

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00322 vom 4. August 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-08-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00322

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00322 du 4 août 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00322 del 4 agosto 2017

Erwägungen

E. 1.1

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 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 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. 2.1 mit Hinweisen).

E. 1.2

Leistungsberechtigte Personen unterstehen der Meldepflicht. Sie haben jede Änderung, die den Leistungsanspruch beeinflussen kann – vor allem Änderungen des Gesundheitszustandes, der Arbeits- oder Erwerbsfähigkeit oder der persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse – umgehend der IV-Stelle zu melden (Art. 77 der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV).

Die Herabsetzung oder Aufhebung der Rente erfolgt rückwirkend vom Eintritt der für den Anspruch erheblichen Änderung, wenn die unrichtige Ausrichtung der Leistung darauf zurückzuführen ist, dass der Bezüger sie unrechtmässig erwirkt hat oder der ihm gemäss Artikel 77 zumutbaren Meldepflicht nicht nachgekommen ist (Art. 88 bis Abs. 2 lit. b IVV in der bis am 31. Dezember 2014 geltenden Fassung).

E. 1.3

Nach Art. 25 Abs. 1 ATSG sind unrechtmässig bezogene Leistungen zurückzuerstatten. Gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erlischt der Rückforderungsanspruch mit Ablauf eines Jahres, nachdem der Versicherer davon Kenntnis erhalten hat, spätestens aber mit dem Ablauf von fünf Jahren nach Entrichtung der einzelnen Leistung; wird der Rückerstattungsanspruch aus einer strafbaren Handlung her geleitet, für welche längere Verjährungsfristen vorgesehen sind, so ist diese Frist massgebend.

E. 1.4

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; Ulrich Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in: Hermann Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 4. Auflage 2003, S. 24 f.). 2.

E. 2

Mit Eingaben vom 10. März 2016 (Urk. 1 und Urk. 8/1) erhob X.____ sowohl gegen die Verfügung vom 10. Februar 2016 (Prozess Nr. IV.2016.00322) als auch gegen die Verfügung vom 11. Februar 2016 (Prozess Nr. IV.2016.00324) Beschwerde und beantragte, es sei ihm ab dem 1. November 2011 eine Rente im bisherigen Rahmen zuzusprechen, eventualiter sei die Sache zu weiteren Abklärungen des Rentenanspruches an die Beschwerdegegnerin zurückzuzweisen. Ausserdem sei auf eine Rückforderung von Leistungen zu verzichten (Urk. 1 S. 2, 8/1 S. 2). Mit Beschwerdeantworten vom 1. April 2016 (Urk. 6, 8/6) beantragte die IV-Stelle Abweisung der Beschwerden.

Mit Verfügung vom 30. Mai 2016 (Urk. 9) wurde der Prozess Nr. IV.2016.00324 mit dem vorliegenden Prozess Nr. IV.2016.00322 vereinigt und das Gesuch des Beschwerdeführers um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsvertretung mangels ausgewiesener Bedürftigkeit abgewiesen. Ausserdem wurden dem Beschwerdeführer je ein Doppel der Eingaben der Beschwerdegegnerin vom 1. April 2016 zur Kenntnisnahme zugestellt.

Mit Eingabe vom 6. Juli 2016 (Urk. 11) reichte der Beschwerdeführer einen weiteren Arztbericht zu den Akten (Urk. 12), welcher der Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom

25. Juli 2016 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 13).

Mit Eingabe vom 4. August 2016 (Urk. 14) reichte die Beschwerdegegnerin weitere Akten ein (Urk. 15/1-25), welche dem Beschwerdeführer mit Schreiben vom 9. September 2016 zur Kenntnis gebracht wurden (Urk. 16).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog, gestützt auf das MEDAS-Gutachten vom 27. Februar 2014 könne aus somatischer Sicht davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer in seiner bisherigen Tätigkeit als Lastwagenchauffeur und Pizzakurier nicht mehr arbeitsfähig sei, für körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten jedoch eine vollschichtige Arbeitsfähigkeit vorliege. Was den psychischen Gesundheitszustand betreffe, so habe Dr. E.____ dem Beschwerdeführer seit 2005 eine vollständige Arbeitsfähigkeit attestiert. Dem könne jedoch aus rechtlicher Sicht nicht gefolgt werden. Gestützt auf die damals vorgelegenen Akten könne eine vollständige Arbeitsfähigkeit aus psychischer Hinsicht nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit belegt werden. Im Y.____-Gutachten

aus dem Jahr 2007 sei dem Beschwerdeführer aufgrund einer depressiven Störung eine 50%ige Arbeitsfähigkeit attestiert worden. Inwiefern der Beschwerdeführer bereits damals ein deutlich höheres Aktivitätsniveau im Rahmen seiner Trainertätigkeit ausgeübt habe, lasse sich nur vermuten, jedoch nicht mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit belegen. Konkrete Belege, wonach das vom Beschwerdeführer angegebene Aktivitätsniveau im Zusammenhang mit seiner Trainertätigkeit und der Tagesablauf nicht mit der Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit übereinstimmen würden, fänden sich jedoch seit dem Jahr 2010. Aufgrund der zeitnah zu den Berichten der behandelnden Ärzten sowie den Angaben

des Beschwerdeführers erschienenen Internet- und Zeitungsartikel und der Observation könne seit Juni

2010 belegt werden, dass der Beschwerdeführer wiederholt falsche Aussagen gemacht habe, sein Aktivitätsniveau nicht gemeldet habe und damit eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes vorgetäuscht habe, um eine Rentenaufhebung zu verhindern sowie weitere Leistungen zu erwirken. Es sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass seit Juni 2010 aus psychischer Hinsicht keine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit mehr vorgelegen habe und es folglich zu einer Verbesserung des Gesundheitszustandes gekommen sei.

In einer angepassten Tätigkeit erleide der Beschwerdeführer eine Erwerbseinkunftsbeschränkung von 18 %, weshalb kein Anspruch auf eine Rente mehr bestehe.

Der Beschwerdeführer habe sowohl im Fragebogen vom Juni

2010 sowie auch in den Fragebögen vom März und April

2012 unwahre Angaben über seinen Tagesablauf und seine Aktivitäten gemacht. Des Weiteren habe er mit seinem selbstlimitierenden, aggravatorischen und simulativen Verhalten eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes vorgetäuscht, um (weitere) Leistungen zu Unrecht zu erwirken. Damit habe der Beschwerdeführer seine Meldepflicht in erheblichem Masse verletzt und die unrichtige Weiterausrichtung der Invalidenrente bewirkt. Da die vom Beschwerdeführer verübte Meldepflichtverletzung gestützt auf die

wiederholten falschen Aussagen und das konsequente Verschweigen seiner Aktivitäten als Tennistrainer als schwer und zumindest eventualvorsätzlich begangen worden zu betrachten sei, stelle dies ein Vergehen im Sinne der Strafbestimmung von Art. 70 IVG i.V.m. Art. 87 Abs.

E. 2.2

Demgegenüber wird beschwerdeweise im Wesentlichen vorgebracht, der Beschwerdeführer leide an einem chronifizierten Schmerzsyndrom bei bekannten Wirbelsäulenveränderungen und Depressionen sowie weiteren Persönlichkeitsstörungen. Er sei sowohl in seinen früheren Tätigkeiten als Pizzakurier und Lastwagenchauffeur wie auch in anderen Tätigkeiten vollständig arbeitsunfähig. Der Beschwerdeführer sei nach der Begutachtung bei Dr. E.____ vom 15. September bis 6. November 2015 in der akutpsychiatrischen Abteilung des F.____ stationär behandelt worden und sei seit dem 15. Januar 2016 wegen einer schweren rezidivierenden behandlungsresistenten Depression in der G.____ in stationärer Behandlung. Dieser schlechte Verlauf der seit Jahren bekannten psychischen Erkrankung zeige, dass die Vermutung offensichtlich falsch sei, die vollständige Arbeitsunfähigkeit würde sich nicht aus Gründen einer schwerwiegenden psychischen Störung objektiv belegen lassen. Die von Dr. E.____ attestierte vollständige Arbeitsfähigkeit sei gerade unter dem Aspekt des aktuellen Gesundheitszustandes nicht nachvollziehbar. Aufgrund der neusten Entwicklungen müsse von einer dauerhaften, die Leistungsmöglichkeiten des Beschwerdeführers vollständig einschränkenden Gesundheitsstörung ausgegangen werden. Wegen der psychischen Problematik sei dem Beschwerdeführer auch der Führerausweis entzogen worden; wer wegen einer psychischen Störung kein Fahrzeug lenken könne, sei auch an keinem Arbeitsplatz einsetzbar. Die Aufhebung der bisherigen Rente sei deshalb nicht zulässig. Eventualiter seien weitere Abklärungen erforderlich.

Weiter wurde vorgebracht, die Rückforderung sei ebenfalls unzulässig, da der Beschwerdeführer keine unwahren Angaben gemacht habe. Seine Erklärungen zur Arbeitsfähigkeit hätten sich stets auf Feststellungen der ihn behandelnden Ärzte gestützt. Es liege sodann auch keine strafbare Handlung vor und der Anspruch auf Rückerstattung sei verjährt. Ausserdem sei der Beschwerdeführer bedürftig, weshalb eine grosse Härte im Sinne von Art. 25 Abs. 1 ATSG gegeben sei (Urk. 1, 8/1). 3.

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Die Beschwerdegegnerin stellte bei der Zusprache der Dreiviertelsrente für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auf das Y.____-Gutachten vom 31. Dezember 2007 ab (Urk. 7/49/3 f., 7/72).

Die Y.____-Gutachter führten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf (Urk. 7/47/19): - Mittelgradige-schwergradige depressive Episode bei bekannter rezidivierend-depressiver Störung (ICD-10 F33.11/21) - Generalisiertes chronisches Schmerzsyndrom (ICD-10 M79.9) - Rezidivierende Kniebeschwerden rechts (ICD-10 M23.33).

Die Gutachter führten aus, in der aktuellen Untersuchung werde aus somatischer Sicht die Diagnose eines generalisierten chronischen Schmerzsyndroms mit vor allem lumbaler, weniger zervikaler Betonung gestellt. Die vom Beschwerdeführer beschriebenen Ausstrahlungen in die Beine würden als pseudo-radikuläre Schmerzausstrahlungen interpretiert. Neurologisch würden Hinweise für eine radikuläre Reiz- oder sensomotorische Ausfallsymptomatik fehlen. Wie bereits in der internistischen Untersuchung seien auch in der rheumatologischen und neurologischen Fachuntersuchung erhebliche Inkonsistenzen aufgefallen mit ausgeprägter Verdeutlichungstendenz und hochgradiger Diskrepanz zwischen spontanen Bewegungsmöglichkeiten und spezifischen Untersuchungsbefunden. Insgesamt seien fünf von fünf Waddell-Zeichen positiv gewesen. Die Rückenbeschwerden seien ihres Erachtens nur teilweise und ungenügend durch die somatischen Befunde erklärbar. Es bestehe einerseits eine ausgeprägte Haltunginsuffizienz und muskuläre Dysbalance im Rahmen einer schwergradigen Dekonditionierung bei völliger Inaktivität. Radiologisch seien eine 6-gliedrige LWS mit Assimilationsvariante S1 und eine mögliche Facettenüberlastungs-Symptomatik beidseits vorhanden. Aus somatischer Sicht wäre der Beschwerdeführer für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Kleinlaster-Chauffeur zu 80% arbeitsfähig. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ergebe sich aus einem gewissen vermehrten Pausenbedarf zur Einnahme von Entlastungspositionen (Urk. 7/47/21).

Wie bereits in den Vorberichten angedeutet, stehe die psychiatrische Diagnostik ganz im Vordergrund. Es könne aktuell eine mittelgradige bis allenfalls schwergradige depressive Episode diagnostiziert werden. Hinweise für eine psychotische Erlebensweise liessen sich nicht bestätigen. Wie schon in den Vorberichten angedeutet, aber nie ausgeführt, scheine eine wesentliche Belastungssituation durch den Suizid der damals 15-jährigen Schwester mit nachfolgender Tabuisierung dieses Themas innerhalb der weiteren Familie und offenbar rezidivierendem intrusivem Wiedererleben beim Beschwerdeführer eine entscheidende Rolle zu spielen. Inwieweit der Explorand in diesen Todesfall involviert gewesen sei, lasse sich heute nicht eruieren, da er diesbezüglich nicht auskunftsbereit sei. Eine vormals diagnostizierte schwere Depression sei allerdings heute eher nicht festzustellen. Insbesondere hätten sich auch in der psychiatrischen Evaluation wesentliche Hinweise auf eine ausgeprägte Verdeutlichungstendenz mit Inkonsistenzen zwischen dem klinischen Befund und den subjektiven Angaben ergeben. Es müsse vermutet werden, dass der psychiatrischen Erkrankung eine erhebliche protektive Funktion zukomme, einerseits zum Vermeiden einer Auseinandersetzung mit der eigenen Geschichte, andererseits auch vor dem Hintergrund einer erschwerten beruflichen Integration bei initial guter Berufsausbildung in der Heimat, welcher in der Schweiz dann zahlreiche, teils auch sehr kurze Hilfsarbeitertätigkeiten gefolgt seien. Aktuell wäre dem Exploranden eine 50%ige Arbeitstätigkeit zumutbar, d.h., es könne eine gewisse Willensanstrengung vorausgesetzt werden (Urk. 7/47/21 f.).

Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Kleinlastwagen-Chauffeur oder jede andere körperlich leichte, maximal intermittierend mittelschwere Tätigkeit, welche den im rheumatologischen Gutachten beschriebenen Limiten gerecht werde, bestehe eine 50%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Die Einschränkung sei vor allem psychiatrisch begründet. Es bestehe eine hohe Diskrepanz zur subjektiv vollständigen Leistungseinschränkung, die aufgrund der erheblichen Symptomausweitung und den Verdeutlichungstendenzen sowie den in den Fachgutachten beschriebenen Diskrepanzen jedoch nicht der zumutbaren Arbeitsfähigkeit zu Grunde gelegt werden könne (Urk. 7/47/22).

Hinsichtlich medizinischer Massnahmen hielten die Gutachter dafür, die somatischen feststellbaren Einschränkungen seien durch einfache physiotherapeutische Massnahmen zumutbarerweise ohne weiteres behebbar. So könnten insbesondere die muskulären Dysbalancen und die ausgeprägte Dekonditionierung durch aktivierende Physiotherapie und ein muskuläres Aufbau- und Ausdauerprogramm problemlos behoben werden. Aus psychiatrischer Sicht sei eine nochmalige stationäre Behandlung mit Etablierung einer adäquaten antidepressiven Medikation unter Serumspiegel-Kontrolle und aufbauender Tagesstruktur zu empfehlen. Nach Möglichkeit sollte diese Hospitalisation kombiniert werden resp. gefolgt werden von einer intensiven, drei- bis vierwöchigen stationären Rehabilitationsmassnahme zur Erlangung einer verbesserten Kondition. Danach sollte die Arbeitsfähigkeit rein psychiatrisch neu beurteilt werden (Urk. 7/47/23). Die psychische Störung sei durch entsprechende Therapie bei vorhandener Therapiemotivation verbesserbar und stelle eine vorübergehende Störung dar. Eine Reevaluation sei in spätestens sechs Monaten nach der Durchführung der medizinischen Massnahmen sinnvoll. Eine Dauerberentung wäre sehr kontraproduktiv und würde die Krankheitskonzepte des Beschwerdeführers definitiv zementieren (Urk. 7/47/24).

E. 3.2

Im polydisziplinären Gutachten der MEDAS D.____ vom 27.

Februar

2014 wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit genannt (Urk. 7/145/67): - Lumbospondylogenes Schmerzsyndrom ohne neurologische Symptomatik - Störungen durch Sedativa oder Hypnotika, schädlicher Gebrauch.

Der psychiatrische Gutachter hielt fest, es sei aufgefallen, dass der Beschwerdeführer verlangsamt, übermüdet und „verladen“ gewirkt habe. Dem Beschwerdeführer seien jeweils auch die Augen rasch zugefallen. Es stelle sich nun die Frage, ob diese Übermüdung im Rahmen einer Erkrankung anzusehen sei oder nicht. Weil der Beschwerdeführer viele psychiatrische Medikamente – dabei auch solche, die müde machen können – einnehme, wäre es möglich, dass die Übermüdung dadurch verursacht sein könnte. Weil die Medikamentenspiegel von vielen Medikamenten jedoch unterhalb des Normbereichs gewesen seien oder nur diejenigen des Olanzapin und des Zolpidem im Normbereich gelegen seien, sei es möglich, dass die Übermüdung durch diese beiden Medikamente verursacht sein könne. Weil die Spiegel dieser beiden Medikamente aber im Normbereich und nicht oberhalb gelegen hätten, sei es auch nicht so, dass der Beschwerdeführer zu viel von diesen Medikamenten einnehme, sondern eine therapeutische Dosis. Die starke Übermüdung könne aber nicht durch die Gabe des Olanzapin und des Zolpidem in einer therapeutischen Dosis erklärt werden. Es stelle sich deshalb die Frage, ob der Beschwerdeführer zum Zeitpunkt der Untersuchung ein Suchtmittel eingenommen habe, welches die Verlangsamung und Übermüdung erklären könne (Urk. 7/145/48). Der Beschwerdeführer habe in der Untersuchung diskrepant zur Angabe in der neurologischen Untersuchung und seiner Medikamentenliste zwar keine Einnahme von Benzodiazepinen angegeben. In der Liste der Medikamente sei aber unter anderem Temesta erwähnt worden. Ausserdem sei beim Beschwerdeführer früher einmal die Diagnose eines Benzodiazepinabhängigkeitsyndroms gestellt worden. Es sei damit am ehesten wahrscheinlich, dass der aktuelle psychische Zustand durch die Einnahme von Zolpidem, Olanzapin, vor allem aber von Temesta und Opioiden erklärt werden könne

(Urk. 7/145/49). Bezüglich Arbeitsfähigkeit hielt der psychiatrische Gutachter fest, dass der Beschwerdeführer wegen der Verlangsamung, der Übermüdung und der dadurch auch verursachten Einschränkung der Konzentration und Aufmerksamkeit keine Arbeiten durchführen sollte, bei denen er Autofahre oder ein anderes Verkehrsmittel lenken müsse oder Arbeiten durchzuführen seien, bei denen er sich selber oder andere Menschen gefährden könnte. Im Übrigen könne er aber das Belastungsprofil noch nicht genauer beschreiben und die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit aktuell nicht beurteilen (Urk. 7/145/51). Nach einer zirka halbjährigen nachgewiesenen Abstinenz von Benzodiazepinen könne die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit beurteilt werden; eventuell könne dann auch die Arbeitsfähigkeit in den zuletzt durchgeführten Tätigkeiten als Lastwagenchauffeur und Pizzakurier anders beurteilt werden (Urk. 7/145/52).

In der gemeinsamen Beurteilung hielten die Gutachter fest, bei den zuletzt ausgeübten Tätigkeiten (Pizzakurier, Putzarbeiten, LKW-Chauffeur) sei von körperlich schweren Tätigkeiten auszugehen, in welchen der Beschwerdeführer nicht mehr einsetzbar sei. In körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeiten sei der Beschwerdeführer aus orthopädischer, neurologischer und internistischer Sicht ohne wesentliche Einschränkungen spätestens ab dem Begutachtungszeitpunkt vollschichtig arbeitsfähig. Das positive Leistungsbild wurde wie folgt festgelegt: Leichte bis mittelschwere Tätigkeiten, gelegentliches Heben über 10 kg erlaubt, häufiges Heben von 5 bis 10 kg möglich, gelegentliches Bücken oder Knien möglich (Urk. 7/145/73). Aus psychiatrischer Sicht sei anzumerken, dass bezüglich Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten ein Vorbehalt dahin gehend bestehe, dass das Ergebnis eines Benzodiazepinentzugs mit anschließender mindestens halbjähriger Benzodiazepinabstinenz abzuwarten wäre. Danach sei die Situation neu zu beurteilen (Urk. 7/145/74).

E. 3.3

Dr. E.____ untersuchte den Beschwerdeführer am 4. und 11. Mai 2015 über knapp 4 bzw. 4 $\frac{3}{4}$, mithin insgesamt knapp 8 $\frac{3}{4}$ Stunden (Urk. 7/192/4).

Der Gutachter kam zum Schluss, als psychische Störung mit möglichen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit lasse sich einzig eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung nennen, wobei deren Schwere und die ihr zuzuordnenden Beeinträchtigungen vom Beschwerdeführer als sehr viel ausgeprägter beschrieben würden als sie sich im Rahmen von Observationsmassnahmen präsentiert hätten. Die Observationsmassnahmen hätten keine Hinweise auf das Bestehen schmerzbedingter oder auch depressiver und kognitiver Beeinträchtigungen ergeben. Jenseits der Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung lasse sich beim Beschwerdeführer keine psychiatrische Diagnose von Belang stellen (Urk. 7/192/155).

Hinsichtlich der Diagnose eines schädlichen Gebrauchs von Medikamenten kam der Gutachter zum Schluss, dass sich weder aktuell noch für die Vorgeschichte das Vorliegen eines schädlichen Gebrauchs von Hypnotika und Sedativa abzeichnen oder gar belegen lasse. Gleiches gelte für die Diagnose eines Abhängigkeitsyndroms. Die jahrelange Verordnung von Benzodiazepinen (Temesta) und Zolpidem und auch die gelegentliche Bereitschaft, zehn Temesta auf einmal zu nehmen, würden eine solche Diagnose ebenfalls nicht rechtfertigen. Hingegen erscheine es durchaus möglich, dass der Beschwerdeführer weniger Benzodiazepine konsumiert habe, als von ihm angegeben worden sei, und es

erscheine ebenso möglich, dass der Beschwerdeführer gelegentlich Hypnotika zu Zeitpunkten einnehme, in denen es für eine solche Einnahme keine Indikation gebe. Im Übrigen sei aber auch darauf hinzuweisen, dass sich in den Observationen keine Hinweise auf eine besondere Müdigkeit und Antriebsarmut des Beschwerdeführers ergeben hätten. Eine solche Müdigkeit und Antriebsarmut sei auch nicht vereinbar mit dem vom Beschwerdeführer selbst in Interviews dargestellten Engagement für seine Söhne. Darüber hinaus hätten sich auch in der aktuellen Untersuchung Müdigkeit und Antriebsarmut des Beschwerdeführers nur als scheinbar dargestellt, während er tatsächlich wach und in hohem Mass rea gibel, keineswegs schwerbesinnlich oder unaufmerksam gewesen sei und auch eine tatsächliche Verminderung des Antriebs nicht belegbar gewesen sei. Die Diskrepanz zwischen scheinbarer Müdigkeit und Antriebsarmut und tatsächlicher Wachheit, Aufmerksamkeit und unauffälliger Reagibilität sei im Übrigen in verschiedenen ärztlichen Untersuchungen wiederholt beschrieben worden (Urk. 7/192/135 f.).

Hinsichtlich Arbeitsfähigkeit kam der Gutachter zum Schluss, es sei aus gutachterlicher Sicht nicht zu belegen, dass sich die Bestätigung einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit aus Gründen einer schwerwiegenden psychischen Störung zu irgendeinem Zeitpunkt objektiv gerechtfertigt hätte. Jenseits einer – ihrer Art nach weitgehend im Subjektiven gelegenen – somatoformen Schmerzstörung, welche aber klar weniger einschränkend sei als vom Beschwerdeführer mitgeteilt, lasse sich weder heute noch für die Zeit seit 2005 eine nicht nur aufgrund von Angaben und Darstellungen des Beschwerdeführers angenommene schwerwiegende psychische Störung nachweisen. Nachzuweisen sei nur, dass der Beschwerdeführer bis zur Krankenschreibung am 30. Mai 2005 in einem ein 100%-Pensum weit überschreitenden Umfang gearbeitet habe, dann arbeitslos geworden sei, nie besondere Anstrengungen zur Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit übernommen habe, sich nie, soweit bekannt, um eine neue bezahlte Arbeitsstelle bemüht habe und heute eine nach zehnjährigem Verlauf völlig verfestigte, keiner sachgerechten Auseinandersetzung zugängliche und von keinen selbstkritischen Einsichten getragene Haltung vertrete, mit welcher der Beschwerdeführer auf der Zuerkennung einer weiterhin bestehenden vollständigen Arbeitsunfähigkeit beharre, ohne sich darauf einzulassen, dass zwischen der von ihm vertretenen Haltung und seinen tatsächlichen Lebensvollzügen eine ihm durchaus bewusste Diskrepanz bestehe. Eben damit erscheine die von ihm vertretene Haltung und ihre Begründung – aus psychiatrisch-medizinischer Sicht – als Vortäuschung eines so nicht gegebenen Sachverhalts. Dies führe aber nicht nur dazu, dass aus psychiatrischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit bestätigt werden könne, sondern auch dazu, dass sich Überlegungen hinsichtlich einer „leidensangepassten“ Tätigkeit verbieten würden (Urk. 7/192/156 f.).

Zur Frage, ob die früher gestellten Diagnosen aufgrund den in den Observationsunterlagen dokumentierten Feststellungen bzw. allen anderen Spezialabklärungen zu revidieren seien, führte der Gutachter aus, die Diagnose einer – chronifizierten – mittel- oder schwergradigen, auch für den Zeitraum der Observation ausdrücklich bestätigten, depressiven Episode sei mit den in den Observationsunterlagen dokumentierten Feststellungen nicht vereinbar und müsste bereits deshalb revidiert werden. Dies gelte insbesondere auch für das Ausmass von Einbussen, Beeinträchtigungen und Einschränkungen, die als mit der Depression verbunden bejaht worden seien. Die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung sei ebenso wie die Diagnose eines chronischen Schmerzsyndroms mit den in den Observationsunterlagen dokumentierten Fest

stellungen insofern nicht vereinbar, als sich keinerlei Hinweise auf eine schmerz bedingte oder körperliche Beeinträchtigung ergeben hätten, die der geltend gemachten entsprechen würde, so dass sich eine Revision in diesem Sinne aufdränge. Die in den Observationsunterlagen dokumentierten Feststellungen seien – aus gutachterlich-psychiatrischer Sicht – im Übrigen auch mit den Angaben des Beschwerdeführers im Fragebogen nicht vereinbar (Urk. 7/192/ 160 f.).

Bezüglich Simulation hielt der Gutachter schliesslich fest, dass sich die Angaben des Beschwerdeführers auf den Fragebögen vom 28. Juni 2010 und 23. März/14. April 2012, soweit dies dem Gutachter unter medizinischen Gesichtspunkten festzustellen möglich sei, nicht mit den tatsächlichen medizinischen und psychiatrischen Verhältnissen zur Deckung bringen liessen. So lasse sich aufgrund der weiteren Aktenlage durchaus davon sprechen, dass die körperliche Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers ihm Freiwilligenarbeit erlaubt habe, und hinsichtlich der Angaben vom 23. März/14. April 2012 widerspreche die Aktenlage einer Unfähigkeit des Beschwerdeführers, mehr als 2 kg zu tragen, und seine Feststellung, durch Schmerzen, Schwäche und depressives Verhalten an jeder Tätigkeit verhindert zu sein, keinerlei Tätigkeit ausüben zu können und sozial ganz zurückgezogen zu leben. Anzumerken sei, dass kein einziger der behandelnden Ärzte je von einer Aktivität des Beschwerdeführers berichtet habe, die auch nur ansatzweise der in den Observationsberichten dargestellt worden wäre – mit zwei Ausnahmen: Dr. H. ___ habe in seinem ersten Bericht im November 2005 wegen des Engagements des Beschwerdeführers in Haushalt und Familie noch eine 50%ige Arbeitsfähigkeit attestiert, habe dem Beschwerdeführer jedoch nach dem Aufenthalt in der I. ___, die zu einer Besserung und gleichzeitig zu einer schwerer wiegenden diagnostischen Beurteilung geführt habe, aufgrund des im März 2006 gesehenen Bildes und der ihm jetzt gemachten Angaben dann doch eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Und die Klinik für Hämatologie habe im November 2012 auf die häufigen Reisen, eine „hohe Mobilität“ des Beschwerdeführers und sein Engagement für den Tennis spielenden Sohn hingewiesen, wovon der behandelnde Psychiater entweder nichts gewusst habe oder es nicht für wichtig genug gehalten habe, diesen Befund in seiner Beurteilung zu berücksichtigen. In der aktuellen Untersuchung habe der Beschwerdeführer zwar eine Reihe kognitiver Symptome behauptet, die sich dann nicht hätten belegen lassen, habe sie aber nicht vorgetäuscht. Dargestellt worden seien hingegen eine an sich nicht vorhandene Gangstörung und eine Schläfrigkeit, die anzunehmen angesichts hoher Aufmerksamkeit, guter Konzentrationsfähigkeit und ganz unbeeinträchtigter Reagibilität des Beschwerdeführers nicht richtig gewesen wäre. Auch die Darstellung seiner Tagesabläufe, seiner Einschränkungen und seines geringen Engagements auf dem Tennisplatz hätten nicht dem in den Observationsprotokollen – jenseits des Autofahrens – Festgehaltenen entsprochen und insbesondere nicht dem, was der Beschwerdeführer in Zeitungsinterviews geäußert habe und was er im weiteren Verlauf des Untersuchungsgesprächs dann doch noch über sein Engagement bei seinen Söhnen berichtet habe (um diese Angaben kurz darauf wieder zurückzunehmen und dann doch wieder anzuerkennen; anzumerken sei, dass der Beschwerdeführer zunächst – genau wie schon vor Jahren – davon gesprochen habe, dass er seine Söhne gerade einmal in die Schule begleite, obwohl der eine inzwischen in der Lehre, der andere schulentlassen und Tennisprofi sei. Er habe sich dann aber sofort korrigiert und auf die Zubereitung des Frühstücks beschränkt; Urk. 7/192/170 f.). 4. 4.1 4.1.1

Das Gutachten von Dr. E.____ vermag die an eine beweiskräftige ärztliche Expertise gestellten Anforderung vollumfänglich zu erfüllen (E. 1.4). Die Beurteilung von Dr. E.____ beruht auf ausführlichen Explorationen, erfolgte unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden und wurde in nachvollziehbarer Weise sowie in eingehender Auseinandersetzung mit den Vorakten begründet.

Dass die Beschwerdegegnerin in Abweichung von der gutachterlichen Beurteilung von Dr. E.____ jedoch nicht bereits ab dem Jahr 2005 von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht ausging – unter Hinweis darauf, dass sich nur vermuten lasse, inwiefern der Beschwerdeführer bereits damals ein deutlich höheres Aktivitätsniveau im Rahmen seiner Trainertätigkeit ausgeübt habe, es sich jedoch nicht mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit belegen lasse – sondern erst ab Juni 2010, ist nicht zu beanstanden. In Zeitungsartikeln von Januar 2010 und insbesondere Juni 2011 wurde wiederholt erwähnt, dass der Beschwerdeführer seine zwei Söhne im Tennis trainiere (Urk. 7/117/3, 7/112/4 ff.), wobei der jüngere Sohn ab dem Jahr

2010 wiederholt Turniere gewann (vgl. Urk. 7/112/29, 7/112/31) und im Juni

2011 zusätzlich darüber berichtet wurde, dass der Beschwerdeführer dank Fördergeldern mit seinen Söhnen nun vermehrt internationale Turniere besuchen könne (Urk. 7/112/6; vgl. auch den Bericht des J.____, Klinik für Hämatologie, zuhause des Hausarztes vom 21. November

2012 [Urk. 7/130], worin festgehalten wird, der Beschwerdeführer verreise aufgrund der sportlichen Aktivitäten seines Sohnes sehr häufig). Anlässlich der im Oktober und November 2012 sowie

Februar 2013 in der Schweiz durchgeführten Observation

konnte der Beschwerdeführer oft mit seinen Söhnen beim Tennistraining beobachtet werden, wo er den Söhnen Bälle zuwarf, mit dem Sammelkorb aufnahm, Kommentare oder Anweisungen gab, mit dem Arm simulierte Tennisschläge ausführte, Tennistaschen und Ballkörbe vom und zum Auto trug, wobei zu keiner Zeit irgendwelche Beschwerden erkennbar waren und der Beschwerdeführer einen freundlichen und aufmerksamen Gesamteindruck hinterliess (Urk. 7/03). Ausserdem konnte der Beschwerdeführer vom 5. bis 12. Dezember 2012 in Florida beobachtet werden, wo er sich mit seiner Ehefrau und seinem jüngeren Sohn für ein Tennisturnier aufhielt (Urk. 7/01). Der Beschwerdeführer verhielt sich dort sehr aktiv, war oft bei den Tennisplätzen, in Restaurants/Bars nahm an Eröffnungs- und Abschlusszeremonien teil, wurde mit dem Sohn auf dem Basketballfeld sowie im Fitnesscenter gesichtet. Er wurde als auffallend kontaktfreudig, gesprächig, aufgeweckt sowie unterhaltsam beobachtet, schien andere Teilnehmer/Begleiter sowie Coaches zu kennen, wirkte bei den Tennisplätzen, beim Essen im Restaurant oder in der Bar gut gelaunt und freundlich. Offensichtliche körperliche Behinderungen konnten nicht festgestellt werden. Insbesondere konnte auch beobachtet werden, wie der Beschwerdeführer gewichtige Gegenstände (Bänke, Sonnenschirme, Tisch) an hob, verschob respektive unplatzierte (Urk. 7/01).

Demgegenüber berichtete der Beschwerdeführer weder im Fragebogen vom 28. Juni 2010 noch in den Fragebögen vom 23. März und 14. April 2012 über solche Aktivitäten. Im Fragebogen vom 28. Juni 2010 gab der Beschwerdeführer explizit an, auch keiner

freiwilligen Arbeit nachzugehen (auch nicht unentgeltlich; Urk. 7/77/1 f.). Und in den Fragebögen vom März/April 2012 erklärte er, seit dem Jahr 2005 nicht mehr in der Lage zu sein, sitzende oder wechselbelastende Tätigkeiten auszuüben, nur bis 2 kg tragen zu können, wegen der depressiven Störung und den Schmerzen sozial zurückgezogen zu leben und Kontakte zu vermeiden. Bei der Frage nach dem Tages- und Wochenablauf führte er aus, aufzustehen, Tabletten einzunehmen, ev. zu essen, einen Arzt aufzusuchen oder eine Therapie wahrzunehmen, Ruhe zu bewahren und Aufregung zu vermeiden. Die Ausübung einer Tätigkeit ausserhalb einer Erwerbstätigkeit (wie z.B. Freundschaftsdienste, freiwillige karitative Tätigkeiten, Haushaltsarbeiten etc.) verneinte der Beschwerdeführer. Zur Frage bezüglich Reisetätigkeiten – wobei er auch nach bereisten Ländern und benützten Transportmittel gefragt wurde - hielt er fest, er reise nur wenn er müsse, mit langen Pausen dazwischen; meistens mit der Ehefrau im Auto (Urk. 7/98 f.). 4.1.2

Soweit ab Juni 2010 durch die behandelnden Ärzte noch eine weitergehende Arbeitsunfähigkeit attestiert worden war, schienen diese Ärzte nicht in Kenntnis seiner Aktivitäten und seines tatsächlichen Leistungsvermögens zu sein oder setzten sich zumindest bei ihren Beurteilungen nicht damit auseinander, weshalb ihre gegenteiligen Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit den Beweiswert des Gutachtens von Dr. E.____ nicht zu schmälern vermögen.

So hielt Dr. med. K.____, Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie - welcher dem Beschwerdeführer seit dem Jahr 2005 weitestgehend eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in jeglichen Tätigkeiten attestiert hatte – beispielsweise mit Bericht vom 10. Februar 2012 zuhanden der IV-Stelle über den Verlauf seit Ende 2010 fest, der Beschwerdeführer sei die ganze Zeit tief depressiv gewesen (Urk. 7/97/1). Des Weiteren teilte er mit, der Beschwerdeführer sei ganz apathisch geworden, ziehe sich ganz zurück, wirke ganz verloren. Der Beschwerdeführer sei vollständig arbeitsunfähig und auch nicht imstande, eine andere Tätigkeit auszuüben (Urk. 7/97/2 f.). Datum der letzten Kontrolle sei am 9. Februar 2012 gewesen (Urk. 7/97/1). Dass der Beschwerdeführer erst gerade im Dezember 2011 in die USA gereist war und im Januar 2012 seinen jüngeren Sohn als Trainer an ein Tennisturnier in Frankreich begleitet hatte – wie sich aus den Akten ergibt (Urk. 7/130/1, 7/112/12) – wurde mit keinem Wort erwähnt, wie auch ganz allgemein die Aktivitäten im Zusammenhang mit dem Tennisspiel seiner Söhne nicht thematisiert wurde. Selbst nach den durchgeführten Observationen wurden entsprechende Aktivitäten im weiteren Verlaufsbericht vom 10. März 2015 durch Dr. K.____ nicht erwähnt und trotz des festgestellten Aktivitätsniveaus weiterhin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in jeglichen Tätigkeiten attestiert (mit der Anmerkung, die Angaben würden seit dem Anfang der Behandlung gelten; vgl. Urk. 7/184/4, 6). 4.1.3

Soweit der Beschwerdeführer darauf hinweist, dass er nach der Begutachtung bei Dr. E.____ vom 15. September bis 6. November 2015 in der B.____ sowie erneut ab dem 15. Januar 2016 (bis am 3. Juni 2016, vgl. nachgereichter Austrittsbericht vom 2. Juni 2016, Urk. 12) in der G.____ in stationärer psychiatrischer Behandlung gestanden habe, womit sich zeige, dass die von Dr. E.____ attestierte vollständige Arbeitsfähigkeit gerade unter dem Aspekt des aktuellen Gesundheitszustandes nicht nachvollziehbar sei, kann ihm nicht gefolgt werden. Angesichts der in der Vergangenheit festgestellten erheblichen Diskrepanzen zwischen den Angaben des Beschwerdeführers (vollständige Unfähigkeit, irgendeiner Tätigkeit nachzugehen) und seinem gezeigten Verhalten (ausgedehnte Reisetätigkeiten, Coaching seiner Söhne) kann grundsätzlich nicht auf Beurteilungen

abgestellt werden, welche nicht in Kenntnis und Auseinandersetzung mit diesen festgestellten Diskrepanzen abgegeben wurden.

Was im Übrigen den Aufenthalt in der F.____, betrifft, so ergibt sich aus den von der IV-Stelle im vorliegenden Beschwerdeverfahren zusätzlich eingereichten Akten (vgl. Urk. 15/1-25), dass der erwähnte Aufenthalt vom 15. September bis 6. November 2015 (Urk. 7/202) im Zusammenhang mit einem Strafverfahren stand (Festnahme des Beschwerdeführers am 29. August 2015 mit Tatverdacht auf Drohung in einer Beziehung, Drohung und Nötigung [vgl. Urk. 15/11 ff.]). Im Austrittsbericht der L.____ (Urk. 15/22/3 ff.), wo sich der Beschwerdeführer zuletzt bis am 16. November 2015 aufgehalten hatte, wurde dabei festgehalten, dass derzeit ein dreimonatiges Rayonverbot bestehe. Um den Vorgaben der Familie zu genügen und wieder nach Hause zurückzu kehren zu können, werde vom Beschwerdeführer eine intensive therapeutische Auseinandersetzung erwartet (Urk. 15/22/3). Achse-I-Störungen (Depression, Dissoziation, Psychose, Delir) mit klinischer Relevanz wurden verneint und bei fehlender Behandlungsbereitschaft und unkooperativem Verhalten wurde die stationäre Behandlung beendet. Eine Arbeitsunfähigkeit wurde nicht attestiert. 4.1.4

Dass aufgrund einer fehlenden Fahreignung für Motorfahrzeuge auf eine versicherungspflichtig relevante Arbeitsunfähigkeit geschlossen werden könnte – wie der Beschwerdeführer vorbringt (Urk. 1 S. 4 f.) – erscheint schliesslich nicht einsichtig. Bezüglich des verkehrsmedizinischen Gutachtens vom 2. September 2015 – mit welchem die Fahreignung des Beschwerdeführers verneint wurde (Urk. 3/6), nachdem ihm der Führerausweis bereits ab dem 26. Juni 2014 auf unbestimmte Zeit entzogen worden war (Urk. 3/7) – ist im Übrigen darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer anlässlich der verkehrsmedizinischen Untersuchung am 24. Juni 2015 gegenüber der Gutachterin angab, noch einen ausländischen Führerausweis zu besitzen und sowieso regelmässig im Ausland zu fahren; er müsse den Führerausweis wieder bekommen, denn das Auto sei ihm „wichtiger als sein Leben“ (Urk. 3/6 S. 2). Demgegenüber hatte er gegen über Dr. E.____ noch im Mai 2015 angegeben, ein Fahrzeug lenke er nur selten und momentan gar nicht, sein Fahrausweis liege seit fast einem Jahr beim Strassenverkehrsamt. Zuvor sei in der Regel seine Frau gefahren (Urk. 7/192/107). Auch diesbezüglich zeigen sich somit erneut Diskrepanzen in den Angaben des Beschwerdeführers hinsichtlich seiner Aktivitäten. 4.1.5

Es ist somit nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung spätestens ab Juni 2010 von einer wiedererlangten vollständigen Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten ausging. Weitere Abklärungen erübrigen sich somit. 4.2

Indem der Beschwerdeführer sowohl im Fragebogen vom Juni 2010 als auch in den Fragebögen vom März/April 2012 seine Aktivitäten als Tennistrainer mit keinem Wort erwähnte und explizit verneinte, irgendwelchen freiwilligen Tätigkeiten respektive Tätigkeiten wie z.B. Freundschaftsdiensten, freiwilligen karitativen Tätigkeiten, Haushaltsarbeiten etc. nachzugehen, bei der Beschreibung seines Tages- und Wochenablaufs lediglich Arzt- und Therapiebesuche auf führte und insbesondere – trotz den expliziten Fragen zum Reiseverhalten – seine ausgedehnte Reisetätigkeiten nicht erwähnte, hat die Beschwerdegegnerin eine Verletzung der Meldepflicht (Art. 77 IVV, Art. 31 ATSG) zu Recht bejaht. Da die Angaben des Beschwerdeführers geeignet waren, einen Anspruch auf Leistungen zu begründen, welche ihm nicht zustanden, da der deklarierte Sachverhalt nicht mit seinen tatsächlichen psychischen und physischen

Möglichkeiten übereinstimmte, hat die Herabsetzung oder Aufhebung der Rente rückwirkend vom Eintritt der für den Anspruch erheblichen Änderung an (somit ab Juni 2010, vgl. oben E. 4.1.5) zu erfolgen (E. 1.2). Soweit der Beschwerdeführer vorbringt, er habe keine Meldepflichten verletzt, da er sich bei den Angaben zu seiner Arbeitsfähigkeit lediglich auf die Beurteilung seiner behandelnden Ärzte abgestützt habe (Urk. 1 S. 5), kann ihm nicht gefolgt werden, da der Beschwerdeführer unwahre Angaben über seinen Tagesablauf und seine Aktivitäten gemacht hat. Im Übrigen wären die Beurteilungen seiner behandelnden Ärzte auch anders ausgefallen, wenn sie Kenntnis über das Aktivitätsniveau und Verhalten des Beschwerdeführers gehabt hätten. 4.3

Bei einer vollständigen Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten ermittelte die IV-Stelle ab Juni

2010 einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 18 % (Urk. 2). Dabei stellte sie zur Ermittlung des Valideneinkommens auf das zuletzt erzielte Einkommen bei der M.____ (vgl. Urk. 7/13) sowie bei N.____ (vgl. Urk. 7/11) ab, wobei sie diese Einkommen aufgrund einer übermässigen Erwerbstätigkeit auf insgesamt Fr. 70'195.-- resp. unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung auf Fr. 74'938.65 kürzte (Urk. 2 und Urk. 7/48). Zur Ermittlung des Invalideneinkommens zog sie die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) heran und stellte auf den nicht nach Branchen differenzierten standardisierten monatlichen Bruttolohn (inklusive 13. Monatslohn, basierend auf einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden) für männliche Arbeitskräfte an Arbeitsplätzen des niedrigsten Anforderungsniveaus (Kategorie 4) von Fr. 4'901.-- ab (Tabelle TA1 der LSE 2010, S. 26) und ermittelte so aufgerechnet auf die durchschnittliche betriebsübliche Arbeitszeit von 41,6 Stunden pro Woche ein Invalideneinkommen von Fr. 61'164.50.

Gestützt auf die vorliegenden Akten bleibt unklar, ob dem Beschwerdeführer die Arbeitsstelle bei der M.____ aus gesundheitlichen Gründen gekündigt wurde (vgl. Urk. 7/13: keine Angabe des Kündigungsgrundes) und somit das Valideneinkommen zu Recht ausgehend von den zuletzt erzielten Einkommen ermittelt wurde oder nicht auch auf Tabellenlöhne hätte abgestellt werden müssen. Dies kann jedoch offen bleiben, da so oder anders ab Juni 2010 kein rentenbegründender Invaliditätsgrad mehr resultiert. 4.4

Demzufolge ist die Beschwerde vom 10. März 2016 gegen die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 10. Februar 2016 abzuweisen und die rückwirkende Aufhebung des Rentenanspruchs des Beschwerdeführers ab Juni 2010 zu bestätigen.

E. 5

AHVG wird mit Geldstrafe bis zu 180 Tagessätzen bestraft, wer die ihm obliegende Meldepflicht (Art. 31 Abs. 1 ATSG) verletzt.

Dass die Beschwerdegegnerin davon ausging, dass die Meldepflichtverletzung des Beschwerdeführers (zur Verletzung der Meldepflicht siehe E. 4.2) zumindest eventualvorsätzlich begangen wurde, ist nicht zu beanstanden. Daran vermag der Umstand, dass kein strafrechtliches Verfahren gegen den Beschwerdeführer eröffnet worden ist (Urk. 8/1 S. 5), nichts zu ändern.

E. 5.1

Da sich die rentenaufhebende Verfügung vom 10. Februar

2016 als rechtsbeständig erwiesen hat, ist nachfolgend zu prüfen, ob dies auch für die darauf abgestützte Rückforderungsverfügung vom 11. Februar

2016 für die zwischen Juni

2010 und Oktober

2013 ausgerichteten Rentenbetreffnisse (Urk. 8/2) gilt.

E. 5.2.1

Die Höhe der zu viel ausbezahlten Rentenbetreffnisse im Umfang von Fr. 109'979.-- blieb unbestritten. Beschwerdeweise wurde jedoch geltend gemacht, der Anspruch auf Rückerstattung sei verjährt (Urk. 8/1 S. 5).

E. 5.2.2

Da die Beschwerdegegnerin erst mit der Erstattung des Gutachtens von Dr. E.____ im Juni 2015 hinreichend gesicherte Kenntnis über den Renten aufhebungstatbestand hatte, erfolgte die am 11. Februar

2016 verfügte Rückerstattung innert der Jahresfrist gemäss Art. 25 Abs. 2 ATSG (E. 1.3).

E. 5.2.3

Was die absolute Verjährungsfrist betrifft, so könnte n bei einer anwendbaren Frist von fünf Jahren mit Blick auf den am 3. Dezember

2015 erlassenen Vorbescheid (Urk. 7/209) die vor dem 4. Dezember

2010 geleisteten Rentenbetreffnisse nicht mehr zurückgefordert werden. Die Beschwerdegegnerin berief sich jedoch auf eine Verjährungsfrist von sieben Jahren, da sie die Meldepflichtverletzung des Beschwerdeführers als ein Vergehen im Sinne der Strafbestimmung von Art. 70 IVG i.V.m. Art. 87 Abs. 5 AHVG qualifizierte.

Gemäss Art. 70 IVG i.V.m. Art. 87 Abs.

E. 5.3

Demzufolge ist auch die Beschwerde vom 10. März 2016 gegen die Rückforderungsverfügung vom 11. Februar 2016 abzuweisen.

E. 5.4

Soweit beschwerdeweise um Erlass der Rückerstattung aufgrund grosser Härte ersucht wird (Urk. 8/1 S. 5), so ist dies im vorliegenden Verfahren nicht Anfechtungsgegenstand, da die Beschwerdegegnerin noch über kein Erlassgesuch entschieden hat. Jedoch ist darauf hinzuweisen, dass bei einer eventualvorsätzlichen Meldepflichtverletzung die Berufung auf den guten Glauben gemäss Art. 25 Abs. 1 ATSG grundsätzlich ausgeschlossen ist.

E. 6

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 1'000.-- festzulegen und ausgangsgemäss vom Beschwerdeführer zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerden

werden abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Thomas Bürgi - 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 Die Gerichtsschreiberin Hurst F. Brühwiler

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