

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00268 vom 3. Juni 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-06-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00268

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00268 du 3 juin 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00268 del 3 giugno 2015

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art.

E. 1.2

Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70 Prozent, auf eine Dreiviertelsrente , wenn sie mindestens zu 60 Prozent, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 Prozent, oder auf eine Viertelsrente , wenn sie mindestens zu 40 Prozent invalid sind.

E. 1.3

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. 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. Invalideneinkommen), 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 ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs ; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

E. 1.4

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar , wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteile des Bundesgerichts 9C_261/2009 vom 1. Mai 2009 E. 1.2 und I 212/03 vom 28. August 2003

E. 2.2.3). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 1 mit Hinweisen).

E. 1.5

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist -, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.). 2.

E. 2

geborener Kinder (Urk. 17/95/14), arbeitete zuletzt vom 19. August 2002 bis 31.

August 2005

als Mitarbeiter Waschstrasse bei der Y.____, wobei der letzte effektive Arbeitstag am 18. Mai 2005 erfolgte

(Urk. 17/7/1). Aufgrund der Anmeldung vom 30. Mai 2006 (Urk. 17/3) sowie nach medizinischen und erwerblichen Abklärungen sprach die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, dem Versicherte mit Verfügung vom 2. April 2007 bei einem Invaliditätsgrad von 100% eine ganze Rente ab 1. Mai 2006 zu (Urk. 1

E. 2.1

Die IV-Stelle erwog in der angefochtenen Verfügung, die medizinischen Abklärungen hätten ergeben, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit Sommer 2008 insofern verbessert habe, als dass eine psychische Stabilisierung eingetreten sei. In seiner bisherigen Tätigkeit als Mitarbeiter einer Waschstrasse betrage die Arbeitsfähigkeit

seither 50 % . In einer seiner Behinderung angepassten Tätigkeit mit flexibler Zeiteinteilung, in einem kleinen Team und mit einem verantwortungsvollen Vorgesetzten sei der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsfähig. Aus dem Einkommensvergleich resultiere ein rentenaus schliessender

Inval i di tätsgrad von 0 % (Urk. 2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer brachte demgegenüber im Wesentlichen vor , in dem der Renteneinstellung zugrundeliegende n Gutachten von Dr. D.____ werde von einer gesundheitlichen Besserung seit der gutachterlichen Untersuchung im Sommer 2008 ausgegangen. Eine Begründung hierfür werde im Gutachten allerdings nicht

ausgeführt . Vielmehr ergebe sich aus dem Gutachten von Dr. Z.____ gerade , dass keine Verbesserung gegenüber der ursprünglichen Rentenzusprache erfolgt sei (Urk. 1 S. 11). Wie sich au s den vorliegenden ärztlichen Beurteilun gen ergebe, seien dieselben Diagnosen erhoben worden. Im Gutachten von Dr. D.____ werde zus ätzlich eine Aggravation des Beschwerdeführers aufgeführt, welche zur Hauptsache mit den Resultaten der neuropsychologischen Testung begrün det werde. Die Ergebnisse die ser Teste seien indes allein schon aufgrund der mangelnden schriftlichen Deutschkenntnisse des Beschwerdeführers in Frage zu stellen. Ausserdem habe Dr. Z.____ eine familiäre Vorbelastung hin sichtlich psychischer Erkrankungen festgestellt. Damit fehle eine nachvollzieh bare und einleuchtende Begründung für das Vorliegen von Aggravation . Nach dem aus den Akten auch hervorgehe, dass ihm alle seine Arbeitsstellen auf grund seines – klar krankheitsbedingten – schwierigen Verhaltens gekündigt worden seien, und sich diesbezüglich keine Veränderung ergebe habe, sei die Feststellung einer eingetretenen Besserung nicht nachvollziehbar. Insbesondere werde auch darauf hingewiesen, dass der Beschwerdeführer seit der Observation im Dezember 2011/Januar 2012 mit seiner Familie dreimal umgezogen sei. Grund sei jeweils das starke Gefühl gewesen, verfolgt un d beobachtet zu wer den, was den „Verfolgungswahn“ des Beschwerdeführers untermauere (Urk. 1 S. 12). Das Gutachten von Dr. D.____ stelle deshalb eine andere Beurteilung eines unverände rt gebliebenen Sachverhalts dar, was gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung eine ungenügende Grundlage für die Vornahme einer Renten einstellung bilde . Schliesslich liessen die durchgeführte n Observationen bezüg lich der bei ihm vorliegenden psychischen Beschwerden keine Rückschlüsse zu (Urk. 1 S. 1 2f.).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob sich der Gesundheitszustand de s Beschwerdefüh re rs im massgeblichen Zeitraum zwischen der rechtskräftigen Verfügung vom 2. April 2007 , mit welcher de m Beschwerdeführer eine ganze Rente zugespro chen wurde, bzw. der Mitteilung vom 1 2. Juni 2009 (Urk. 10/38) und der ange fochtenen Verfügung vom 2 9. Januar 2014 , welche die zeitliche Grenze für den zu beurteilenden Sachverhalt bildet, derge stalt verbessert hat, dass nunmehr kein Rentenanspruch besteht. 3.

Massgeblich für die Beurteilung des Gesundheitszustandes im Zeitpunkt der Rentenverfügung vom 2. April 2007

war gemäss Feststellungsblatt zum Beschluss vom 1 3. Dezember 2006 (Urk. 17/14, vgl. auch Urk. 2 S. 3) im Wesentlichen der Bericht von Dr. med. E.____ , Fachärztin FMH für Psychiatrie uns Psychotherapie ,

vom 19. September 2006 (Urk. 17/13).

Darin stellte die seit Oktober 2003 behandelnde, an C.____delegierende,

Dr. E.____ folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 17/13/1): -
Paranoide Schizophrenie F20.0 - Posttraumatische Belastungsstörung (PTSD) F43.1

Der Beschwerdeführer leide an Schwierigkeiten mit den Mitmenschen, vor allem am Arbeitsplatz. Er habe von einer ausgeprägten Reizbarkeit sowie der Angst berichtet, seine aggressiven Impulse im Umgang mit fordernden Kunden nicht mehr kontrollieren zu können. Weiter habe er depressive Verstimmungen zu Stande mit dem Wunsch nach Rückzug beklagt. Gleichzeitig habe er grosse Angst vor dem Alleinsein, da er dann von Geistern besucht werde. Er höre diese sprechen, werde auch angesprochen, und diese würden versuchen, ihm zu befehlen. Suizidgedanken versuche der Beschwerdeführer durch Ignorieren zu überwinden. Er müsse immer einen Kollegen haben, der bei ihm wohne. Seit seiner erneuten Heirat bestehe eine Entlastung durch die Anwesenheit seiner Ehefrau. Die Medikamente würden ihm sehr helfen, sich von den Stimmen zu distanzieren. Gleichzeitig meine der Beschwerdeführer, ohne diese auch nicht mehr denken zu können. Er studiere und spreche ständig mit ihnen. Die Medikamente würden sehr helfen und auch den Druck nehmen, da diese ihm helfen würden, seine Aufmerksamkeit auch auf Anderes lenken zu können. Der Beschwerdeführer bete sehr viel und lese im Koran, was ihm helfen würde. Sodann habe er auf Nachfragen

ängstlich und mit leiser Stimme berichtet, sein Telefon werde abgehört und er habe das Gefühl, ständig beobachtet zu werden. Eine Mütze zu tragen helfe manchmal, da er (der Beschwerdeführer) dann für Geistwesen unsichtbar sei. Der Beschwerdeführer habe mit leiser Stimme, vor sichig, zurückhaltend und ängstlich berichtet. Bewusstsein, Orientierung und Gedächtnis seien intakt. Demgegenüber seien Aufmerksamkeit und Konzentrationsvermögen vermindert. Der Beschwerdeführer sei leicht ablenkbar. Seinen Denken sei formal unauffällig, inhaltlich jedoch geprägt von Beobachtungs- und Verfolgungsideen durch böse Geister, welche ihm schaden wollten. Er sei sehr beschäftigt mit Plänen für die Zukunft und er suche nach Mitteln, welche ihn vom Druck und der Angst und den Geistern befreien könnten. Weiter würden

Nachhallerinnerungen an Traumatisierungen in der Kindheit, Alpträume sowie akustische Halluzinationen bestehen. Auch seien Ichstörungen vorhanden. Die Stimmung sei ängstlich besorgt, unsicher, zeitweise reizbar und misstrauisch im Kontakt. Die affektive Schwingungsfähigkeit sei eingeschränkt. Ein Rapport entstehe. Sodann seien verminderte Vitalgefühle, ein sozialer Rückzug, Schlafstörungen und innere Unruhe feststellbar (Urk. 17/13/2).

Schliesslich beschrieb Dr. E.____ im Rückblick verschiedene Phasen seit ihrem ersten Kontakt mit dem Beschwerdeführer im Jahre 2002. Er habe sich jeweils in Krisen gemeldet, die durch aggressive Impulse und Stimmen hören

gekennzeichnet gewesen seien und aufgrund dessen er schon früher alle Arbeitsstellen verloren habe. Medikamente und Krankenschreibungen für zwei bis drei Wochen hätten

jeweils Entlastung und zu Beginn die Symptome gar zum Verschwinden gebracht. Allerdings habe der Beschwerdeführer die Medikamente immer wieder abgesetzt. Er habe sich jeweils mit Arbeit, Fitnesstraining und Kollegen von den Halluzinationen und Gedanken an die Geistwesen tagsüber abzulenken versucht. Die Krisen hätten sich gehäuft,

bis die Situation im April 2005 am Arbeitsplatz zu folge aggressiven Umgangs mit den Kunden

zu eskalieren gedroht habe. Die Medikamente, welche der Beschwerdeführer dann wieder einzunehmen begonnen habe, hätten zwar die Symptome gemildert, ihn aber in wirksamen Dosen zu sehr ermüdet. Die Krankschreibung habe Entlastung gebracht. Die Einsichtsfähigkeit in die Notwendigkeit einer regelmässigen Medikamenteneinnahme habe sich seither deutlich gebessert. Die regelmässigen psychotherapeutischen Gespräche in der Muttersprache bei Herrn C.____, zu welchem der Beschwerdeführer ein gutes Vertrauen habe aufbauen können, hätten sich stabilisierend ausgewirkt. Allerdings sei die Wiederaufnahme der Arbeitstätigkeit aufgrund der Residualsymptomatik

sowie der paranoiden Verarbeitung von Ereignissen am Arbeitsplatz, wenn der Beschwerdeführer unter Druck gerate, aktuell und auf längere Sicht nicht angezeigt. Obwohl es ihm bisher immer gelungen sei, seine aggressiven Impulse zu kontrollieren, bestehe bei Exazerbation der Erkrankung durch die Gefahr einer Fremdgefährdung. Trotz neuroleptischer und antidepressiv medikamentöser Therapie bleibe die residuelle Symptomatik mit affektiver Verflachung, verminderten Vitalgefühlen, Ichstörungen und akustischen Halluzinationen bestehen. Die Belastbarkeit und die Leistungsfähigkeit seien erheblich eingeschränkt. Die Arbeitsunfähigkeit betrage 100 %, langfristig, bei ungünstiger Prognose (Urk. 17/13/3). 4.

Im Rahmen einer ersten revisionsrechtlichen Überprüfung Ende 2007

gab die IV-Stelle bei der Klinik A.____ ein psychiatrisches

Gutachten in Auftrag.

Im seinem psychiatrischen Gutachten vom 9. Juli 2008

diagnostizierte

Dr. Z.____

mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine chronische paranoide Schizophrenie, episodisch mit stabilem Residuum (ICD-10: F20.02), und ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach posttraumatischer Belastungsstörung (ICD-10: F43.1, Urk. 17/32/6). Der Beschwerdeführer habe ordentlich gepflegt, bewusstseinsklar und allseits orientiert gewirkt. Während des Gesprächs hätten sich keine Hinweise auf Störungen der mnestischen Funktionen ergeben. Im formalen Denken sei der Beschwerdeführer zeitweise stark sprunghaft gewesen, zeitweise ausgeprägt weitschweifig. Inhaltlich habe er deutliche Verfolgungswahnideen sowie akustische Wahnideen aufgewiesen. Es hätten sich keine Hinweise auf Ich-Störungen ergeben. Im Affekt sei der Beschwerdeführer leicht deprimiert, hintergründig indes massiv verängstigt und leicht dysphorisch gereizt sowie affektiv modulierbar. Ein affektiver Rapport sei gut herstellbar. Im Antrieb und in der Motorik sei der Beschwerdeführer unauffällig gewesen. Es hätten sich keine Hinweise auf Selbst- oder Fremdgefährdung ergeben (Urk. 17/32/4f.). Im Rahmen der testpsychologischen Untersuchung habe das Beck Depressions Inventar (BDI) auf eine deutlich erhöhte depressive Symptomatik hingewiesen. Die erhobene Konzentration- und Sorgfaltausleistungen

seien

sehr stark unterdurchschnittlich. Das Bearbeitungstempo liege deutlich unter dem Durchschnittsbereich. In der Testaufführung sei der Beschwerdeführer qualitativ sehr stark unterdurchschnittlich und quantitativ deutlich unterdurchschnittlich

gewesen. Beim Konzentrations-Verlaufs-Test (KVT) hätten Tempo-, Sorgfalts- und Konzentrationsleistung (Fehlerzahl) unter dem Durchschnittsbereich gelegen, wobei die Tempoleistung nur leicht unter durchschnittlich gewesen sei (Urk. 17/32/5). Beim Beschwerdeführer sei es bereits zu einer Chronifizierung der paranoiden Schizophrenie gekommen, sodass trotz optimalen therapeutischen Massnahmen mit einer Verbesserung seiner Arbeitsfähigkeit nicht mehr zu rechnen sei. Während der Untersuchung habe er sowohl formale als auch inhaltliche Denkstörungen sowie Affektlabilität aufgewiesen. Die Verfolgungswahnideen und die akustischen Halluzinationen seien als sogenannte produktive psychotische Symptome anzunehmen und würden eigentlich die Diagnose einer paranoiden Schizophrenie bestätigen (Urk. 17/32/6f.). Der Beschwerdeführer sei seit Mai 2005 aufgrund der sehr stark reduzierten psychischen Belastbarkeit im Rahmen von formalen und inhaltlichen Denkstörungen für jegliche Tätigkeiten zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 17/32/7). 5 .

Im Rahmen des im August 2012 eingeleiteten Revisionsverfahrens finden sich im Wesentlichen die Observierungsunterlagen (Urk. 17/53-54) sowie das biopsychiatrische (Psychiatrie und Neuropsychologie, letztere mit Symptomvalidierung)

Gutachten der B.____ vom 21. Mai 2013 bei den Akten (Urk. 17/95/1-44) . 5 . 1

Im psychiatrischen Gutachten vom 21. Mai 2013 stellte Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 17/95/34): - Paranoide Schizophrenie mit unvollständiger Remission (F20.04), differenzialdiagnostisch anhaltende wahnhaftige Störung (F22.0) - Chronische (eher leichte beziehungsweise subsyndromale) posttraumatische Belastungsstörung (F43.1 beziehungsweise F43.8)

Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellt e

Dr. D.____ akzentuierte Persönlichkeitszüge (F73.1) im Sinn von erhöhter Misstrauenshaltung, schlecht abgrenzbar von der oben genannten Traumafolgestörung (chronische posttraumatische Belastungsstörung) fest (Urk. 17/95/34).

Die diagnostische Beurteilung habe sich als komplex erwiesen. Im Rahmen der aktuellen Untersuchung habe der Beschwerdeführer in spezifischer Weise psychotische Phänomene beschreiben können, was darauf hinweise, dass er solche zumindest schon erlebt habe. Andererseits würden diejenigen Beeinflussungsphänomene, die er für den aktuellen Zeitpunkt oder die letzten Tage beschrieben habe, relativ blass und distanz und atypisch wirken, sodass aktuell kein Vollbild eines schizophrenen Syndroms gegeben erscheinend. Auch habe der Beschwerdeführer in seiner Interaktion mit dem Untersuchenden, die durch Aufmerksamkeit, teils Verdeutlichung, aber auch deutliche Beziehungsaufnahme und Interaktion gekennzeichnet gewesen sei, keineswegs wie ein chronisch psychotischer Patient gewirkt. Ferner habe es auch Bereiche gegeben, zu denen der Beschwerdeführer nicht befragt werden wollen (nähere Angaben hierzu, weshalb es so schwierig sei, über die Art der Einflussnahme des Geistes zu sprechen), wobei das diesbezügliche Abwehrverhalten mit der Bitte, nicht weiter zu fragen, eigentlich interpersonell kompetent gewirkt habe, während dem psychotischen Patienten an solchen Gesprächsstellen oft

daneben antworten oder sichtbarerweise mit psychotischen Zeichen reagieren würden (Urk. 17/95/25) . Gegen eine authentische Beschwerdeschilderung würden sodann die Ergebnisse der neuropsychologischen Testung mit Verfahren der Symptomvalidierung (vgl. nachfolgend E. 5.2) sprechen (Urk. 17/95/27).

Dr. D.____ kam zum Schluss, dass die von der ICD geforderten – detailliert beschriebenen (Urk. 17/95/28) – Kriterien für das Vorliegen einer Schizophrenie aktuell nicht mit genügender Eindeutigkeit erfüllt seien . Letzteres umso weniger angesichts des vom Beschwerdeführer beschriebenen und für eine Schizophrenie atypischen Stimmenhörens. In Abgleich mit den Fremdauskünften (gemäss Telefonat mit der behandelnden Dr. E.____ sowie dem behandelnden Psychologen C.____ ;

Urk. 17/95/20, Urk. 17/95/22) habe sich denn auch ergeben , dass die aktuellen Häufigkeitsangaben

des Stimmenhörens gegenüber dem Untersuchenden wahrscheinlich bewusst übertrieben worden seien. Die Überwachung durch ein Geisteswesen, welches auch seine Gedanken beeinflussen könne und seinerseits auch mit dem Herrscher von F.____ in Verbindung stehe, sei vor dem transkulturellen Hintergrund nur eingeschränkt verwertbar. Ausserdem seien die Angaben zu wenig konturiert, um dadurch Beeinflussungen im Sinne von Ich-Störungen dokumentieren zu können. Die übrigen Angaben zu den möglichen aufgeführten Kriterien seien ebenfalls zu

wenig konturiert, um insbesondere für den aktuellen Zeitpunkt die Diagnose eines schizophrenen Syndroms beziehungsweise einer chronischen schizophrenen Störung belegen zu können (Urk. 17/95/29) . Im Rahmen seiner diagnostischen Überlegungen hinsichtlich der auffällig wirksamen Persönlichkeitsstruktur des Beschwerdeführers kam Dr. D.____ zum Schluss, der emotionale Erlebnisdruck beim Wiedererinnern

an die langen Jahre von wiederholten traumatischen Erlebnissen im Kinderheim während des Libanonkrieges , die akustischen Flashbacks (Schreie der Kinder, Stimme der Lehrerin) beziehungsweise allenfalls das dissoziative Stimmenhören und die emotionale Instabilität, das Misstrauen sowie die Übererregung seien am ehesten als leichte chronische oder nur subsyndromale PTBS (F43.1) zu klassifizieren; subsyndromal deshalb, weil das Kriterium von „Vermeidung“ des Themas nicht gegeben sei (Urk. 17/95/31f.) .

Davon abzugrenzen seien Komponenten einer schwierigen Sozialisation (Urk. 17/95/32).

Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit erscheine es angesichts der in den Untersuchungsgesprächen erhobenen Befunde so, dass diese nicht durch die psychotischen Phänomene (Stimmen oder Einflüsse des Geistes) ihre Begrenzung erfahre, sondern eher durch die leichte Kränkbarkeit und das Misstrauen sowie durch das grundsätzlich erhöhte Erregungsniveau und die nur ungenügend kontrollierte Impulsivität des Beschwerdeführers. All dies führe dazu, dass Letzterer sowohl in der Zusammenarbeit mit den Mitarbeitern als auch im Kundenkontakt bei einem weiten Spektrum von denkbaren Tätigkeiten eingeschränkt sei beziehungsweise, dass solche Tätigkeiten auf dem freien Arbeitsmarkt früher oder später ein Ende finden würden, wenn es zu einem unschönen Vorfall käme. Der Beschwerdeführer sei in erheblicher Weise in seiner Kontrollfähigkeit bezüglich aggressiven Impulsen und Situationen der Kränkung und in seiner affektiven Stabilität gemindert (Urk. 17/95/32) . Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Mitarbeiter in einer Waschstrasse, mit wahrscheinlich erheblicher Stressbelastung bei hoher Kundendichte, sei

angesichts der wahrscheinlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers wenig geeignet und würde wahrscheinlich bald wieder zu einer Dekompensation bei dieser Arbeit führen (Urk. 17/95/34). Demgegenüber würde die observierte Tätigkeit einer vermuteten Vermittlung von Kontakten beim Handel von Altfahrzeugen in Zusammenarbeit mit libanesischen Kollegen wohl einen Sektor darstellen, in welchem der Beschwerdeführer relativ optimal funktionsfähig sei (Urk. 17/95/32). Diesbezüglich sei ferner zu vermerken, dass auch chronisch psychotische Patienten je nach Art und Ausprägung der psychotischen Symptomatik in angestammten Tätigkeiten ohne intensiven interpersonellen Kontakt durchaus arbeitsfähig sein könnten (Urk. 17/95/33). In einer Tätigkeit, die nur einen relativ losen Kontakt zu anderen bringe und ebenfalls ein eher loses Unterstellungsverhältnis unter einem Chef beinhalte, die er weitgehend selber strukturieren könne und wo kaum Reibereien unter Stress auftreten würden, der Vorgesetzte idealerweise relativ flexibel und geschickt im Umgang mit charakterlich schwierigen Migranten sein müsse, sei der Beschwerdeführer weitgehend vollschichtig (80 % - 100 %) arbeitsfähig (Urk. 17/95/34f.). Eine regelmässige Betätigung wäre für den Zustand des Beschwerdeführers wahrscheinlich stabilisierend (Urk. 17/95/34). Eine Besserung des psychischen Zustandsbildes sei wahrscheinlich ab dem Jahre 2008 – wahrscheinlich auch bedingt durch eine Stabilisierung infolge Wiederverheiratung und Gründung einer Familie – eingetreten (Urk. 17/95/34, Urk. 17/95/31, Urk. 17/05/35, Urk. 17/95/36). 5.2

Am 11. Februar 2013 wurde der Beschwerdeführer von lic. phil. G.____, Neuropsychologin und Psychologin, neuropsychologisch untersucht (Urk. 17/95/37-44).

In seinem Bericht vom 11. Februar 2013 hielt lic. phil.

G.____ fest, der Beschwerdeführer habe weit unterdurchschnittliche Testergebnisse in den Bereichen der selektiven Aufmerksamkeit und Impulskontrolle sowie exekutiver Teilfunktion (verbale Interferenzkontrolle, figurale Ideenproduktion) erzielt. Bei den weiteren durchgeführten Tests würden überwiegend unterdurchschnittliche Resultate vorliegen. In der Norm liegende Ergebnisse seien in den Bereichen der phasischen

Alertness, der visuellen Merkspanne und in einem fahreignungsspezifischen Test mit Anforderung an die visuelle Wahrnehmungsleistung und Auffassungsschnelligkeit zu verzeichnen gewesen. Bei alleiniger Betrachtung des kognitiven Testprofils würde man annehmen, dass eine mittelschwere neuropsychologische Störung vorliege. Die Durchführung einer standardisierten Symptomvalidierung nach Slick und Mitarbeitern (1999) habe jedoch Hinweise auf eine wahrscheinliche Aggravation der Beschwerden ergeben. Im Rahmen der drei durchgeführten Symptomvalidierungstests („The b Test“, Boone et al., 2002; MSVT, Green 2004; TOMM, Tombaugh, 1996) habe der Beschwerdeführer auffällige Ergebnisse erzielt, welche auf eine negative, bewusste Antwortverzerrung im Bereich der kognitiven Fähigkeiten hinweise. Insbesondere im „The b Test“ habe sich ein sehr auffälliges Testergebnis gezeigt, wobei hier der Vergleich mit einer normativen Stichprobe von Patienten mit der Diagnose einer Schizophrenie erfolgt sei, welche strengere Kriterien als der Vergleich mit der Gesamtstichprobe berücksichtige. Es hätten sich auch Inkonsistenzen innerhalb der Testergebnisse ergeben. Die unterdurchschnittlichen Ergebnisse im Bereich der Aufmerksamkeitsfunktionen seien nicht mit dem durchschnittlichen Resultat bei einem anspruchsvolleren fahreignungsspezifischen Test zur Auffassungsschnelligkeit vereinbar. Die Fehlermuster hätten stark voneinander

abgewichen: Während der Beschwerdeführer bei einem Test zur selektiven Aufmerksamkeit keine Verwechslungsfehler begangen habe, sei es bei einem ähnlichen Test zu einer ausserordentlich hohen Anzahl solcher Fehler gekommen (Urk. 17/95/42). Im Rahmen weiterer kognitiver Tests habe sich ebenfalls eine ungewöhnlich hohe Fehlerrate gezeigt, welche selbst bei Patienten mit schweren kognitiven Einschränkungen nur selten vorkomme. Das kognitive Testprofil habe sehr ausgeprägte kognitive Einschränkungen zum Ausdruck gebracht, welche sich nicht in dem Ausmass im Verhalten des Beschwerdeführers während der Untersuchung offenbart hätten und auch nicht mit der Tatsache vereinbar seien, dass derselbe imstande sei, im Alltag ein Fahrzeug zu lenken. Im Rahmen eines Fremdbeurteilungsverfahrens zur Symptomvalidierung psychischer Symptome (M-FAST, Miller, 2001) sei der Cut-off-Wert knapp überschritten worden, was auf Verfälschungstendenzen bezüglich der vom Beschwerdeführer beklagten und geschilderten psychopathologischen Symptome hinweise. Bei Vorliegen einer wahrscheinlichen Aggravation sei die Glaubhaftigkeit des Ausmasses der angegebenen Beschwerden oder diagnostisch festgestellten Leistungseinbussen in Frage zu stellen. Das im Rahmen der neuropsychologischen Untersuchung ermittelte kognitive Testprofil und die vom Beschwerdeführer beklagten und angegebenen psychopathologischen Symptome würden damit nur geringe Aussagekraft besitzen, beziehungsweise seien nicht plausibel. Der Schweregrad der neuropsychologischen Störung sei unter diesen Umständen entsprechend schwierig einzuschätzen, aber auf jeden Fall geringer, als es das Testprofil darlege. Aufgrund der wahrscheinlichen Aggravation der Beschwerden könne keine valide Beurteilung der beruflichen Funktionsfähigkeit und der Fahreignung erfolgen (Urk. 17/95/43). 6. 6.1

Die Beschwerdegegnerin hat für ihren abweisenden Entscheid auf das Gutachten der B.____ abgestellt (vgl. Feststellungsblatt für den Beschluss, Urk. 17/108/9 f.). Das Gutachten stützt sich auf die klinische Untersuchung inklusive Laboruntersuchung (Medikamentenspiegel) vom 11. Februar 2013 sowie neuropsychologische Testung mit Symptomvalidierung vom 21. Februar 2013 und wurde in Kenntnis sowie in differenzierter Auseinandersetzung mit den medizinischen Vorakten und den beklagten Beschwerden abgegeben, womit es sämtliche Kriterien erfüllt, denen ein beweistaugliches Gutachten zu genügen hat.

Insbesondere hat Dr. D.____ die sich als komplex erweisende diagnostische Beurteilung detailliert und sorgfältig diskutiert und sowohl seine Schlussfolgerungen als

auch die Antworten auf die Fragen der Beschwerdegegnerin

nachvollziehbar begründet. Im Einzelnen

führte

Dr. D.____

unter Erläuterung

und Einbezug der einschlägigen ICD-Kriterien in überzeugender Weise aus, weshalb eine

schizophrene Psychose im Zeitpunkt seiner Untersuchung

nicht mit genügender Eindeutigkeit diagnostiziert werden konnte (E. 4.2, Urk. 17/96/26ff.).

Sodann wies er darauf hin, dass die beschriebenen visuellen Halluzinationen und das Stimmenhören atypisch für eine Schizophrenie seien und vielmehr den naiven Vorstellungen von medizinisch Unkundigen

entsprechen würden, die eine Psychose glauben machen wollten (Urk. 17/95/26). Weiter hat Dr. D.____

nachvollziehbar dargelegt, dass Dr. E.____

für das Jahr 2005 und teilweise 2006 ein

Zustands- und Beschwerdebild beschrieb, welches ungeachtet gewisser Restzweifel die Kriterien einer paranoiden Schizophrenie eher wahrscheinlich erfüllen würden. Jedenfalls ist die damalige Diagnose aus heutiger Sicht für Dr. D.____

nicht offensichtlich unrichtig. Als relativierend hinsichtlich des damaligen Schweregrads bezeichnete er indes den Umstand, dass der Beschwerdeführer in dieser Zeit seine jetzige Ehefrau kennenlernte und schlussendlich heiratete (Urk. 17/95/30f., Urk. 17/95/36).

Demgegenüber sind die von Dr. Z.____ erhobenen Befunde

nach überzeugender Feststellung von

Dr. D.____

mit der vom ersteren

diagnostizierten chronisch paranoiden Schizophrenie nicht in Verbindung zu bringen. Vielmehr vermag

die von Dr. Z.____ erhobene Befundlage, welche der aktuellen in weiten Teilen entspricht, weder für den damaligen Zeitpunkt noch aktuell zweifelsfrei das Vorliegen eines schizophrenen Syndroms

zu belegen. Insbesondere hat

es letzterer

versäumt, die beschriebenen Verfolgungsideen sowie akustischen Wahnideen näher zu erläutern und seine Diagnosen mit den vom ICD-10 geforderten Kriterien zu belegen, wie es gemäss Dr. D.____

für eine kritische Diagnosestellung nötig gewesen wäre. Im Übrigen relativierte bereits Dr. Z.____ die

in Übereinstimmung mit Dr. E.____ diagnostizierte posttraumatische Belastungsstörung, indem er diese unter den Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufführte (Urk. 17/95/30f.). Vor diesem Hintergrund kam Dr. D.____

– entgegen dem Vorbringen des Beschwerdeführers – in einsichtiger Weise zum Schluss, dass spätestens

seit Juli

2008 (Datum der gutachterlichen Untersuchung von Dr. Z.____) eine Besserung des psychischen Zustandes eingetreten ist, mitunter begünstigt durch die Stabilisierung infolge Wiederverheiratung im Jahre 2006 (Urk. 17/95/25), womit

im Zeitpunkt seiner Begutachtung nunmehr

höchstens eine paranoide Schizophrenie mit unvollständiger Remission vorlag (F20.04).

Damit im Einklang steht sowohl

die Fremdanamnese

von Dr. E.____, wonach der Beschwerdeführer seit langem keine Klagen über Stimmen mehr angegeben habe (Urk. 17/95/21),

als auch

die eigenen Angaben des Beschwerdeführers, wonach

er

sich im Klaren darüber sei, dass er diese Stimmen erlebe, sowie der Umstand, dass er die Häufigkeit und den zeitlichen Rahmen des Stimmhörens anlässlich der Untersuchung durch Dr. D.____

kaum anzugeben vermochte und auf entsprechende Nachfrage inhaltliche und formale Denkstörungen sowie Ich-Störungen grösstenteils negierte (Urk. 17/95/19, Urk. 17/95/21, Urk. 17/95/27). Im Übrigen gab der Beschwerdeführer bereits im persönlichen Gespräch mit der Beschwerdegegnerin vom 8. Oktober 2012 auf Vorhalt der Beobachtungsunterlagen an, er glaube auch, es sei eine Verbesserung eingetreten. Er fühle sich gesund und wolle arbeiten

(Urk. 17/58/4, Urk. 17/59/1). Schliesslich figurierte

denn auch

der von Dr. D.____

gemessene Medikamentenspiegel betreffend das Neuroleptikum Seroquel respektive Quetiapin als generischer Wirkstoff deutlich unter dem Referenzbereich. Dr. D.____ erwog hierzu, die niedrige Dosierung von Seroquel diene dem Beschwerdeführer möglicherweise noch als allgemeines Beruhigungsmittel und schlafanstossendes Mittel (Urk. 8/95/29).

Zusammenfassend ist mit dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers jedenfalls ab Juli 2008 in revisionserheblichem Ausmass verbesserte und er spätestens im Zeitpunkt der Renteneinstellung zu 100% arbeitsfähig war und weiterhin ist.

Insbesondere ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin

(bei der von Dr. D.____ attestierten medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit von 80-100%) von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit ausging. Sind

doch für die Beurteilung einer Erwerbsunfähigkeit aus juristischer Sicht ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung massgeblich (Art. 7 Abs. 2 ATSG), ohne Rücksicht auf invalitätsfremde persönliche Gründe des Beschwerdeführers sowie insbesondere auf Aggravation. Demgegenüber führte Dr. D.____ aus, die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers erfahre angesichts der in der Untersuchung erhobenen Befunde eher nicht durch psychotische Phänomene ihre Begrenzung, sondern vielmehr durch das grundsätzlich erhöhte Erregungsniveau und der nur ungenügend kontrollierten Impulsivität des Beschwerdeführers (Urk. 17/95/32). Sodann liessen die divergierenden und diffusen Angaben zu seinem Tagesablauf sowie betreffend die Häufigkeit des Stimmhörens und

den Verlauf von psychotischen Phänomenen, ebenso wie die aktiven Verfälschungstendenzen und die erzielten nicht authentischen Leistungen im Rahmen der neuropsychologischen Testung erhebliche Zweifel an den Beschwerdeschilderungen aufkommen (Urk. 17/95/27). Ausserdem verwiesen Lic. phil. G. ___ und Dr. D. ___ übereinstimmend auf eine Aggravation des Beschwerdeführers (Urk. 17/95/36, Urk. 17/95/41, Urk. 17/95/43).

Aufgrund der beweiskräftigen medizinischen Aktenlage besteht - entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers - kein weiterer Abklärungsbedarf (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_468/2007 vom 6. Dezember 2006 E.2.2 mit Hinweisen). 6.2

Den Beweiswert des Gutachtens der B. ___ vermag auch der beschwerdeweise eingereichte Bericht von Dr. E. ___ vom 19. November 2012 (recte: 2013, Urk. 3) nicht zu schmälern. Insbesondere übernimmt Dr. E. ___ die von Dr. D. ___ gestellten Diagnosen und bringt sie im Übrigen keine neuen medizinischen Erkenntnisse vor. Ihr Einwand,

Dr. D. ___ habe auf eine Beschreibung der dem Beschwerdeführer zumutbaren angepassten Tätigkeit verzichtet, geht ins Leere. Beschrieb er doch wiederholt die Merkmale einer adäquaten Verweistätigkeit und hielt darüber hinaus fest, die Vermittlung von Kontakten beim Handel von Autos stelle eine Tätigkeit dar, in welchem der Beschwerdeführer noch optimal funktionsfähig sei (Urk. 17/95/32, Urk. 17/95/34). 6.3

Auf die Stellungnahme des delegiert behandelnden Psychotherapeuten C. ___ vom 24. März 2014 (Urk. 10), der ebenfalls die Diagnosen von Dr. D. ___ übernommen hat,

kann schon deshalb nicht allein abgestellt werden, weil er kein Arzt und die Arbeitsfähigkeit nach der Rechtsprechung auf der Grundlage von medizinischen Stellungnahmen zu beurteilen ist (BGE 130 V 99 E. 3.2 mit Hinweisen). Im Übrigen hat das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Fachpersonen mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE V 465 E. 4.5 S. 470; Urteil 8C_677/2014 vom 29. Oktober 2014 E. 7.2). 6.4

Dem Einwand des Beschwerdeführers, die Ergebnisse der neuropsychologischen Testung seien bereits zufolge

seiner

mangelhaften schriftlichen Deutschkenntnisse

in Frage zu stellen, ist zunächst entgegenzuhalten, dass dem ausführlichen neuropsychologischen Bericht vom 11. Februar 2013 (Urk. 17/95/37-44) keinerlei Anhaltspunkte für irgendwie geartete sprachliche Verständigungsprobleme

zu entnehmen sind. Sodann ist nicht einsichtig und hat der Beschwerdeführer auch nicht ausgeführt, inwiefern schriftliche Sprachkenntnisse bei der vorgenommenen Testung von visuell-räumlichen Fähigkeiten, Aufmerksamkeitsleistungen und visuellem Explorationsverhalten, sowie Gedächtnisleistungen, namentlich anhand der visuellen und verbalen Merkspanne (durch Zahlen nachsprechen), von Relevanz sein sollen. Ferner erfolgte bei der weitaus überwiegenden Anzahl der verwendeten Tests eine

bildungskorrigierte Auswertung. Das heisst, die vom Beschwerdeführer erbrachten Resultate wurden mit durch schnittlichen Leistungen einer normativen Stichprobe von gesunden Probanden gleichen Bildungsniveaus verglichen (Urk. 17/95/39). Im Übrigen sprechen die

festgestellten bewussten Verfälschungs- und Aggravationstendenzen des Beschwerdeführers eindeutig gegen die Annahme von (schriftlichen)

Verständigungsprobleme n . 6.5

Dass die Ereignisse der durchgeführten Observation keine Rückschlüsse auf die psychischen Beschwerden des Beschwerdeführers zulassen würden und diese in keiner Weise geeignet seien, eine gesundheitliche Verbesserung des Beschwerdeführers zu belegen, geht angesichts der gutachterlichen Beurteilung

(vgl. E. 6.1) ins Leere. Ungeachtet dessen ist darauf hinzuweisen, dass RAD-Arzt Dr. H.____ in seiner fachärztlichen Stellungnahme vom 20. Juni 2012

zum Schluss kam, im Rahmen der Observation liess er

sich Antriebsstörung, Verlangsamung, sozialer Rückzug oder Angst vor anderen Menschen nicht nachweisen (Urk. 17/56/2 f.), und selbst

der Beschwerdeführer im persönlichen Gespräch mit der Beschwerdegegnerin vom 8. Oktober 2012 auf Vorhalt der Observierungsunterlagen angab, er glaube auch, es sei eine Verbesserung eingetreten. Er fühle sich gesund und wolle arbeiten (Urk. 17/58/4, Urk. 17/59/1).

Mit seinen weiteren Rügen ist der Beschwerdeführer nicht zu hören. 7.

Der Einkommensvergleich blieb beschwerdeweise unbestritten.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Ermittlung des Valideneinkommens auf das in der rechtskräftigen Rentenverfügung vom 2. April 2007 für das Jahr 2006 festgelegte Einkommen vom Fr. 49'579.90. Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung für männliche Arbeitskräfte bis ins massgebliche Jahr 20

E. 7

/21), welche per

1. August 2007 (Verfügung vom 27. August 2007, Urk. 17/25) beziehungsweise per

1. Dezember 2008 (Verfügung vom 8. Januar 2009, Urk. 17/33) jeweils um eine akzessorische Kinderrente ergänzt wurde. Im Rahmen einer ersten revisionsrechtlichen Überprüfung Ende 2007, anlässlich welcher die IV-Stelle den Versicherten psychiatrisch begutachten liess (Gutachten von Dr. med. Z.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, Klinik A.____, vom 9. Juli 2008, Urk. 17/32), bestätigte

die IV-Stelle dessen unveränderten Anspruch auf eine ganze Invalidenrente (Mitteilung vom 12. Juni 2009, Urk. 10/38).

E. 08

betriebsüblichen durchschnittlichen Arbeitszeit von wöchentlich 41.6 Stunden (Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen [NOGA 2008], in Stunden pro Woche, Bundesamt für Statistik, einzusehen unter:

<http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/03/02/blank/data/07.html>) ein Invalideneinkommen von Fr. 59'978.90 (Fr. 4' 806.--: 40 x 41.6 x 12).

Aus dem Vergleich des Valideneinkommens

mit dem Invaliden einkommen resultiert keine Erwerbseinbusse. Selbst bei Berücksichtigung des maximal zulässigen Leidensabzuges von 25 % liess sich kein rentenanspruchsbegründender Invaliditätsgrad bestimmen.

E. 8

.1). Da in der Folge unbestrittenermassen weder bis zum Zeitpunkt der sofortigen Rentensistierung mit Verfügung vom 26. Oktober 2012 noch bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 28. Januar 2014 eine neuen Rentenanspruch begründende Änderung des Invaliditätsgrads im Sinne von Art. 17 ATSG in Verbindung mit Art. 87 Abs. 3 IVV eingetreten ist, entsprach die vorsorgliche Sistierung der Rente der materiellen Rechtslage des entscheidenderheblichen Sachverhalts bis und mit Zeitpunkt des Verfügungserlasses, weshalb die mit der angefochtenen Verfügung vom 29. Januar 2014 (Urk. 2) erfolgte Rentenaufhebung per Datum der vorsorglichen Sistierung ohne Weiteres zu bestätigen ist.

Dies führt zur Abweisung der Beschwerde .

E. 8.1

Gemäss Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) ist bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird . Die Herabsetzung oder Aufhebung einer Rente erfolgt im Normalfall frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an (Art. 88 bis

Abs. 2 lit . a IVV). Rückwirkend vom Eintritt der für den Anspruch erheblichen Änderung an darf eine Leistung nur dann aufgehoben werden, wenn die unrichtige Leistungsausrichtung darauf zurückzuführen ist, dass der Bezüger sie unrechtmässig erwirkt hat oder der ihm gemäss Art. 77 IVV zumutbaren Meldepflicht nicht nachgekommen ist (Art. 88 bis

Abs. 2 lit . b IVV).

Gemäss Art. 77 IVV hat der Berechtigte jede für den Leistungsanspruch wesentliche Änderung, namentlich eine solche des Gesundheitszustands, der Arbeits- oder Erwerbsfähigkeit sowie der persönlichen und gegebenenfalls der wirtschaftlichen Verhältnisse des Versicherten unverzüglich der IV-Stelle anzuzeigen.

E. 8.2

Zwar kann dem Beschwerdeführer im Zusammenhang mit der fachärztlich ausgewiesenen Verbesserung per 2008 der subjektive Vorgang einer bewussten Meldepflichtverletzung nicht nachgewiesen werden. Sodann gab

er in den Revisionsfragebögen vom 8. August 2012 und 12. August 2012 beziehungsweise im persönlichen Gespräch mit der Beschwerdegegnerin vom 8. Oktober 2013 schliesslich zu, Arbeitsversuche unternommen zu haben (Urk. 17/41/1), Kollegen im Auto- und Töffhandel geholfen zu haben (Urk. 17/43/2) und hierbei zweimal Fr. 150.-- erzielt zu haben (Urk. 17/58/2). Demgegenüber machte er letztere Angaben erst auf eingehendere Befragung und hat er seine Einkünfte der Beschwerdegegnerin nie von sich aus gemeldet. Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens IV.2012.01148 gegen die Rentensistierungsverfügung

vom 26. Oktober 2012 legte er beim hiesigen Gericht schliesslich sieben Quittungen ins Recht, wonach er im November/Dezember 2008 jeweils eine Vermittlungsprovision zwischen Fr. 50.-- und Fr. 100.-- sowie am 9. August 2010 Fr. 120.-- und am 17. August 2010 Fr. 100.--, jeweils von verschiedenen Personen, mithin einen Gesamtbetrag von Fr. 500.--, erhalten hat. Sodann

sind die

im Rahmen des Revisionsverfahrens beschriebene

psychosoziale Situation sowie der geschilderte Tagesablauf inkohärent, indem der Beschwerdeführer einerseits angab, er habe keine Kollegen, spreche ungern mit Menschen und sei hauptsächlich zu

Hause, und andererseits davon berichtet, er habe seinen Kollegen im Auto- und Töffhandel aus geholfen. Der geltend gemachte soziale Rückzug im Alltag (Urk. 17/43/3, Urk. 17/43/5, Urk. 17/58/3) lässt sich denn auch mit den Observationserkenntnissen (Urk. 17/53-54 = Urk. 18/1-4) nicht in Übereinstimmung bringen (vgl. E. 6.5).

Soweit der Beschwerdeführer seine Erwerbseinkünfte erst im Beschwerdeverfahren IV.2012.01148

gegen die Sistierungsverfügung darlegte und im Rahmen des im August 2012 angehobenen Revisionsverfahrens

seine psychosoziale Situation und psychischen Einschränkungen zumindest aggraviert darstellte,

ist ihm

diesbezüglich eine Meldepflichtverletzung respektive Falschaussage betreffend anspruchrelevante Sachverhalte vorzuwerfen.

E. 8.4

Zusammenfassend steht mit dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers jedenfalls seit Juli 2008 in rentenausschliessenden dem Ausmass verbesserte, womit seit Oktober 2008 die gesetzlichen Voraussetzungen zum Erlass einer rentenaufhebenden Verfügung mit Wirkung per 1. Dezember

2008 erfüllt waren (E.

E. 9

.3

Rechtsanwältin Ursula Reger- Wyttenbach machte mit Honorarnote vom 27. April 2015 (Urk. 20) einen Aufwand

von Fr. 1'691.95 (inkl. Barauslagen und MWSt) geltend, was angemessen erscheint. Sie ist daher mit Fr. 1'691.95 aus der Gerichtskasse zu entschädigen.

Das Gericht beschliesst : In Bewilligung des Gesuchs vom 5. März 2014 wird dem Beschwerdeführer Rechtsanwältin Ursula Reger-Wyttenbach, Zürich, als unentgeltliche Rechtsvertreterin für das vorliegende Verfahren bestellt, und es wird ihm die unentgeltliche Prozessführung gewährt, und erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer

aufgelegt , zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird

auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Ursula Reger-Wyttenbach , Zürich, wird mit Fr. 1'691.95 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Ursula Reger- Wyttenbach - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 5.

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 1. Juli bis und mit 1. August sowie vom 1. 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
Die Gerichtsschreiberin
HurstHediger

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