

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00138 vom 29. November 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-11-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00138

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00138 du 29 novembre 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00138 del 29 novembre 2017

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1964 und zuletzt tätig als Chauffeur, meldete sich am 9. Juli 2009 (Eingangsdatum) bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 5/4). Die IV-Stelle tätigte er werbliche und medizinische Abklärungen und holte insbesondere das psychiatrische Gutachten von Dr. med. Y.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 13. Dezember 2010 ein (Urk. 5/42). Mit Verfügung vom 19. Mai 2011 wurde dem Versicherten gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 100 % eine ganze Rente mit Wirkung ab dem 1. März 2010 zugesprochen (Urk. 5/69; Verfügungsteil 2, Urk. 5/54). Der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung wurde mit Verfügung vom 7. Juni 2011 verneint (Urk. 5/72). Der Versicherte erhob gegen die Rentenverfügung vom 19. Mai 2011 am 14. Juni 2011 Beschwerde am hiesigen Gericht (Urk. 5/74/3), welche mit Urteil vom 30. November 2011 abgewiesen wurde (Verfahrens-Nr. IV.2011.00678; Urk. 5/80).

Die IV-Stelle leitete im Jahr 2013 von Amtes wegen eine Revision ein (Urk. 5/85) und liess den Versicherten in den Zeiträumen vom 8. bis 29. Oktober 2013 und vom 9. bis 21. Januar 2014 während ausgewählten Tagen observieren (Urk. 5/98-99). Der Versicherte teilte am 21. März 2014 mit, dass er seit Januar 2014 einen Arbeitsversuch unternehme, um sich - wenn möglich - wieder in den Arbeitsprozess einzugliedern (Urk. 5/91). Mit Vorbescheid vom 17. Juni 2014 teilte die IV-Stelle mit, die sofortige Sistierung der Invalidenrente per Ende Juni 2014 vorzusehen (Urk. 5/96), da nach der Observation gewichtige Anhaltspunkte dafür bestünden, dass in der Vergangenheit eine für den Leistungsanspruch erhebliche Veränderung eingetreten sei. Nachdem der Versicherte Einwand erhoben hatte (Einwand vom 27. Juni 2014, Urk. 5/109), holte die IV-Stelle insbesondere das psychiatrische Gutachten von med. pract. Z.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 19. Januar 2016 ein (Urk. 5/144). Mit Vorbescheid vom 11. Juli 2016 stellte die IV-Stelle in Aussicht, dass die Rente rückwirkend per 1. November 2011 eingestellt werde (Urk. 5/146), wogegen der Versicherte am 12. September 2016 Einwand erhob (Urk. 5/150). Mit Verfügung vom 28. Dezember 2016 hielt die IV-Stelle an der rückwirkenden Einstellung der Invalidenrente per 1. November 2011 fest (Urk. 5/153; Urk. 2).

E. 2

Hiergegen erhob der Versicherte am 1. Februar 2017 Beschwerde und beantragte, die Verfügung vom 28. Dezember 2016 sei aufzuheben (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 10. März 2017 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 4 unter Beilage ihrer Akten, Urk. 5/1-154 und Urk. 6/1-2), was dem Beschwerdeführer am 15. März 2017 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 7).

E. 2.1

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 9 C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 2. 1 mit Hinweisen).

E. 2.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). 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. 2.3

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein seelisches Leiden mit Krankheitswert besteht, welches die versicherte Person auch bei Aufbietung aller guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG; BGE 139 V 547 E. 5; 131 V 49 E. 1.2; 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C_614/2015 vom 15. Dezember 2015 E. 5

und 9C_125/2015 vom 18. November 2015 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 201

E. 2.4

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 anzu geben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These ab stellt (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 ein leuchtet, 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 ver unmöglichen, 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.). 3.

Vorab ist zu prüfen, ob die Rüge der Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör durchdringt, da diesfalls die angefochtene Verfügung ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde aufzuheben wäre.

E. 3

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

- 1.

Die Beschwerdegegnerin hielt im Wesentlichen dafür (Urk. 2 [Urk. 5/153] und Urk. 4), dass für die Zeit vom 1. November 2011 bis zum 30. Juni 2014 eine Meldepflichtverletzung vorliege. Der Beschwerdeführer sei im Jahr 2011 mit massiv überhöhter Geschwindigkeit ohne Tragen des Sicherheitsgurtes unterwegs gewesen - gemäss seinen Ausführungen habe er damals begonnen, aus therapeutischen Gründen wieder ein Fahrzeug zu lenken. Dies lasse allerdings auf eine Verbesserung des Gesundheitszustandes schliessen. Des Weiteren sei gemäss dem psychiatrischen Gutachten seit November 2011 wieder von einer Arbeitsfähigkeit auszugehen. Damit habe er die Verbesserung des Gesundheitszustandes nicht gemeldet, womit eine Meldepflichtverletzung erstellt sei. Entsprechend sei die Rente rückwirkend einzustellen.

Der Beschwerdeführer brachte demgegenüber im Wesentlichen vor (Urk. 1), dass die Beschwerdegegnerin den Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt habe, da der Verfügung vom 28. Dezember 2016 nicht entnommen werden könne, aus welchen Gründen die Beschwerdegegnerin der Ansicht sei, dass seit dem 1. November 2011 eine Meldepflichtverletzung vorliege. Auch sei mit keinem Wort auf die Einwände eingegangen worden. Daher sei es ihm nicht möglich, die Verfügung vom 28. Dezember 2016 sachgerecht und konzise anzufechten. Darüber hinaus sei die Observation unzulässig und als widerrechtlich zu qualifizieren. Auch sei das Gutachten von med. pract. Z.____ mangelhaft und nicht beweiskräftig, da es sich unter anderem auf die widerrechtlich erlangten Observationsaufnahmen stütze. Die Begutachtung habe am 14. März und am 14. April 2015 stattgefunden - mithin zu einem Zeitpunkt, in welchem er bereits wieder voll arbeitsfähig gewesen sei. Selbst bei Abstützen auf das Gutachten sei allerdings erst ab Ende 2013 von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen, eine volle Arbeitsfähigkeit seit 2011 sei nicht erstellt gestützt auf das Gutachten, womit auch die Meldepflicht nicht verletzt worden sei. Entsprechend sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Beschwerdegegnerin anzuweisen, neu zu verfügen. 2.

E. 3.1

Der Beschwerdeführer brachte vor, dass aus der angefochtenen Verfügung nicht entnommen werden könne, aus welchen Gründen die Beschwerdegegnerin der Ansicht sei, dass seit dem 1. November 2011 eine Meldepflichtverletzung vorliege. Auch sei mit keinem Wort auf die Einwände eingegangen worden. Damit sei er auf Vermutungen angewiesen, aus welchen Gründen die Beschwerdegegnerin zum angefochtenen Entscheid gekommen sei und habe die Verfügung nicht sachgerecht und konzise anfechten können (Urk. 1).

E. 3.2

Die Begründungspflicht als Ausfluss des Anspruchs auf rechtliches Gehör bedeutet nicht, dass sich die Behörde mit allen Parteistandpunkten einlässlich auseinandersetzen und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich widerlegen muss. Es genügt, wenn die Begründung kurz die Überlegungen nennt, auf die sich der Entscheid stützt und dieser sachgerecht angefochten werden kann (Urteil des Bundesgerichts 8C_511/2007 vom 22. November 2007 E. 4.2.2 mit weiteren Hinweisen). Nach der Rechtsprechung kann eine nicht besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie auch die Rechtslage frei überprüfen kann (BGE 133 I 201 E.2.2 mit weiteren Hinweisen).

E. 3.3

Der Beschwerdeführer führte - nachdem der Vorbescheid ergangen war und er Einsicht in die vollständigen Akten genommen hatte (Urk. 5/147) - mit Einwand vom 12. September 2016 aus, dass sich die Beschwerdegegnerin für die rückwirkende Einstellung auf das Gutachten von med. pract. Z.____ stütze, aber das Gutachten nicht beweiskräftig sei. Es liege kein Anwendungsfall von Art. 77 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vor, und die rückwirkende Einstellung sei nicht zulässig. Es werde beantragt, dass die Rente gemäss Art. 88 bis Abs. 2 lit. a IVV aufgehoben werde (Urk. 5/150). In der angefochtenen Verfügung nahm die Beschwerdegegnerin den Antrag des Beschwerdeführers auf und begründete, dass sie ihren Standpunkt in der Sistierungsverfügung vom 11. Juli 2014 bereits

dargelegt habe und im Einwand keine neuen Tatsachen hervorgebracht würden. Das Gutachten von med. pract. Z. ___ sei nachvollziehbar und sie stützten sich darauf ab (Urk. 5/153).

Inwiefern der Beschwerdeführer die angefochtene Verfügung nicht sachgerecht anfechten konnte, ist nicht ersichtlich. Eine Verletzung der Begründungspflicht und damit des Anspruchs auf rechtliches Gehör liegt daher nicht vor. 4.

4.1

Die rentenzusprechende Verfügung vom 19. Mai 2011 beruhte in medizinischer Hinsicht auf dem Gutachten von Dr. Y. ___ vom 13. Dezember 2010 (Urk. 5/42; vgl.

Feststellungsblatt vom 24. Januar 2011, Urk. 5/48). Dr. Y. ___ diagnostizierte 1) eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischen Symptomen (ICD-10 F33.11) und 2) eine Panikstörung (episodisch paroxysmale Angst, ICD-10 F41.0 [Urk. 5/42/16]).

Der hereditär vorbelastete Beschwerdeführer (Mutter mit schweren Depressionen und psychiatrischen Hospitalisationen) habe nach einer unauffälligen Kindheit und Jugend im Alter von 16 Jahren ein schweres Trauma erlebt. Er habe ein schweres Erdbeben überlebt und seine damalige tote Freundin geborgen. Mit grosser Wahrscheinlichkeit habe sich dazumal eine posttraumatische Belastungsstörung und anschliessend eine Depression entwickelt, die auch gemäss Akten stationär behandelt werden müssen. Offensichtlich habe er sich je doch von diesen Geschehnissen erholt.

Seit seinem 17. Lebensjahr habe er bis Ende 2008 ununterbrochen gearbeitet und sei 1996 in die Schweiz gezogen. Die ersten 6 Jahre sei er im Tunnelbau tätig gewesen, dies sei für einen Menschen mit einer bestehenden Panikstörung kaum vorstellbar. Erst im Laufe des Jahres 2008 habe sich eine Angsterkrankung entwickelt, eine eigentliche Ursache oder damalige schwere psychosoziale Belastungsfaktoren seien nicht eruierbar. Auch der Beschwerdeführer selbst könne sich nicht erklären, warum es im Verlaufe des Jahres 2008 zu Panikattacken gekommen sei. Seit dieser Zeit sei er ununterbrochen in psychiatrischer Behandlung und insgesamt viermal stationär hospitalisiert gewesen. Medikamentös sei die Behandlung bis anhin lege artis durchgeführt worden. Trotz dieser Bemühungen habe sich das Befinden chronifiziert, eine bedeutende Verbesserung habe seit der ersten Hospitalisation in der A. ___ nicht beobachtet werden können. Bezüglich Krankheitsbewältigung liessen sich keine gesicherten Angaben machen. Es stehe jedoch fest, dass er sich an die vorgeschlagenen Therapieempfehlungen halte und bezüglich Medikamenten eine hohe Compliance zeige (Urk. 5/42/18 f.).

Infolge der mittelgradigen bis phasenweise schweren rezidivierenden Depression sowie der Angststörung schweren Ausmasses sei der Beschwerdeführer sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit vollumfänglich arbeitsunfähig (Urk. 5/42/20). 4.2

Die Beschwerdegegnerin stellte in der angefochtenen Verfügung vom 28. Dezember 2016 (Urk. 2 und Urk. 5/153) im Wesentlichen auf das psychiatrische Gutachten von med. pract. Z. ___ vom 19. Januar 2016 ab. Darin werden die bis zur Begutachtung des Beschwerdeführers aktenkundigen medizinischen Berichte zusammengefasst (Urk. 5/144/2 ff.), weshalb sie an dieser Stelle nicht noch einmal wiedergegeben werden. Soweit erforderlich, wird in den nachfolgenden Erwägungen aber darauf Bezug genommen.

Med. pract. Z. ___ hielt fest, dass keine psychische Störung, bzw. keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliege. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit notierte sie 1) einen Status nach „post traumatischer Belastungsstörung“ nach einem Erdbeben 1980 (ICD-10 F43.1) und 2) einen Status nach „Angst und depressiver Störung, gemischt“ (ICD-10 F41.2).

Im Rahmen der jetzigen Begutachtung habe keine Psychopathologie festgestellt werden können, insbesondere hätten sich keine Hinweise auf eine affektive Erkrankung wie eine depressive Episode mit andauernd gedrückter Stimmung, Interessen- und Freudlosigkeit, Verminderung des Appetits und erhöhter Ermüdbarkeit ergeben, auch weitere häufige Symptome seien nicht vorhanden. Der Beschwerdeführer habe einen strukturierten Tagesablauf. Kurz nach der morgendlichen Rückkehr von der Arbeit gehe er mit seiner Lebensgefährtin zum Einkaufen, da um diese Zeit die Läden noch leer seien. Die Lebensgefährtin bereite sowohl das Mittag- als auch das Abendessen zu. Am Mittag schlafe er bis eineinhalb Stunden, schaue anschließend fern und gehe gegen 21.00 Uhr zu Bett, da er um 02.30 Uhr wieder aufstehen müsse. Den Sonntag verbringe er zu Hause, und koche an diesem Tag gerne für die gesamte Familie. Am Wochenende treffe er sich mit Angehörigen der Lebensgefährtin oder mit einigen seiner Freunde. Seit 20 Jahren wohne er mit seiner Familie in der gleichen 4.5-Zimmerwohnung, nur der mittlere der Stiefsöhne lebe noch zu Hause. Medikamente würden nahezu keine in wirksamer Dosierung eingenommen, auch Benzodiazepine (Notfallmedikation) hätten im Urin nicht nachgewiesen werden können. Suchtmittel würden keine konsumiert, er sei Nichtraucher. Eine ärztliche Behandlung finde ebenfalls kaum noch statt, nach eigenen Angaben suche er den Psychiater Dr. B. ___ einmal monatlich für 30 bis 60 Minuten auf, zu seinem Hausarzt gehe er nur bei akuten Erkrankungen. Gegen sein Asthma benutze er ein Spray. Es handle sich auch nicht um das Vorliegen einer „Agoraphobie“ mit den typischen psychischen und vegetativen Symptomen als primäre Manifestation der Angst. Zwar würden bis heute grosse Menschenansammlungen wie zum Beispiel in Einkaufszentren vermieden, über eine entsprechende vegetative Symptomatik werde jedoch nicht mehr berichtet, diese hätte aufgrund der Observationen auch nicht festgestellt werden können. Es liege auch keine „soziale Phobie“ vor, der Beschwerdeführer könne in Anwesenheit der anderen Chauffeure nach dem Abliefern der Ware ein Frühstück einnehmen, welches von C. ___ kostenlos ausgerichtet werde. Es habe im Rahmen der Observationen auch beobachtet werden können, wie er sich mit anderen Menschen treffe.

Es könnten keine typische sozialphobische Symptomatik mit Ängsten und Furcht vor prüfender Betrachtung durch andere Menschen schon in verhältnismässig kleinen Gruppen (nicht dagegen in Menschenmengen) beobachtet werden. Auch „Panikattacken“ träten keine mehr auf, es hätten auch nie Angstanfälle fremd anamnestisch während der stationären Behandlungen beobachtet werden können.

Der Beschwerdeführer habe nur jeweils subjektiv darüber berichtet. Er sei weiterhin im Tunnelbau tätig gewesen, was für einen Menschen mit einer bestehenden „Panikstörung“ kaum vorstellbar sei. Ebenfalls sei eine „generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1)“ nicht vorliegend, hierbei würde es sich als wesentliches Symptom um eine generalisierte und anhaltende Angst, die nicht auf bestimmte Situationen in der Umgebung beschränkt sei (frei flottierende Angst) handeln, mit Beschwerden wie ständige Nervosität, Zittern, Muskelspannung, Schwitzen, Benommenheit, Herzklopfen, Schwindel. Diese Symptome hätten auch fremdanamnestisch zu keinem Zeitpunkt beobachtet werden können und seien

nur subjektiv angegeben worden. Bei der häufig diagnostizierten Kategorie „Angst und depressive Störung, gemischt (ICD-10 F41.2)“ handle es sich um das gleichzeitige Bestehen von Angst und Depression, jedoch ohne dass eine der beiden Störungen ein Ausmass erreicht habe, das eine entsprechende einzelne Diagnose rechtfertigen würde. Wenn beide Syndrome in so starker Ausprägung auftreten, dass beide einzeln codiert werden könnten, sollte diese Kategorie nicht verwendet werden. Einige vegetative Symptome wie Tremor, Herzklopfen, Mundtrockenheit, Magenbeschwerden und so weiter müssten zumindest vorübergehend vorhanden sein. Die Kategorie sollte nicht verwendet werden, wenn es sich nur um Besorgnis oder übertriebene Bedenken ohne vegetative Symptome handle. Vegetative Symptome hätten zu keinem Zeitpunkt fremdanamnestisch objektiviert werden können.

Wenn die Symptome, welche die Kriterien für diese Störungen erfüllen, in enger Verbindung mit aussergewöhnlichen Lebensveränderungen oder belastenden Lebensereignissen auftreten, sei die Kategorie „Anpassungsstörung (F43.2)“ zu verwenden. Diese Diagnose wäre gerechtfertigt gewesen angesichts des Ereignisses mit dem LKW, der auf der Autobahn in der Nähe von Genf ins Schlingern geraten sei, so dass der Beschwerdeführer wieder an das Erdbeben erinnert worden sei. Ein grosser Unfall 10/2001 im Gotthardtunnel, als mehrere Autos inklusive seinem eigenen LKW Feuer gefangen hätten und er durch eine Notlüftung flüchten müsse, scheine ihn psychisch nicht weiter belastet zu haben. Er habe nicht davon geträumt, habe keine Angst entwickelt, und habe sofort danach wieder durch den Gotthardtunnel fahren und am nächsten Tag wieder arbeiten können. Eine »Persönlichkeitsstörung oder -akzentuierung“ habe nicht festgestellt werden können. Im Rahmen der jetzigen Begutachtung könne keine psychiatrische Störung mehr festgestellt werden. Der Umfang der ausschliesslich auf subjektiven Angaben basierenden Diagnosen in der Vergangenheit sei fraglich. Angemerkt werden sollte noch, dass er teilweise sogar während der Autofahrt Temesta einnehme. Zwar bleibe er dann eine gewisse Zeit stehen, jedoch sei bei der langen Halbwertszeit des Wirkstoffes Lorazepam die dann noch vorhandene Reaktionsfähigkeit, welche für das Lenken eines Autos notwendig sei, sehr fraglich. Die Einnahme eines Benzodiazepins während der Autofahrt sei obsolet.

Beim Beschwerdeführer hätten bei der Beurteilung von Aktivität und Partizipation keinerlei Fähigkeitseinschränkungen festgestellt werden können. Im Verlauf zeige sich sogar ein enormes Potential an Ressourcen. Im privaten Bereich habe er es geschafft, seit vielen Jahren mit seiner - ebenfalls psychisch kranken - Partnerin zusammenzuleben und deren drei Söhne mit grosszuziehen. Er sei über Jahre hinweg als Chauffeur hier in der Schweiz arbeitsfähig gewesen, nachdem er zuvor, ebenfalls in der Schweiz, einige Jahre im Strassen- und Tunnelbau tätig gewesen sei. Er habe es jetzt geschafft, sich ohne weitere Unterstützung beruflich selbst wieder einzugliedern. Dies alles sei ihm sogar ohne die nötigen Sprachkenntnisse gelungen (Urk. 5/144/25 f.).

Der Strafbefehl vom 2. November 2011, mit welchem er wegen grober Verletzung der Verkehrsregeln, begangen am 2. Mai 2011 als Lenker eines PKW, verurteilt worden sei und offensichtlich weitere Strecken in schnellem Tempo Auto gefahren sei, stehe in völligem Widerspruch zu seinen Angaben vom November 2011 und dem Rentenrevisionsfragebogen vom 21. Februar 2013. Es sei somit mindestens seit Mai 2011 davon auszugehen, dass er wieder hätte Autofahren und Arbeiten können. Folglich sei mindestens seit diesem Datum von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes auszugehen. Seit mindestens Januar

2014 sei er einer Erwerbstätigkeit bei der Tradingzone nachgegangen. Die Rente sei per Ende Juni 2014 sistiert worden. Ab dem 29. September 2014 habe er nun eine unbefristete Stelle als Chauffeur in einem vollen Pensum. Die bisherige Tätigkeit sei in vollem Umfang ganztags zumutbar und es bestehe keine verminderte Leistungsfähigkeit (Urk. 5/144/30 f.).

Es sei fraglich, ob überhaupt jemals eine Angst- und Panikstörung in einem Arbeitsunfähigkeit begründenden Ausmass vorgelegen habe. Mindestens seit dem Bekanntwerden der ersten Observationsergebnisse bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit (Urk. 5/144/31).

E. 5

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. 5.1

Das psychiatrische Gutachten von med. pract. Z.____ erfüllt sämtliche rechtsprechungsgemäss erforderlichen Kriterien für beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen (vgl. E. 2.4). Es beruht auf fachärztlichen Untersuchungen vom 14. März und 14. April 2015 durch die Gutachter in (Urk. 5/144/14 ff.) und wurde in Kenntnis der relevanten Vorakten (Urk. 5/144/2 ff.) abgegeben. Es würdigt die vorhandenen Arztberichte sorgfältig (Urk. 5/144/23 f.). Es berücksichtigt die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden und setzt sich mit diesen hinreichend auseinander. Die Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ist grundsätzlich schlüssig (vgl. E. 5.3) .

E. 5.2

Der Beschwerdeführer brachte dagegen vor, dass sich das Gutachten auf die widerrechtlich erlangten Observationsaufnahmen stütze, womit es bereits aus diesem Grund nicht verwertbar sei.

Das Bundesgericht hat im zur Publikation vorgesehenen Urteil 9C_806/2016 vom 14. Juli 2017 erkannt, dass es in der Invalidenversicherung an einer Art.

E. 5.3

Zusammenfassend ist damit festzuhalten, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der Begutachtung von Dr. Y.____ erheblich und langdauernd verbessert hat, was auch seitens des Beschwerdeführers selbst unbestritten blieb. Zu prüfen bleibt, wann die Verbesserung eintrat.

Med. pract. Z.____ ging davon aus, dass der Beschwerdeführer seit Mai 2011 wieder hätte Autofahren und Arbeiten können, da er zu diesem Zeitpunkt nachweislich zumindest

einmal Auto gefahren sei (vgl. Urk. 5/144/30; vgl. Strafbefehl vom 11. November 2011, Urk. 5/103/13 ff.). Diese Tatsache steht in klarem Widerspruch zu den Angaben im Abklärungsbericht für Hilflosetenschädigung vom 11. April 2011 (Erhebung vom 24. März 2011, Urk. 5/62), gemäss welchen er nicht alleine aus dem Haus gehen könne und jeweils ein Taxi nehme, um die Termine bei seiner Psychiaterin wahrzunehmen. Allerdings reicht dieses Ereignis, an welchem er nachweislich Auto gefahren ist, noch nicht aus, um mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer nachhaltigen, dauerhaften und erheblichen Verbesserung auszugehen.

Allerdings ist eine Verbesserung des Gesundheitszustandes im Verlauf des Jahres 2013 anzunehmen: Dem Beschwerdeführer war es im Observationszeitraum im Oktober ohne Weiteres möglich, das Haus alleine zu verlassen, Auto zu fahren und ein Kleinkind zumindest vorübergehend alleine zu betreuen (Urk. 5/98/8 ff.). Damit ist eine erhebliche Verbesserung des Gesundheitszustandes im Verlauf des Jahres 2013 erstellt und es ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer spätestens ab Oktober 2013 in seiner angestammten Tätigkeit als Chauffeur vollumfänglich arbeitsfähig gewesen ist - was auch seitens der Gutachterin med. pract. Z. ___ entsprechend attestiert wurde (E. 4.2).

E. 5.4

Gemäss Art. 77 IVV hat der Berechtigte jede für den Leistungsanspruch wesentliche Änderung, namentlich eine solche des Gesundheitszustandes, der Arbeits- oder Erwerbsfähigkeit, der persönlichen und gegebenenfalls der wirtschaftlichen Verhältnisse, unverzüglich der IV-Stelle anzuzeigen (vgl. auch Art. 31 Abs. 1 ATSG). Wird eine Leistung der Invalidenversicherung zu Unrecht ausgerichtet und ist dies darauf zurückzuführen, dass der Bezüger sie unrechtmässig erwirkt hat oder der ihm gemäss Art. 77 IVV zumutbaren Meldepflicht nicht nachgekommen ist, erfolgt die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung rückwirkend vom Eintritt der für den Anspruch erheblichen Änderung (Art. 88 bis Abs. 2 lit. b IVV in der bis 31.12.2014 gültigen Fassung).

Zur Annahme einer Meldepflichtverletzung gemäss Art. 77 IVV genügt auch ein nur leicht schuldhaftes Verhalten (vgl. Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage, Zürich/Basel/Genève 2014, Rz. 147 zu Art. 30-31 IVG). Ein solches würde auch dann vorliegen, wenn das Verschweigen der Verbesserung auf einer blossen Fahrlässigkeit des Beschwerdeführers beruhen würde (vgl. BGE 118 V 214 E. 2a) - was vorliegend zweifelsfrei zu bejahen ist: Dem Beschwerdeführer musste klar sein, dass die Fähigkeit, regelmässig das Haus zu verlassen, Auto zu fahren und sich um ein Kleinkind zu kümmern, eine Verbesserung seines Gesundheitszustandes darstellt. Entsprechend ist der Vorwurf der Meldepflichtverletzung - spätestens ab Oktober 2013 - gerechtfertigt.

Dass die Beschwerdegegnerin - hätte der Beschwerdeführer die Meldepflicht befolgt - rascher eine Überprüfung ihres Leistungsanspruches vorgenommen hätte, ergibt sich daraus, dass sie nach Eingang des Observationsmaterials umgehend eine Stellungnahme des RAD einholte (Anfrage an den RAD vom 3. Februar 2014, Urk. 5/104/3; Stellungnahme RAD vom 25. März 2014, Urk. 5/104/3 f.), den Beschwerdeführer zu einem Gespräch einlud (vgl. Schreiben vom 25. April 2014, Urk. 5/93), die Invalidenrente sistierte (Urk. 5/96) und ein polydisziplinäres Gutachten in Auftrag gab (vgl. Urk. 5/117-118).

E. 5.5

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass im Verlauf des Jahres 2013 eine erhebliche Verbesserung eingetreten ist und spätestens für die Zeit ab Oktober 2013 klarerweise eine zu berücksichtigende Verletzung der Meldepflicht vorliegt, womit die Rente rückwirkend per 1. Oktober 2013 aufzuheben ist (Entscheid des Bundesgerichts 9C_1022/2012 vom 16. Mai 2013, E. 3.3). Die Beschwerde ist demnach teilweise gutzuheissen in dem Sinne, dass die rückwirkende Aufhebung der Rente erst ab dem 1. Oktober 2013 und nicht ab dem 1. November 2011 erfolgt. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen.

Anzufügen bleibt, dass die Frage, ob der Beschwerdeführer die zu viel bezogenen Rentenbeträge zurückzuerstatten hat, nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet. Hierüber wird die Beschwerdegegnerin eine separate Verfügung erlassen (vgl. Urk. 2). 6. 6.1

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt.

Vorliegend erweist sich eine Kostenpauschale von Fr. 900.-- als angemessen. Da der Beschwerdeführer nur zu einem kleinen Teil obsiegt, sind ihm die Kosten zu zwei Dritteln und der Beschwerdegegnerin zu einem Drittel aufzuerlegen. 6.2

Der vertretene Beschwerdeführer hat sodann gestützt auf Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) Anspruch auf eine entsprechend reduzierte Prozessentschädigung. Diese ist unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 600.-- (inklusive Mehrwertsteuer und Barauslagen) festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 28. Dezember 2016 in soweit abgeändert, als festgestellt wird, dass die Rente rückwirkend per 1. Oktober 2013 aufgehoben wird. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- werden dem Beschwerdeführer zu zwei Dritteln sowie der Beschwerdegegnerin zu einem Drittel auferlegt.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine reduzierte Prozessentschädigung von Fr. 600.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Gianni F. Zanetti - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

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

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 HurstSchwegler

E. 8

EMRK bzw. Art.

E. 13

BV i.V.m. Art. 36 BV genügender gesetzlichen Grundlage fehlt, welche die verdeckte Überwachung, u.a. Dauer, Verfahren der Anordnung oder zulässige Umstände der Abklärungsmassnahme, umfassend klar und detailliert regelt. Art. 59 Abs. 5 IVG, wonach die IV-Stellen zur Bekämpfung des ungerechtfertigten Leistungsbezugs Spezialisten beiziehen können, reicht nicht aus. Mit Bezug auf die andere - allein nach schweizerischem Recht zu beantwortende - Frage, ob die Ergebnisse einer an sich rechtswidrigen Observation beweismässig verwertbar sind, hat das Bundesgericht erkannt, dass bis zur Schaffung einer genügenden gesetzlichen Grundlage im ATSG für verdeckte Überwachungen hauptsächlich eine Abwägung zwischen privaten und öffentlichen Interessen massgebend ist. Dabei hat es Art. 152 Abs. 2 ZPO erwähnt. Dies gilt umso mehr, als die meisten kantonalen Verfahrensordnungen (vgl. Art. 61 ATSG) subsidiär auf die ZPO verweisen (Urteil des Bundesgerichts 9C_385/2017 vom 21. August 2017 E. 3.2 mit weiteren Hinweisen) - so auch § 28 lit. a des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer). Nach Art. 152 Abs. 2 ZPO werden rechtswidrig beschaffte Beweismittel nur berücksichtigt, wenn das Interesse an der Wahrheitsfindung überwiegt.

In concreto handelt es sich um (unbeeinflusste) Handlungen des Beschwerdeführers, die im öffentlichen Raum aufgenommen wurden. Zudem war die Observation, eingeleitet auf Grund ausgewiesener Zweifel über die Leistungs(un)fähigkeit des Beschwerdeführers (vgl. Urk. 5/101; Urk. 5/104 -105), auf sieben Tage innerhalb eines Zeitraums von 21 Tagen im Oktober 2013 (Urk. 5/98/4) und auf 4 Tage innerhalb eines Zeitraums von 12 Tagen im Januar 2014 (Urk. 5/99/5) begrenzt, wobei die einzelnen Überwachungsphasen zwischen rund 4 und 8.5 Stunden dauerten (Urk. 5/98/8 ff.; Urk. 5/99/8 ff.). Der Beschwerdeführer war somit 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 Abs. 2 und dortige Hinweise) entgegen, ergibt sich, dass der vorliegende Observationsbericht (inklusive Fotodokumentation und Videoaufnahmen) - entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers - in die Beweiswürdigung mit einbezogen werden kann.

Das Gutachten von med. pract. Z.____ verliert entsprechend nicht an Beweiswert, weil es die Observationsergebnisse berücksichtigt.

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