

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00540 vom 27. November 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-11-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00540

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00540 du 27 novembre 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00540 del 27 novembre 2017

Erwägungen

E. 1

des Strafgesetzbuches (StGB) sowie der Widerhandlung gegen Art. 87 Abs.

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG).

Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

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. 1.3

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.

E. 1.4

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 – unverzüglich der IV-Stelle zu melden (vgl. 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 einer Leistung darauf zurückzuführen ist, dass

der Bezüger sie unrechtmässig erwirkt hat oder der ihm gemäss Artikel 77

zumutbaren Meldepflicht nicht nachgekommen ist

(vgl. Art. 88 bis Abs. 2 lit. b IVV in der bis am 31. Dezember 2014 geltenden Fassung). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete in ihrer Verfügung (Urk. 2) die Einstellung der Invalidenrente rückwirkend per 1. Mai 2009 damit, dass sich die im Strafurteil des Bezirksgerichts Z.____ getroffenen Feststellungen in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht als nachvollziehbar erwiesen. Der Beschwerdeführer habe sich seit Mai 20

E. 5

des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG) in Verbindung mit Art. 70 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) und Art. 31 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) schuldig gesprochen (vgl. Urk. 9/243-244). Dieses Urteil erwuchs in Rechtskraft.

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 9/247 und Urk. 9/259) stellte die IV-Stelle die Invalidenrente mit Verfügung vom 5. April 2016 rückwirkend per 1. Mai 2009 infolge Verletzung der Meldepflicht ein (Urk. 2). 2.

Der Versicherte erhob am 5. Mai 2016 Beschwerde gegen die Verfügung vom 5. April 2016 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben, und das Verfahren sei zur verbesserten medizinischen Abklärung an die Vorinstanz zurück zu weisen. Es sei rückwirkend ab 1. September 2009 eine ganze Rente zuzusprechen, und es sei ihm nach Vorliegen der umfassenden medizinischen Abklärungsergebnisse Gelegenheit zu geben, die Anträge anzupassen (Urk. 1 S. 2).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 13. Juni 2016 (Urk. 8) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde dem Beschwerdeführer am 12. Juli 2016 zur Kenntnis gebracht (Urk. 10). Am 8. Juni 2017 ersuchte der Beschwerdeführer um Sistierung des Beschwerdeverfahrens, bis das Obergericht Y.____ über das Revisionsgesuch gegen das Strafurteil des Bezirksgerichts Z.____ vom 10. September 2015 rechtskräftig entschieden habe (Urk. 11). Mit Gerichtsverfügung vom 12. Juni 2017 (Urk. 12) wurde der Prozess bis zur rechtskräftigen Erledigung des am Obergericht Y.____ hängigen Revisions

verfahrens sistiert. Am 19. Oktober 2017 (Urk. 14) reichte der Beschwerdeführer den rechtskräftigen Beschluss des Obergerichts Y.____ vom 7. Juli 2017 ein, mit welchem auf das Revisionsgesuch vom 18. April 2017 nicht eingetreten wurde (Urk. 15). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 5.1

Die mit Mitteilung vom 25. Juli 2011 bestätigte unveränderte Invalidenrente (Urk. 9/190) nach im Februar 2011 eingeleitete Rentenrevision (Urk. 9/180) erfolgte gestützt auf die folgenden medizinischen Beurteilungen der behandelnden Ärzte:

Dr. D.____ stellte in seinem Bericht vom 5. April 2011 (Urk. 9/185/1-4) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - Diskushernie C4/C5 nach HWS-Distorsion, bestehend seit 1995 - cerviko-cervikales Syndrom, bestehend seit 1995 - Gichtanfalle Grosszehe rechts, bestehend seit 2006 - Panvertebralsyndrom, bestehend seit 1995 - sekundäres Fibromyalgiesyndrom, bestehend seit 1995 - schwere Depression (siehe Bericht PD Dr. F.____), bestehend seit 1995

Dr. D.____ führte aus, der Beschwerdeführer sei seit dem 3. Juli 1995 bei ihm in Behandlung, und die letzte Kontrolle sei am 27. Mai 2011 erfolgt (Ziff. 1.2). In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als selbständiger Verkäufer bestehe seit dem 3. Juli 1995 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Ziff. 1.6). Der Beschwerdeführer sei durch die HWS-Distorsion und die Depression eingeschränkt, und auch eine behinderungsangepasste Tätigkeit sei nicht möglich (Ziff. 1.7). Mit der Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit könne nicht gerechnet werden (Ziff. 1.9). Er habe starke Schmerzen im Kopf, an der HWS sowie in der lumbalen Gegend und leide an Nervosität. Die Prognose sei schlecht (Ziff. 1.4).

E. 5.2

Dr. med. G.____, Facharzt für Neurologie, führte in seinem Bericht vom 27. Mai 2011 (Urk. 9/185/5-7) aus, er berichte über die Konsultation vom 23. Mai 2011. Zuletzt sei der Beschwerdeführer am 1. November 2000 bei ihnen in Behandlung gewesen.

Es bestehe ein chronifizierter Zustand mit Nacken- und Rückenschmerzen, mit Ausstrahlungen in Kopf, Arme und Beine. Laut Angaben des Beschwerdeführers betrage die Laufstrecke aufgrund seiner Rückenschmerzen etwa 10 bis 15 Minuten. Er könne sich nur sehr langsam bewegen (S. 1). In seiner Beurteilung hielt Dr. G.____ fest, es bestehe ein chronifiziertes Cervical- und Lumbovertebralsyndrom ohne radikuläre Ausfälle. Die musculo-skelettalen Beschwerden mit Einschränkungen im Alltag stünden im Vordergrund. Hinzu kämen neurovegetative und neuropsychologische Probleme mit Störung des Gedächtnisses und der geteilten Aufmerksamkeit sowie eine psychische Problematik (Behandlung bei PD Dr. F.____).

Dr. G.____ führte aus, die am 23. Mai 2011 durchgeführte HWS-CT-Untersuchung habe im Vergleich zu den vorherigen Untersuchungen der HWS (CT vom 22. Januar 1997 und MRI vom 5. Oktober 2000) eine Zunahme der Diskushernie C4/5 gezeigt (S. 2 unten f.).

E. 5.3

PD Dr. F.____ stellte in seinem Bericht vom 28. Juni 2011 (Urk. 9/188/5-7) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - persistierende Depression mit chronischen Schmerzen und Erschöpfungssymptomatik (ICD-10 F32.2) - Persönlichkeitsveränderung bei chronischem Schmerzsyndrom (ICD-10 F62.80)

PD Dr. F.____ führte aus, der Beschwerdeführer sei seit 2007 bei ihm in Behandlung und die letzte Kontrolle sei am 31. Mai 2011 erfolgt (Ziff. 1.2). In jeglicher Tätigkeit bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Ziff. 1.6).

Der Zustand sei unverändert und chronifiziert. Die Stimmung sei düster, und der Beschwerdeführer fühle sich nervös, innerlich unruhig und leide unter Freudlosigkeit, Energiemangel, erhöhter Erschöpfbarkeit, verlängerter Erholungsphase, Schlafstörungen, starken Konzentrationsmängeln, Appetitverminderung bei leichtem Gewichtsverlust und an Gefühlen der Nutzlosigkeit. Es bestehe keine Suizidalität. Es bestehe eine Reizbarkeit und ein weitgehender Interessenverlust in allen Lebensbereichen sowie eine Veränderung der Person (Ziff. 1.4). PD Dr. F.____ führte aus, es finde eine niederfrequente Stütztherapie und eine Pharmakotherapie statt (Ziff. 1.5). 6. 6.1

Nachdem die Beschwerdegegnerin am 21. Juni 2013 vom gegen den Beschwerdeführer eröffneten Strafverfahren wegen Verdachts auf Versicherungsbetrug Kenntnis erlangt hatte (vgl. Urk. 9/194), holte sie folgende medizinischen Berichte ein:

Dr. med. H.____, Facharzt für Rheumatologie und für Allgemeine Innere Medizin, erstattete am 28. Mai 2012 sein zuhanden des Unfallversicherers erstelltes Aktengutachten (Urk. 9/208).

Nach Einsicht in die medizinische Aktenlage und das Observationsmaterial sowie in die Ermittlungsprotokolle (vgl. S. 1) führte Dr. H.____ zusammenfassend aus, es handle sich beim Versicherten um einen 57-jährigen, etwas korpulenten Mann, welcher sich sowohl in Gesellschaft als auch bei den beobachteten körperlichen Tätigkeiten immer absolut frei und unauffällig bewegt habe. Er sei offensichtlich in seinem angestammten Beruf als TV-Verkäufer körperlich sicher nicht sehr belastet und scheue sich heute trotz seines Alters nicht vor körperlich schweren Tätigkeiten wie Baumstämme zersägen, Ziegel zerkleinern und Erde schaufeln. Er könne dies ohne erkennbare Limitierungen ausführen, so dass aus rheumatologischer Sicht eine gravierende Rückenerkrankung mit grosser Sicherheit auszuschliessen sei (S. 24 unten).

Dr. H.____ hielt fest, sofern von ärztlicher Seite immer wieder invalidisierende Krankheiten diagnostiziert worden seien,

dann wohl ausschliesslich aufgrund der subjektiven Angaben des Versicherten und nicht aufgrund objektiver Befunde. Auch sage eine radiologische Diagnose wie die vom 23. Mai 2011 im CT festgestellte zervikale Diskushernie nichts über entsprechende Beschwerden aus. Soweit die Tochter des Versicherten noch dessen Aussagen vom 23. Mai 2011, die zum grossen Teil nachweisbar falsch seien, bestätigt habe, habe das Ganze offensichtlich System. Sofern sie der Ansicht sei, dass ihr Vater unter der Situation auch psychisch leide, dann gewinne man hiervon zumindest in den Observationsvideos keinen entsprechenden Eindruck. Verschiedene Aussagen des Versicherten seien nachweisbar falsch, und seine beobachteten Aktivitäten würden ein relevantes HWS- und Rückenleiden ausschliessen und liessen auch an einer psychischen Störung zweifeln. Auch lasse sich das Beschwerdebild in dieser Form nicht durch die früher gestellten somatischen Diagnosen erklären. Dr. H.____ führte abschliessend aus, es handle sich um einen für sein Alter äusserst vitalen Mann, der freiwillig auch körperlich schwere Tätigkeiten ausdauernd durchführen könne, und das Ganze sei als schwerwiegendes Indiz für eine bewusste Täuschung zu werten (S. 25). 6.2

Dr. G.____ führte in seinem Bericht vom 14. Januar 2014 (Urk. 9/251) betreffend die Beurteilung des MRI der HWS vom 9. Januar 2014 aus, bezüglich der HWS bestätige sich gegenüber der Voruntersuchung vom 23. Mai 2011 der Befund auf Höhe C4/5 mit Bandscheibengewebe im Spinalkanal mit Impression des Myelons. Da sich die Untersuchungstechnik unterscheide, seien die CT und MRI bedingt vergleichbar. Hinsichtlich der Lendenwirbelsäule (LWS) zeige die jetzige MRI-Untersuchung degenerative Veränderungen mit Osteochondrosen und Spon dy losen sowie Spondylarthrosen ohne Hinweise auf Diskushernien oder Protrusionen. Somit ergäben die Vergleiche keine signifikanten Veränderungen, und entsprechend seiner Beurteilung anlässlich der Konsultation vom 23. Mai 2011 stünden auch heute die musculo-skelettalen Beschwerden mit Einschränkungen im Alltag im Vordergrund (S. 2 unten). 6.3

PD Dr. F.____ führte am 11. Juni 2014 (Urk. 9/256) aus, er wolle zuhanden der Staatsanwaltschaft darauf hinweisen, dass der Beschwerdeführer nicht unbeding t ununterbrochen gut sichtbar seine Behinderung zeige. Dies gelte für die psychische wie auch die physische Komponente (für letztere sei als Experte der Neurologe zuständig). Nur wenn ununterbrochen stundenlange Filmpassagen prä sentierte würden, in denen der körperlich anstrengend arbeitende Patient vollständig unauffällig wirken würde, wäre dies aussagekräftig. Die kurzen Passagen seien zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit so gut wie wertlos. Auch ein schwer kranker Mann könne vorübergehend etwas leisten, besonders wenn er sich selbst zeigen wolle, dass er noch für irgendetwas taug e. Der Beschwer deführer sei ein kranker Mann und seit 2007 bei ihm in eher sporadischer Behandlung. PD Dr. F.____ führte aus, die gelesenen Protokolle würden ihn in seiner Beurteilung, dass der Patient krank und arbeitsunfähig sei, nicht im Geringsten verunsichern , und die vorgelegte Video-Dokumentation zeige einen gravierenden Mangel an Seriosität (S. 1 f.). 6.4

PD Dr. F.____ hielt am 27. März 2015 (Urk. 9/255) fest, er habe den Be schwer deführer heute erneut psychiatrisch untersucht, und dieser habe ein deutlich depressives Bild mit düsterer Stimmung und psychomotorischer Verlangsamung gezeigt. Die Motorik insgesamt und auch die verbalen Äusserungen seien karg gewesen. Die Energie und die Konzentrationsfähigkeit seien glaubhaft und mit Beispielen als schlecht angegeben worden, ebenso die Fähigkeit zur Freude. Es bestünden starke Schlafstörungen, und der Appetit sei nicht verändert. Negative Gedanken bestünden in verschiedener Art, einschliesslich Lebensüberdru ss. Die Schmerzen beschäftigten den Beschwerdeführer stark. Es bestehe zumindest ein mittelschweres depressives Syndrom mit wesentlichen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Es könne keineswegs davon ausgegangen werden, dass die in Ex-Jugoslawien gemachten Videoaufnahmen das Nichtbestehen einer wesent lichen Depression belegten (S. 1). 6.5

Am 30. Juli 2015 (Urk. 9/258) führte PD Dr. F.____ aus, er behandle den Patienten in grösseren Abständen seit März 2007. Aus der Kenntnis des Patien ten und nach Ansehen des ihm zur Verfügung gestellten Videomaterials stelle er fest, dass der Beschwerdeführer psychisch - und wie er aus den ärztlichen Zeugnissen von somatisch tätigen Ärzten entnehme - auch körperlich krank sei . Dies habe deutliche Auswirkungen auf seine Arbeitsfähigkeit. Das Ausmass müsse durch genaue Abklärungen bestimmt werden, und das Videomaterial reiche keineswegs aus, um eine Krankheit zu verneinen. 6.6

Dr. G.____

führte in seiner E-Mail vom 2. Mai 2016 (Urk. 3/4) aus, der Beschwerdeführer sei erstmals von 1996 bis 2000 wegen eines Status nach Unfall mit Auffahrkollision am 3. Juli 1995 bei ihm in Behandlung gestanden. Die letzten zwei Konsultationen hätten am 27. Januar und am 7. März 2016 stattgefunden. Im Vordergrund habe eine Cervicobrachialgie rechts gestanden, mit objektiv ausgeprägter Druckdolenz im Bereich der rechtsseitigen Nacken- und Schultermuskulatur, vor allem Levator Scapulae und der Trapezius Muskulatur. Die Rotation der HWS sei mit 25° nach rechts erheblich eingeschränkt (nach links 45°) gewesen. Es habe auch eine schmerzbedingte Einschränkung der Neigung des Kopfes nach vorne und hinten bestanden sowie eine weitere Druckdolenz im Bereich der Brustwirbelsäule (BWS) und LWS. Im Neurostatus fänden sich keine sensomotorischen Defizite. 6.7

PD Dr. F.____ führte am 3. Mai 2016 (Urk. 3/3) aus, er bestätige hiermit Nach stehendes betreffend den Beschwerdeführer, welchen er zuletzt am 23. Februar 2016 bei der Konsultation gesehen habe. Der Beschwerdeführer leide seit Jahren, schon vor den durch Detektive gemachten Videoaufnahmen, und nach her bis heute, an einer invaliditätsrelevanten Depression. Geschnittene, das heisse für ein Ziel präparierte, offensichtlich unvollständige Videoaufnahmen genügten keineswegs und bräuchten für sich keine Elemente zur Annahme des Fehlens einer Depression . Dies, weil Depressionen zum Beispiel bei Aktivität, besonders körperlicher A ktivität, vorübergehend in den Hintergrund treten könnten . Deshalb bräuchte es sehr lange kontinuierliche Aufnahmen, um irgend etwas Relevantes an Material zu besitzen. Der Hinweis auf den Todes piloten der Lufthansa solle genügen, dass eine Depression zeitweise für die Um gebung nicht erkennbar sei. Ferndiagnosen oder Schlüsse aus den Akten halte er für die Beurteilung als Hauptgrundlagen für absolut unzulässig (S. 1 f.). 7 . 7 . 1

Vorab ist darauf hinzuweisen, dass bereits die ursprüngliche Rentenzusprache vom 12. März 1999 (Urk. 9/111-112) auf einer ungenügend abgeklärten medizi ni schen Grundlage zu beruhen scheint, lässt doch die medizinische Aktenlage, so wie sie sich zu diesem Zeitpunkt präsentierte, Zweifel an einem Invalidi tätsgrad von 100 % entstehen. Dies insbesondere angesichts der durch die Gut achter der Rheumaklinik und Institut für Physikalische Medizin, A.____, im Februar 1998 (vgl. vorstehend E. 3.1) dem Beschwerdeführer attestierten voll um fänglichen Arbeitsfähigkeit sowohl in seiner angestammten Tätigkeit als auch in einer anderen leichten bis mittelschweren Arbeit.

Zudem konnte der psychiatrische Gutachter Dr. C.____ in seinem Gutachten vom Oktober 1998 (vgl. vorstehend E. 3.3) das Verhalten des Beschwerdeführers keiner Diagnose zuordnen und führte aus, dass dieser seine Opferrolle betone und eine entsprechende Entschädigung und Genugtuung gefordert sowie an dern falls massive Drohungen geäussert habe. Zur Arbeitsfähigkeit des Beschwer deführers äusserte sich Dr. C.____ in der Folge nicht und verwies diesbezüglich auf den behandelnden Psychiater. Dieser konnte jedoch seinerseits im Septem ber 1998 (vgl. vorstehend E. 3.2) keine sicheren Angaben zur Arbeitsunfähigkeit machen und ging grundsätzlich von einem besserungsfähigen Zustand aus.

Genauere Abklärungen der tatsächlichen gesundheitlichen Situation und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers fanden auch anlässlich der im Dezember 1999 und im Mai 2003 veranlassten Revisionsverfahren und anschliessenden Bestätigungen des Rentenanspruches nicht statt, indem lediglich unbegründete Berichte des Hausarztes Dr. D.____ eingeholt wurden (vgl. vorstehend E. 4.1). Auch im Rahmen des im Jahr 2006

eingeleiteten Revisionsverfahrens holte die Beschwerdegegnerin, nachdem sich der Beschwerdeführer geweigert hatte, sich psychiatrisch begutachten zu lassen, lediglich Berichte der behandelnden Ärzte Dr. D.____ und PD Dr. F.____ ein (vgl. vorstehend E. 4.2-3). Die Bestätigung der ganzen Invalidenrente mit Mitteilung vom 25. Juli 2011 (vgl. Urk. 9/190) basierte ebenfalls lediglich auf den Einschätzungen der behandelnden Ärzte (vgl. vorstehend E. 5.1-3).

Angesichts der Erfahrungstatsache, dass behandelnde Arztpersonen und Therapeuten mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc), lassen demnach auch die den nach der ursprünglichen Rentenzusprache erfolgten Bestätigungen des Rentenanspruches zugrundeliegenden medizinischen Berichte (vgl. Urk. 9/123, Urk. 9/157, Urk. 9/176, Urk. 9/190) Zweifel an einer rechtskonformen Sachverhaltsabklärung aufkommen.

7.2

Mit rechtskräftigem Urteil des Bezirksgerichts Z.____ vom 10. September 2015 (Urk. 9/243-244) wurde der Beschwerdeführer hinsichtlich der ab Mai 2009 bis Januar 2011 bezogenen Rentenleistungen der Widerhandlung gegen Art. 87 Abs. 5 AHVG in Verbindung mit Art. 70 IVG und Art. 31 ATSG (Meldepflichtverletzung) und betreffend die ab Februar 2011 bezogenen Rentenleistungen des mehrfachen Betruges im Sinne von Art. 146 StGB zulasten der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich schuldig gesprochen (vgl. Urk. 9/244 S.

25 f. III Ziff. 1-2, Dispositiv Ziff. 1).

Nach ständiger Praxis ist das Sozialversicherungsgericht weder hinsichtlich der Angabe der verletzten Vorschriften noch hinsichtlich der Beurteilung des Verschuldens an die Feststellung und Würdigung des Strafgerichts gebunden. Es weicht aber von den tatbeständlichen Feststellungen des Strafgerichts

im Interesse der Rechtssicherheit und Rechtseinheit nur ab, wenn der im Strafverfahren ermittelte Tatbestand und dessen rechtliche Subsumtion nicht zu überzeugen vermögen oder auf Grundsätzen beruhen, die zwar im Strafrecht gelten, im Sozialversicherungsrecht jedoch unerheblich sind (BGE 125 V 237 E. 6a mit Hinweisen). 7.3

Was die Verwertbarkeit des vom Haftpflichtversicherer gewonnenen und im Rahmen des Strafverfahrens berücksichtigten Observationsmaterials (vgl. Urk. 9/200-203) für das hiesige Verfahren anbelangt, hat das Bundesgericht in Auseinandersetzung mit dem Urteil des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte (EGMR) 61838/10 vom 18. Oktober 2016 in Sachen Savjeta Vukota-Bojic festgehalten, dass es im Bereich der Invalidenversicherung gleichermaßen wie im Unfallversicherungsrecht an einer genügenden gesetzlichen Grundlage fehle, welche die verdeckte Überwachung umfassend klar regle und demnach die Observation an und für sich rechtswidrig, das heisst in Verletzung von Art. 8 der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK) beziehungsweise Art. 13 der Schweizerischen Bundesverfassung (BV) erfolgt sei. Hingegen hielt das Bundesgericht fest, es sei eine andere Frage, ob das Material, welches im Rahmen der widerrechtlichen Observation gesammelt worden sei, beweismässig verwertbar sei (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_806/2016 vom 14. Juli 2017 E. 4-5). Weiter wurde ausgeführt, dass für den Entscheid über die Verwertbarkeit des rechtswidrig erlangten

Beweises hauptsächlich eine Interessen abwägung zwischen privaten und öffentlichen Interessen massgebend sei (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_806/2017 E. 5.1.1-2).

Der Beschwerdeführer wurde vorliegend im öffentlichen Raum bei unbeeinflussten Handlungen aufgenommen. Er war weder einer systematischen noch ständigen Überwachung ausgesetzt und erlitt in dieser Hinsicht einen relativ bescheidenen Eingriff in seine grundrechtliche Position. Stellt man diesen Aspekten das erhebliche und gewichtige öffentliche Interesse an der Verhinderung des Versicherungsmissbrauchs (vgl. dazu Urteil 8C_239/2008 vom 17. Dezember 2009 E. 6.4.1) entgegen, ergibt sich, dass die vorliegende

Observationsberichte (inklusive Fotodokumentation und Videoaufnahmen) und damit auch das gestützt darauf ergangene Urteil des Bezirksgerichts Z.____ vom 10. September 2015 (Urk. 9/243-244) in die vorliegende Beweiswürdigung mit einbezogen werden können. Zu berücksichtigen sind ferner die öffentlichen Youtube-Auftritte des Beschwerdeführers, sowie die über ihn erschienen Berichte auf Onlineportalen (vgl. Urk. 9/244 S. 4 II Ziff. 2, Urk. 9/203, Urk. 9/213).

Vorliegend bestehen demnach keine Gründe, von den schlüssigen und nach vollziehbaren Feststellungen im Urteil des Bezirksgerichts vom 10. September 2015 (Urk. 9/243-244) abzuweichen (vgl. vorstehend E. 7.2).

Zusammenfassend ergaben sich unter anderem die nachfolgenden Observations ergebnisse (Urk. 9/244 S. 15 ff. Ziff. 4.4): Andererseits liegen DVDs von Videoaufnahmen (act. 2/7), ein dazugehöriger Bericht (act. 2/5) sowie ein Nachtragsbericht (act. 3/1) der I.____ GmbH bei den Akten, aus welchen ersichtlich ist, dass der Beschuldigte ohne weiteres teilweise strenge körperliche Arbeiten verrichten und auch längere Autofahrten bewältigen konnte. Insbesondere wurde der Beschuldigte dabei gefilmt und beobachtet, wie er bei einem Fussballspiel einen Streit zu schlichten versuchte, wie er offensichtlich freudig über die Entwicklung des Fussballspiels eine Bierflasche vom Boden aufhob, ca. zwei Meter lange Holzbretter vom Rollwagen der Bandsäge weghob, einen zwei Meter langen Baumstamm von ca. 25 cm Durchmesser mit einem anderen Mann vom Boden aufhob und diesen über eine schiefe Ebene auf den Rollwagen der Bandsäge rollte, wie er beim Sägevor gang den Baumstamm mit der linken Hand niederhielt, während er mit der Rechten am Rollwagen anschoß, den Schnittabfall vom Rollwagen wegwarf und am Ende mit der anderen Person den Baumstamm aufhob und der Länge nach umdrehte, wie er erneut ein Fussballspiel verfolgte und dabei den Kopf ohne Bewegungseinschränkungen drehte, wie er ohne sichtbare Schonhaltung aus dem Auto stieg, sich ausserhalb des Wagens normal bewegte und später wieder einstieg, wie er mit einer Schaufel kraft- und schwungvoll Erde weghob, auf dem Boden stehende Einkaufstüten ohne weiteres in den Kofferraum seines Autos hob, bei der errichteten Kirche eine ca. drei Meter lange Deckenstütze weghob und ein daran befestigtes Brett entfernte, indem er die Metallstange mehrmals zu Boden schlug, wie er eine Getränkekiste und danach ein in ein Tuch eingewickelter Spanferkel aus einem Kofferraum hob und zu einem Tisch trug, weitere Arbeiten mit der Schaufel und an der Bandsäge ausführte, wie er auf einer Leiter stehend einer über ihm auf dem Dach stehenden Person eine Plastiktüte über Kopf übergab und schliesslich, wie er nach der Fahrt nach K.____ vor der Besprechung vom 28. März 2012 auf der Fahrerseite aus dem Auto stieg. Ferner liegen bei den Akten eine Aufnahme eines Youtube-Beitrags, welcher auf der Website des staatlichen serbischen Fernsehens N.____ veröffentlicht wurde (act. 3/2), sowie entsprechende Berichte, welche auf den Websites von N.____ resp. der Gemeinde J.____ (act.

3/4; Übersetzungen in act. 3/7, 3/8) zu finden waren. Gemäss der Übersetzung des Interviews mit dem Titel "X.____ über die Ortsgemeinschaft L.____" rühmt der Reporter den Beschuldigten zusammengefasst dafür, dass dieser "immer so viel für sein Dorf tut" (act. 3/7 S. 1). Der Beschuldigte erklärte darauf im wesentlichen, er und andere ("wir") hätten Vereinbarungen mit Bürgern für die Asphaltierung der Strassen getroffen, wobei sie hofften, jährlich zwei Kilometer asphaltieren zu können, sie hätten einen entsprechenden Antrag gestellt etc. Sie arbeiteten an der Kirche, mit der sie zwei Jahre vorher angefangen hätten. Daneben werde die Schule eingerichtet und renoviert. Man könne mit den Bürgern und der Gemeinde arbeiten. Der Reporter erklärte gemäss Übersetzung weiter, die Mitbürger hätten vollkommenes Vertrauen in den Beschuldigten (act. 3/7 S. 2). Auf die Situation bezüglich elektrischer Energie und Masten in L.____ angesprochen, erklärte der Beschuldigte, er sei auch zufrieden, was sie bis dahin gemacht hätten. Sie hätten drei Überlandleitungen "gemacht", drei Transformatoren herangezogen und Niederspannungsnetze "gemacht" (ebd.). Weiter erklärte er hierzu, sie rechneten damit, dass sie im folgenden Jahr alle Betonmasten aufstellen würden, so dass alles aufgespannt sein würde. Gemäss einer zweiten Übersetzung eines veröffentlichten Interviews mit dem Titel "Kirchenfest in L.____" erklärte der Beschuldigte im Wesentlichen, je die Kirche feiere ihr Fest und sie in L.____ hätten diese Kirche erbaut (act. 3/8 S. 1). Man ("wir") werde dieses Jahr viel an dieser Kirche arbeiten, am Portal, an den Zäunen, an den Fliesen im Inneren. Man ("wir") bemale die Kirche. Weiter erklärte der Beschuldigte, sie als Ortsgemeinschaft hätten Pläne gemacht, sie würden dieses Jahr auch mit dem Asphaltieren der Dorfstrassen beginnen (act. 3/8 S. 2). Schliesslich machte der Beschuldigte als Obmann der Dorfgemeinschaft in einem auf dem Onlineportal

O.____ erschienenen Artikel im Zusammenhang mit Kritik an der erbauten Kirche von sich reden (act. 3/5). 7.4

Zur Verletzung der Meldepflichten des Beschwerdeführers betreffend die Zeitspanne von Mai 2009 bis Januar 2011 wurde im rechtskräftigen Urteil des Bezirksgerichts Z.____ vom 10. September 2015 Folgendes festgehalten (S. 25 f. III).

Ziff. 1):

Die Ermittlungen der I.____ GmbH wurden im Mai 2009 anhand genommen (act. 2/5 S. 1 f.). Konkrete Beobachtungen bezüglich des Gesundheitszustands des Beschuldigten konnten erstmals am 9. Juni 2009 gemacht werden. Der Ermittler stellte fest, dass beim Beschuldigten nicht die geringsten körperlichen Bewegungseinschränkungen zu erkennen seien (act. 2/5 S. 4). Spätestens von da an gilt als erwiesen, dass sich die für die Leistungen der Privatklägerin 1 (SVA Zürich) massgebenden Verhältnisse des Beschuldigten im Sinne von Art. 31 Abs. 1 ATSG wesentlich verändert haben. Dadurch, dass der Beschuldigte weiterhin Leistungen der Privatklägerin 1 bezog, verletzte er die ihm obliegende Meldepflicht und machte sich damit im Sinne von Art. 87 Abs. 5 AHVG in Verbindung mit Art. 70 IVG und Art. 31 Abs. 1 ATSG strafbar.

Was die ab Februar 2011 bezogenen Rentenleistungen anbelangt, wurde das Folgende festgehalten (S. 26 III. Ziff. 2): Im Fragebogen betreffend Revision der Invalidenrente/Hilflosenentschädigung zuh. an der SVA Zürich bestätigte der Beschuldigte am 4. Februar 2011 wahrheitswidrig, sein Gesundheitszustand - bei welchem die Versicherungen von einer 100-prozentigen Arbeitsunfähigkeit ausgingen - habe sich nicht verändert und er gehe keiner Arbeit nach (act. 9/28). Es folgten verschiedene Arztberichte,

welche aufgrund der falschen Angaben des Beschuldigten dasselbe bezeugten. Die vom Beschuldigten vorgegebenen Beschwerden konnten nicht auf ihre Richtigkeit hin überprüft werden, womit das Tatbestandsmerkmal der Arglist gegeben ist. Ge stützt auf die falschen Angaben des Beschuldigten erkannte die Privatklägerin 1 auf die unveränderte Ausrichtung einer 100-prozentigen IV-Rente. Der Beschuldigte handelte ganz offensichtlich vorsätzlich und mit Bereicherungsabsicht. Eine verminderte Schuldfähigkeit ist wie erwähnt auszuschliessen. Betrug ist demnach zweifellos gegeben und die rechtliche Würdigung der Staatsanwaltschaft ist zutreffend. 7.5

Einhergehend mit den Feststellungen im Urteil des Bezirksgerichts Z.____ vom 10. September 2015 (vgl. Urk. 9/244 S. 23 Ziff. 8) liess die Beschwerdegegnerin in der hier angefochtenen Verfügung (Urk. 2) die Frage, ob die ursprüngliche Rentenzusprache und deren Bestätigung in der Folge überhaupt rechtens gewesen respektive ob eine Wiedererwägung zu prüfen sei (vgl. vorstehend E. 7.1), zugunsten des Beschwerdeführers offen und ging ab Mai 2009 von einem aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht nicht mehr eingeschränkten Gesundheitszustand des Beschwerdeführers aus. Diesbezüglich wurde im Urteil des Bezirksgerichts Z.____ vom 10. September 2015 das Folgende festgehalten (vgl. Urk. 9/244 S. 23 ff. Ziff. 8): Dass der Beschuldigte nach dem Unfall erhebliche Beschwerden hatte, scheint durchaus möglich. Spätestens mit den eindeutigen Observationsvideos wird jedoch klar, dass das Beschwerdebild, wie es der Beschuldigte gegenüber Ärzten und Versicherungen schilderte, nicht (mehr) vorlag. Während er gegenüber den Ärzten und Versicherungen stets angab, er leide unter sehr starken Schmerzen an Rücken, Nacken etc., so dass er in seiner Beweglichkeit so stark eingeschränkt sei, dass er den Kopf kaum seitlich drehen könne, nur kurze Strecken gehen könne und nicht mehr als drei Kilogramm für kurze Zeit heben könne, zeigen die Videoaufnahmen auch in kurzen Sequenzen, dass der Beschuldigte locker mit einer Hand eine Bierflasche seitlich vom Boden heben kann, dass er den Kopf beim Schlichten eines Streits, beim Zuschneiden von Baumstämmen an einer Maschine, beim Verfolgen eines Fussballspiels und beim Aussteigen aus dem Auto ohne weiteres auf die Seite drehen kann, dass er teils schwere Lasten heben und herumtragen kann, so beispielsweise die geschnittenen Holzlatten, die grossen Metallstangen, welche die Decke der Kirche gestützt hatten, die Getränkekiste oder das in eine Decke gewickelte Spanferkel. Offensichtlich war es ihm auch möglich, Erdmaterial mit einer Schaufel kraft- und schwungvoll weg zuschaufeln. Bei sämtlichen Aufnahmen sind keine Schonhaltungen festzustellen. Auch wenn die aufgenommenen Sequenzen teilweise lediglich kurze Ausschnitte von den Tätigkeiten des Beschuldigten zeigen und er dazwischen, wie es der eine Zeuge bestätigte, auch Pausen einlegte, so geht daraus mehr als deutlich hervor, dass er genau solche Tätigkeiten zu verrichten mochte, welche er bei den verschiedenen Befragungen in Abrede stellte. Wenn er geltend macht, man wisse nicht, wie schlecht er sich nach den aufgezeichneten Arbeiten jeweils am Folgetag gefühlt habe, ist nicht ersichtlich, weshalb er gleichartige Arbeiten im Zuge der weiteren Observation erneut verrichtete. Dass er angeblich lediglich den ersten Teil der Autofahrt zur Besprechung vom 28. März 2012 in K.____ selber gefahren sei, stellte sich ferner aufgrund der Aussagen des Zeugen M.____ sowie angesichts der Aufnahmen, welche den Beschuldigten beim Aussteigen auf der Fahrerseite zeigten, als bare Lüge heraus, die er in einer späteren Einvernahme mit einem Missverständnis zu rechtfertigen versuchte. Da die vom Beschuldigten behaupteten körperlichen Beeinträchtigungen mittels der genannten Beweismittel widerlegt werden können, versucht nun die Verteidigung, die geltend gemachte Arbeitsunfähigkeit mit psychischen Beschwerden des Beschuldigten zu

rechtfertigen. Solche waren seitens des Beschuldigten wie bereits erwähnt jedoch nie konkret ein Thema und wenn, dann in Zusammenhang mit seinen körperlichen Beschwerden, welche offensichtlich bei weitem nicht so dramatisch sein konnten, wie dargestellt. Der Beschuldigte bestätigte in der Videoaufnahme, welche auf der Website des staatlichen serbischen Fernsehens N.____ veröffentlicht wurde, sowie in den Berichten auf den Websites von N.____ und im Artikel im Onlineportal O.____ seine Hilfe und seinen Einsatz bei der Instandstellung der Infrastruktur des Dorfes L.____. Offensichtlich fiel er mit seinem Engagement für das Wohl des Dorfes auf, sodass ein Bericht über die Entwicklung des Dorfes und da bei auch über ihn als Dorfvorsteher gemacht wurde. Der Beschuldigte bewies sich demgemäss als engagierter Bürger und in seinem Amt als Dorfvorsteher. Auf der besagten Videoaufnahme wirkt er vital und enthusiastisch. Die Vorbringen der Verteidigung, die Arbeitsunfähigkeit beziehe sich vor allem auf die psychischen Beschwerden des Beschuldigten, können angesichts dessen nicht nachvollzogen werden.

Der Einschätzung durch Dr. H.____ vom 28. Mai 2012 (vgl. vorstehend E. 6.1) kann gefolgt werden, wonach die im Rahmen der Rentenrevision im Jahr 2011 von den behandelnden Ärzten Dr. D.____ im April 2011 (vgl. vorstehend E. 5.1), von Dr. G.____ im Mai 2011 (vgl. vorstehend E. 5.2) und von PD Dr. F.____ im Juni 2011 (vgl. vorstehend E. 5.3) attestierten Arbeitsunfähigkeiten und beschriebenen Einschränkungen des Beschwerdeführers sich nicht mit den im Rahmen der Observation festgestellten Aktivitäten vereinbaren liessen. So stehen die beobachteten Tätigkeiten (vgl. auch vorstehend E. 7.3) einem invalidisierenden Leiden entgegen, und die Ausführungen der behandelnden Ärzte beruhten allesamt auf den subjektiven Angaben des Beschwerdeführers und stellten nicht auf objektivierte Befunde ab. 7.6

Bereits im Urteil des Bezirksgerichts Z.____ vom 10. September 2015 wurde die vom Beschwerdeführer beantragte Durchführung einer psychiatrischen Begutachtung mit der folgenden Begründung abgelehnt (vgl. Urk. 9/244 S. 21 f. Ziff. 7.1): Hierzu ist festzuhalten, dass der Beschuldigte bei sämtlichen Befragungen seine Schmerzen in Nacken, Rücken etc. und die körperlichen Einschränkungen als Folge dieser Schmerzen beschrieb. Gemäss Besprechungsprotokoll vom 28. März 2012 (act. 2/4) bezifferte er seine Schmerzen auf einer Skala von 1 bis 10 mit 10, wobei 10 am schlimmsten sei. Dass diese körperlichen Beschwerden neben den psychischen Leiden hinsichtlich seiner Arbeitsunfähigkeit nur zweitrangig sein sollten, ist nicht nachvollziehbar, zumal er Letztere nicht erwähnte. Im Gegenteil bejahte er die Frage, ob chronifizierte Nacken- und Rückenschmerzen als Grund für die Arbeitsunfähigkeit im Vordergrund stünden. Das Beschwerdebild des Beschuldigten wie auch die angebliche Arbeitsunfähigkeit lassen sich nicht mit den gemachten Wahrnehmungen vereinbaren. Auf einigen bei den Akten liegenden Video-Aufnahmen und Gesprächsaufzeichnungen ist ein vitaler Beschuldigter zu sehen, der bei einem Fussballmatch freudig nach einer Bierflasche greift, ein Spanferkel-Essen organisiert und gutgelaunt im Fernsehen auftritt. Wenn auch der TV-Moderator mit seinen Lobhudeleien etwas übertrieben haben mag, geht dennoch aus dem Bericht hervor, dass der Beschuldigte, als Ortsvorsteher und pater familias seine Aufgaben erfüllt hat. Wäre der Beschuldigte derart psychisch und physisch angeschlagen, dass er arbeitsunfähig ist, wäre er zu solchen Handlungen zweifellos nicht in der Lage gewesen. Ein Gutachten zur Arbeitsunfähigkeit aufgrund psychischer Beeinträchtigung ist somit nicht erforderlich.

Dieser Auffassung ist auch aufgrund der nachfolgenden Ausführungen zu folgen. Einerseits sind, wie ausgeführt (vgl. vorstehend E. 1.2), nur jene psychischen Leiden aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht relevant, welche selbst bei Aufbietung des guten Willens nicht überwunden werden können und so einer Arbeitsfähigkeit im Wege stehen. Das beobachtete hohe Aktivitätsniveau mit zahlreichen zwischenmenschlichen Interaktionen schliesst jedoch ein solches aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht relevantes - da unüberwindbares - Leiden aus. PD Dr. F.____ bestätigte dies, indem er selbst im Mai 2016 ausführte, dass die Depressionen bei körperlichen Aktivitäten des Beschwerdeführers in den Hintergrund treten würden (vgl. vorstehend E. 6.7). Soweit PD Dr. F.____ auch nach Einsicht in das Observationsmaterial gestützt auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers, die er in keiner Weise zu hinterfragen schien, daran festhielt, dieser sei sowohl psychisch als auch somatisch massiv eingeschränkt (vgl. vorstehend E. 6.3-7), sind diese Ausführungen vor dem Hintergrund seiner auftragrechtlichen Vertrauensstellung zu würdigen (vgl. vorstehend E. 7.1).

Weiter ist zu bemerken, dass, sofern PD Dr. F.____ tatsächlich von einem derart invalidisierenden psychiatrischen Leiden ausging, die seit 2007 lediglich sporadisch durchgeführte Therapie (vgl. vorstehend E. 5.3 und E. 6.3) hierzu im groben Widerspruch steht. Dass der Beschwerdeführer sich in eine ernsthafte regelmässige psychiatrische Therapie begeben hätte, ist in den Akten nicht dokumentiert, was auch darauf schliessen lässt, dass der Leidensdruck kaum so gross gewesen sein kann.

Soweit der Beschwerdeführer sinngemäss geltend macht, er leide an einer somatoformen Schmerzstörung, und es sei ein Gutachten mit Indikatorenprüfung zu veranlassen (vgl. vorstehend E. 2.2), ist zu beachten, dass die auf die Begrifflichkeit des medizinischen Klassifikationssystems abstellende Diagnose der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung nur dann zur Feststellung einer invalidenversicherungsrechtlich erheblichen Gesundheitsbeeinträchtigung führt, wenn die Diagnose auch unter dem Gesichtspunkt der - in der Praxis zu wenig beachteten - Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 standhält.

Danach liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor, soweit die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht. Hinweise auf solche und andere Äusserungen eines sekundären Krankheitsgewinns (dazu BGE 140 V 193 E.

3.3 S.

197) ergeben sich namentlich, wenn: eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese besteht; intensive Schmerzen angegeben werden, deren Charakterisierung jedoch vage bleibt; keine medizinische Behandlung und Therapie in Anspruch genommen wird; demonstrativ vorgetragene Klagen auf den Sachverständigen unglaubwürdig wirken; schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld jedoch weitgehend intakt ist (BGE 131 V 49 E. 1.2).

Da vorliegend die im Rahmen der Observation festgestellten Aktivitäten mit den im Allgemeinen und gegenüber den behandelnden Ärzten angegebenen Beschwerden und Beeinträchtigungen im krassen Widerspruch stehen, ist vorliegend der Ausschlussgrund der Aggravation respektive Simulation der Beschwerden ohne weiteres zu bejahen, weiter dürfte es auch bei den zahlreichen dokumentierten Aktivitäten, Auftritten an öffentlichen

gesellschaftlichen Anlässen sowie Fernsehauftritten an der Konsistenz der Beschwerden fehlen, so dass auf ein solches Gutachten im Sinne der antizipierten Beweiswürdigung (BGE 122 V 157 E. 1d) zu verzichten ist. 7.7

Demnach ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers spätestens ab Mai 2009 erheblich verbessert hat und seither kein rentenbegründender Invaliditätsgrad mehr vorlag. Zu diesem Zeitpunkt bezog der Beschwerdeführer weder seit 15 Jahren eine Rente, noch hatte er das 55. Lebensjahr erreicht, weshalb keine Eingliederungsmassnahmen zu gewähren sind (vgl. Urteil 9C_228/2010 vom 26. April

2011). 7.8

Aufgrund des Gesagten ist einhergehend mit den Feststellungen im Urteil des Bezirksgerichts Z.____ vom 10. September 2015 (Urk. 9/243-244) von einem zumindest ab Mai 2009 ausgewiesenermassen verbesserten Gesundheitszustand auszugehen. Indem der Beschwerdeführer dies der Beschwerdegegnerin nicht mitteilte, hat diese zu Recht eine Verletzung der Meldepflicht ab Mai 2009 bejaht.

Demnach erweist sich die angefochtene Verfügung (Urk. 2) als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 8. 8.1

Der Beschwerdeführer beantragte die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (Urk. 1 S. 2).

Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Verbeiständung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos, die Partei bedürftig und die anwaltliche Verbeiständung notwendig oder doch geboten ist (BGE 103 V 47, 100 V 62, 98 V 117). 8.2

Die unentgeltliche Rechtspflege kann nur gewährt werden, wenn die Rechtsvorkehr nicht aussichtslos ist. Als aussichtslos sind nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung Prozessbegehren anzusehen, bei denen die Gewinnaussichten (ex ante betrachtet; BGE 124 I 304 E. 2c S. 307) beträchtlich geringer sind als die Verlustgefahren und die deshalb kaum als ernsthaft bezeichnet werden können. Dagegen gilt ein Begehren nicht als aussichtslos, wenn sich Gewinnaussichten und Verlustgefahren ungefähr die Waage halten oder jene nur wenig geringer sind als diese. Massgebend ist, ob eine Partei, die über die nötigen finanziellen Mittel verfügt, sich bei vernünftiger Überlegung zu einem Prozess entschliessen würde; eine Partei soll einen Prozess, den sie auf eigene Rechnung und Gefahr nicht führen würde, nicht deshalb anstrengen können, weil er sie nichts kostet (BGE 129 I 129 E. 2.3.1 S. 135; 128 I 225 E. 2.5.3 S. 235). 8.3

In seiner Beschwerde machte der Beschwerdeführer geltend, das Verfahren sei zur verbesserten medizinischen Abklärung an die Vorinstanz zurückzuweisen und er habe weiterhin Anspruch auf die bisherige ganze Invalidenrente (vgl. vorstehend E. 2.2).

Aufgrund der Aktenlage - insbesondere aufgrund der Observationsergebnisse und auch des rechtskräftigen Urteils des Bezirksgerichts Z.____ vom 10. September 2015

(Urk. 9/243-244) - musste dem Beschwerdeführer bewusst sein, dass bei ihm kein invaliditätsrelevanter Gesundheitsschaden mehr ausgewiesen und die Invalidenversicherung nicht leistungspflichtig ist. Sodann hielt der Beschwerdeführer im Rahmen des Beschwerdeverfahrens mit seinen Ausführungen explizit an den im rechtskräftigen Urteil des Bezirksgerichts Z.____ vom 10. September 2015 als unrichtig

erkannten Umständen fest, welche Basis für die Annahme einer Arbeitsunfähigkeit waren. Damit bewegt sich aber die Beschwerdeerhebung nicht nur im aussichtslosen Bereich - bei welchem die Gewinnaussichten erheblich geringer als die Verlustgefahren sind - sondern vielmehr im mutwilligen. Jedenfalls können die Erfolgsansichten der Beschwerde nicht als ernsthaft bezeichnet werden, weshalb das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsverteidigung abzuweisen ist. 8.4

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 1'000.-- festzulegen und ausgangsgemäss dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht beschliesst:

Das Gesuch um unentgeltliche Rechtsvertretung und unentgeltliche Prozessführung wird abgewiesen. Sodann erkennt das Gericht: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Lars Dubach -
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
Mosmann
Schucan

E. 5.4

).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt grundsätzlich eine lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte psychiatrische Diagnose voraus (vgl. BGE 130 V 396; Urteile des Bundesgerichts 8C_616/2014 vom 25. Februar 2015 E. 5.3.3.3 und 9C_739/2014 vom 30. November 2015 E. 3.2). Eine fachärztlich festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Es ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilen, ob und inwiefern der versicherten Person trotz ihres

Leidens die Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch sozial-praktisch zumutbar und für die Gesellschaft tragbar sei (BGE 141 V 281 E. 3.7.3; 136 V 279 E. 3.2.1; BGE 127 V 294 E. 4c; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C_614/2015 vom 15. Dezember 2015 E. 5 und 8C_731/2015 vom 18. April 2016 E. 4.1).

E. 09

einer strafrechtlich relevanten Meldepflichtverletzung schuldig gemacht. Seit Mai 2009 habe kein Gesundheitsschaden mit rentenrelevanten Auswirkungen mehr bestanden, und sein Gesundheitszustand habe sich spätestens seit diesem Zeitpunkt massgebend verbessert. Die oben erwähnten Tätigkeiten und Verhaltensweisen widersprächen einer psychischen Beeinträchtigung.

Ein Einkommensvergleich erübrige sich sowie auch die Prüfung von Eingliederungsmassnahmen aufgrund des fortgeschrittenen Alters beziehungsweise des langjährigen Rentenbezuges, da bereits seit Mai 2009 von einer umfassenden Restarbeitsfähigkeit auszugehen sei.

Das Bezirksgericht habe aufgrund der Observationsergebnisse sowie der offensichtlich ungläubwürdigen Angaben des Beschwerdeführers darauf geschlossen, dass es nicht erforderlich sei, ein Gutachten zur Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit einzuholen. Es seien keine Gründe dafür ersichtlich, von den im Strafverfahren getätigten beziehungsweise gewürdigten sachverhaltlichen Feststellungen abzuweichen. Auf die Berichte der behandelnden Ärzte könne nicht abgestellt werden. Der Beschwerdeführer habe gemäss rechtskräftiger strafrechtlicher Beurteilung mittels unterdrückter und falscher Angaben seine Meldepflicht vorsätzlich verletzt, und es sei ihm diesbezüglich auch betrügerisches Handeln vorzuwerfen. Bei einer solchen Ausgangslage könne ohne vertiefte medizinische Beurteilung davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer seine (subjektiven) Beschwerden bewusst und stark aggravierend darstelle. Hiermit liege jedoch keine Psychopathologie vor, welche Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung begründen könnte. Die Vornahme einer Indikatorenprüfung im Sinne von BGE 141 V 281 erübrige sich (S. 3 ff.).

2.2

Dagegen machte der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde (Urk. 1) geltend, bei den ihm im Strafverfahren vorgehaltenen Videoaufnahmen handle es sich um sehr kurze Filmsequenzen, die mit einem Ziel vor Augen zusammengeschnitten worden seien. Diese kurzen Filmsequenzen könnten nicht aufzeigen, ob er arbeitsunfähig gewesen sei und ob er zu Unrecht Versicherungsleistungen in Anspruch genommen habe. Die Staatsanwaltschaft oder das Gericht verfügten nicht über die Fähigkeit, seine psychische oder körperliche Verfassung vor und nach den kurzen Filmsequenzen als auch während der gesamten Zeit seit Mai 2009 zu beurteilen (S. 6 f. Ziff. 17). Es sei offensichtlich, dass aufgrund des Urteils des Gerichts nicht auf seine Arbeitsfähigkeit geschlossen werden dürfe und ein Gutachten zur Arbeitsfähigkeit zwingend notwendig sei, da er aufgrund einer Depression als arbeitsunfähig gelte (S. 7 Ziff. 18). Es sei auf die Einschätzung sämtlicher behandelnder Ärzte abzustellen (S. 7 ff. Ziff. 19-33, S. 12 f. Ziff. 35-36). Eine ergänzende medizinische Abklärung erweise sich als unumgänglich, und es sei in einem strukturierten Beweisverfahren anhand von Indikatoren sein tatsächliches Leistungsvermögen abzuklären (S. 13 ff. Ziff. 37-43). 2.3

Strittig und zu prüfen ist die rückwirkende Einstellung der Invalidenrente per 1. Mai 2009.

3.

3.1

Die mit Verfügung vom 12. März 1999 bei einem Invaliditätsgrad von 100 % verfügte ganze Rentenzusprache ab 1. Juli 1996 (Urk. 9/111-112) erging gestützt auf die folgenden medizinischen Berichte (vgl. Urk. 9/2 -3):

Am 19. Februar 1998 erstatteten die Gutachter der Rheumaklinik und Institut für Physikalische Medizin, A.____, ihr Gutachten (Urk. 9/93). Sie stellten folgende Diagnosen (S. 9): - zervikospondylogenes Syndrom beidseits bei - Status nach Distorsion der Halswirbelsäule (HWS) am 3. Juli 1995 - lumbospondylogenes Syndrom rechtsbetont bei - muskulärer Insuffizienz - Verdacht auf somatoforme Schmerzstörung

Die Gutachter führten aus, im bisherigen Tätigkeitsbereich als selbständiger Unternehmer (Verkauf von Radio/TV-Geräten, Videohandel, Reiseunternehmen) bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit aus rheumatologischer Sicht. Für jede andere leichte bis mittelschwere Tätigkeit bestehe ebenfalls eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Schwere körperliche Arbeiten führten aus rheumatologischer Sicht bei muskulärer Dysbalance zu einer weiteren Exazerbation der Schmerzen und seien nicht zumutbar (S. 13 f. Ziff. 11).

Weder radiologisch noch in der Untersuchung fanden sich entsprechende strukturelle Veränderungen, die die Beschwerden erklären könnten. Das fehlende Ansprechen jeglicher therapeutischer Bemühungen, die diffuse Schmerzempfindung im Schultergürtelbereich bereits auf leichte Palpation, die positiven Waddell-Zeichen, die appellativen Schmerzáusserungen während den Untersuchungen und die Untersuchungsverweigerung der passiven Beweglichkeit deuteten auf eine Schmerzausweitung hin, die aus rheumatologischer Sicht nicht erklärt werden könne (S. 10 unten f.). 3.2

Dr. med. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, nannte in seinem Bericht vom 1. September 1998 (Urk. 9/104) als Diagnose eine depressive Entwicklung bei Status drei Jahre nach HWS-Distorsionstrauma (Ziff. 3). Der Beschwerdeführer sei seit dem 9. Juli 1998 bei ihm in Behandlung (Ziff. 1.2-3). Sein Gesundheitszustand sei besserungsfähig (Ziff. 1.4). Zur Arbeitsfähigkeit im bisherigen Beruf könnten keine sicheren Angaben gemacht werden (Ziff. 1.5). 3.3

Am 7. Oktober 1998 erstattete Dr. med. C.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, sein psychiatrisches Gutachten (Urk. 9/105).

Dr. C.____ führte in seiner Beurteilung aus, während beiden Untersuchungssituationen sei das Verhalten des Patienten äusserst auffällig gewesen. Die Anamneseerhebung habe eine halbherzige Kooperationsbereitschaft aufgewiesen, weil der Patient der Meinung gewesen sei, dass ausser seinen Beschwerden alles andere unwichtig sei und ihm die Diskussion darüber auf die Nerven gehe. Immerhin habe er geordnet gesprochen, die Antworten seien adäquat gewesen, und es seien keine Gedächtnisstörungen zum Vorschein gekommen, dies trotz der Behauptung, sich nicht ganz gut konzentrieren zu können (S. 5 unten).

Dr. C.____ führte weiter aus, während der beiden Gespräche habe eine disphorische Stimmung mit gelegentlich massiven affektiven Ausbrüchen, Ressentiment und Hass mit herabgesetzter Beherrschungskontrolle geherrscht. Der Patient betone seine Opferrolle, habe eine entsprechende Entschädigung und Genugtuung gefordert und andernfalls

massive Drohungen geäussert .

In einer solchen Situation sei eine psychiatrische Beurteilung äussert schwierig. Das gezeigte Verhalten des Patienten entspreche offenbar nicht mehr demjenigen von früher, und er reagiere impulsiv und aggressiv, seine Äusserungen seien massiv affektgeladen und die sachliche Komponente fehle weitgehend. Nur die Forderungen des Patienten seien deutlich . In seinem sozialen Umfeld sei der Beschwerdeführer vor einigen Jahren als ein geschäftstüchtiger und erfolgreicher Mann erschienen, mit dem es dann bergab gegangen sei und der alles verloren habe. Wie weit der Unfall dazu beigetragen habe, lasse sich aufgrund der Explorationsergebnisse nicht sagen, der Patient wolle es aber so wissen lassen. Dementsprechend habe er auch seine Forderungen gestellt.

Abschliessend hielt Dr. C.____ fest, aufgrund der zwei durchgeführten Gespräche mit dem Patienten lasse sich dessen histrionisch anmutendes Zustandsbild nicht genau psychopathologisch zuordnen und werten. Eine Stellungnahme zur Arbeitsfähigkeit könne daher nicht gegeben werden. Diese Beurteilung sollte durch seinen behandelnden Arzt/Psychiater erfolgen. Dieser kenne den Patienten ja länger und habe ihn dementsprechend intensiver beobachtet (S. 6). 4. 4 . 1

Die nach der im Dezember 1999 eingeleiteten Rentenrevision (vgl. Urk. 9/120) erfolgte Bestätigung der ganzen Invalidenrente vom 20. Januar 2000 (Urk. 9/123) erging gestützt auf einen unbegründeten Bericht des Hausarztes des Beschwerdeführers Dr. med. D.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 28. Dezember 1999, worin dieser lediglich bestätigte, dass zurzeit keine Arbeitsfähigkeit gegeben sei (vgl. 9/121).

Auch die nach im Mai 2003 veranlasste Rentenrevision (vgl. Urk. 9/155) erfolgte Bestätigung der ganzen Invalidenrente mit Mitteilung vom 1. Juli 2003 (vgl. Urk. 9/157) erging lediglich gestützt auf einen unbegründeten Bericht von Dr. D.____ vom 30. Mai 2003 (vgl. Urk. 9/156), worin dieser einen stationären Gesundheitszustand des Beschwerdeführers bestätigte. 4.2

Im Rahmen der im August 2006 eingeleiteten Rentenrevision (vgl. Urk. 9/161) holte die Beschwerdegegnerin erneut einen Bericht des Hausarztes Dr. D.____ ein, welcher in seinem unbegründeten Bericht vom 10. Oktober 2006 (vgl. Urk. 9/162) einen stationären Gesundheitszustand des Beschwerdeführers bestätigte. Mit Mitteilung vom 10. Januar 2008 (Urk. 9/171) teilte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit, dass eine psychiatrische Abklärung notwendig sei. Nachdem der Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin am 17. Januar 2008 mitgeteilt hatte, dass er nicht einsehe, weshalb er zu einer Begutachtung nach E.____ fahren solle, und auf seinen behandelnden Psychiater PD Dr. med. F.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, verwiesen hatte (vgl. Urk. 9/172/2), welcher in der Folge am 20. Januar 2008 einen Bericht einreichte (Urk. 9/174), erfolgte die Bestätigung der ganzen Invalidenrente mit Mitteilung vom 25. Januar 2008 (vgl. Urk. 9/176) gestützt darauf, ohne dass das ursprünglich beabsichtigte Gutachten eingeholt worden war (vgl. Urk. 9/175/3) . 4.3

PD Dr. F.____ stellte in seinem Bericht vom 20. Januar 2008 (Urk. 9/174) folgende Diagnosen (S. 5): - typische Symptomatik nach HWS-Distorsionstrauma einschliesslich Persönlichkeitsveränderung - neurasthenische Symptomatik (ICD-10 F48.0) - schwere Depression (ICD-10 F32.2)

PD Dr. F.____ führte aus, angesichts der Schwere und Chronizität der Beschwerden sei der Patient seit Jahren und weiterhin voll arbeitsunfähig (S. 5). Die Erstellung des Berichtes habe sich als schwer erwiesen, weil er grosse Schwierigkeiten gehabt habe, den Patienten zur Zweituntersuchung aufzubieten (S. 1).

PD Dr. F.____ hielt fest, der Patient habe keine Störungen des Bewusstseins oder der Orientierung gezeigt. Das formale Denken sei karg, aber geordnet. Auch bestünden weder Wahn noch Halluzinationen. Weiterhin bestünden Konzentrations- und subjektive Gedächtnisstörungen. Erstere zeigten sich dadurch, dass der Patient praktisch nichts mehr lesen könne. In der Stimmung sei er mässig düster und freudlos. Die Energie sei vermindert. Eine innere Unruhe bestehe dauernd, und er fühle sich nutzlos. Zudem fühle er sich und sei auch im subjektiven Denken verlangsamt (S. 3 unten f.). Es liege ein gewisser Lebensüberdruß vor, und er fühle sich dauernd müde und erschöpft. Nach nur geringen Anstrengungen verstärkten sich die Schmerzen und auch die Erschöpfung nachhaltig. Laut Angaben des Beschwerdeführers sei dieser durch seine Schmerzen und seine Erschöpfbarkeit im täglichen Leben schwer beeinträchtigt. Unter anderem hindere ihn seine Nervosität an den Haushaltstätigkeiten. Das Leben bestehe tagsüber aus Herumsitzen, etwas Spazieren und Liegen (S. 4 oben). Arbeiten sei laut den Angaben des Beschwerdeführers so unmöglich, schon wegen der Schmerzen, der Erschöpfbarkeit und der Konzentrationsprobleme. Sein Zustand habe sich in den letzten Jahren eher noch verschlechtert. Zu erwähnen sei, dass der Patient sich durch die geringste Kleinigkeit nicht nur gestört fühle, sondern in einen Zustand von starker Anspannung und Nervosität gerate, weshalb er auch kein Telefon mehr habe (S. 4 Mitte). 5.

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