht festgestellt. Vom orthopädischen Z.____-Gutachter wird sodann bei Attestierung vollschichtiger Arbeitsfähigkeit

- wegen eines erhöhten Pausenbedarfs eine leistungsmässige Einschränkung (im Umfang von 50 %) in der angepassten Tätigkeit postuliert (Urk. 8/120/24). 2.2.3

Die psychiatrischen Beurteilungen stimmen insoweit überein als sie eine depressive Störung diagnostizieren. Sie differieren hinsichtlich des Schweregrads sowie der begleitenden somatischen Symptomatik (Z.____: mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom, Urk. 8/110/12; G.____: rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig leicht- bis mittelgradiger depressiver Episode ohne somatisches Syndrom, Urk. 8/197/100). Entsprechend der unterschiedlichen diagnostischen Beurteilung wird auch eine unterschiedliche Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht attestiert (Z.____: 50%; G.____: 20 %, grosszügig eingeschätzt und verbesserbar, Urk. 8/197/104-110). 2.3

Im Lichte der Vorgänge, welche zur Sistierung der Rentenauszahlungen an den Beschwerdeführer vom 11. Mai 2012 führten (vgl. Sachverhalt Ziff.

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