

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00449 vom 6. Juni 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-06-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00449

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00449 du 6 juin 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00449 del 6 giugno 2018

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 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. 1.2

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dabei wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen).

E. 1.3

Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 1.4

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen.

Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteile des Bundesgerichts 9C_261/2009 vom 1. Mai 2009 E. 1.2 und I 212/03 vom 28. August 2003 E. 2.2.3). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9 C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 2. 1 mit Hinweisen).

E. 1.5

Hinsichtlich der zeitlichen Wirkung einer Rentenaufhebung ist Folgendes zu berücksichtigen: Wenn invalidenversicherungsrechtliche Aspekte zur Diskussion stehen, gilt es grundsätzlich, mit Wirkung ex nunc et pro futuro einen rechtskonformen Zustand herzustellen. Die Herabsetzung oder Aufhebung einer Rente erfolgt in diesem Bereich daher in der Regel auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats. Rückwirkend wird die Rente nur herabgesetzt oder aufgehoben, wenn die unrichtige Ausrichtung einer Leistung darauf zurückzuführen ist, dass der Bezüger sie unrechtmässig erwirkt hat oder er der ihm gemäss Art. 77 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) zumutbaren Meldepflicht nicht nachgekommen ist (Art. 85 Abs. 2 in Verbindung mit Art. 88 bis Abs. 2 IVV [in der bis zum 31. Dezember 2014 gültig gewesenen Fassung] ; Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2015, Rz. 17 zu Art. 25). Trifft dies zu, sind solcherart wider rechtlich bezogene Leistungen gemäss den Vorgaben von Art. 25 ATSG zurück zuerstatten (Urteile des Bundesgerichts 8C_191/2013 vom 16. August 2013 E. 4.3 und 9C_491 /2012 vom 22. Mai 2013 E. 2.2).

E. 1.6

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorkenntnisse (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Jürg Leimbacher, am 26. April 2017 Beschwerde und beantragte, es sei die angefochtene Verfügung ersatzlos aufzuheben; eventualiter sei die Sache zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. In prozessualer Hinsicht ersuchte er um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Ernennung eines unentgeltlichen Rechtsbeistandes (Urk. 1 S. 2). Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom 1. Juni 2017 die Abweisung

der Beschwerde (Urk. 5). Mit Eingabe vom 8. Februar 2018 teilte Rechtsanwalt Leimbacher mit, dass der Beschwerdeführer am 17. Oktober 2017 seine Ehefrau getötet habe und sich zurzeit in Untersuchungshaft befinde. Gemäss Auskunft der die Strafuntersuchung leitenden Staatsanwältin sei eine neurologisch-psychiatrische Begutachtung in Auftrag gegeben worden. Er beantrage, dass dieses (noch zu erstellende) Gutachten von der zuständigen Staatsanwaltschaft IV beizuziehen sei. Sodann sei das Verfahren bis zum Eingang des Gutachtens zu sistieren und es sei den Parteien nach dessen Eingang Gelegenheit zu geben, dazu Stellung zu nehmen (Urk. 9). Mit Stellungnahme vom 6. März 2018 ersuchte die Beschwerdegegnerin um Abweisung der Anträge des Beschwerdeführers auf Bezug des Gutachtens aus dem Strafuntersuchungsverfahren und auf Sistierung des Verfahrens (Urk. 11). Mit Eingabe vom 28. Mai 2018 (Urk. 15) reichte Rechtsanwalt Leimbacher die Expertise

der Klinik für Forensische Psychiatrie der D.____ (D.____, ohne Datum, Urk. 16) ein.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung damit, dass nach der mit Verfügung vom 28. Mai 2014 erfolgten Rentensistierung per Ende Mai 2014 zwischenzeitlich eine polydisziplinäre medizinische Abklärung beim C.____ durchgeführt worden sei. Gemäss diesem Gutachten sei dem Beschwerdeführer die Ausübung einer körperlich leichten wechselbelastenden Tätigkeit ohne feinmotorische Fähigkeiten der rechten Hand wieder zu 70 % möglich und zumutbar. Aufgrund der Meldung der Gemeinde Z.____ vom 27. September 2011, der Internetrecherchen, der Polizeirapporte und der in den Observationsbildern dokumentierten Aktivitäten sei bereits seit September 2011 von einer wesentlichen Verbesserung der funktionellen Auswirkungen des Gesundheitsschadens auszugehen. Dies hätte der Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin melden müssen. Indem er diese Meldung unterlassen habe, habe er seine Meldepflicht verletzt. Ohne gesundheitliche Einschränkung hätte der Beschwerdeführer im Jahr 2011 ein Einkommen von Fr. 51'540.60 und mit gesundheitlicher Einschränkung ein solches von Fr. 39'332.70 erzielen können. Damit resultiere eine Erwerbseinbusse von Fr. 12'207.90 und ein Invaliditätsgrad von 24 %. Da der Invaliditätsgrad unter 40 % liege, bestehe kein Rentenanspruch mehr (Urk. 2 S. 2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer machte demgegenüber geltend, dass der Observationsbericht vom 10. März 2014 ohne gesetzliche Grundlage erstellt worden sei. Es sei en darin auch unbeteiligte Dritte, zum Beispiel seine Familienangehörigen, erfasst und Aufnahmen im privaten Raum (Baumarkt Coop Bau + Hobby, Einkaufszentrum „Neumarkt Oerlikon“) gemacht worden. Die Rechtswidrigkeit des Observationsberichts sei offenkundig, weshalb er aus den Akten zu entfernen sei. Dasselbe gelte auch für das Gutachten des C.____ vom 30. Dezember 2014, da dieses massgeblich durch den Observationsbericht beeinflusst worden sei. Dem zufolge gelinge der Beschwerdegegnerin der Nachweis einer Veränderung der Verhältnisse beim Beschwerdeführer nicht. Die Voraussetzungen für eine Aufhebung der Rente seien nicht gegeben. Nur der Vollständigkeit halber sei darauf hinzuweisen, dass die Gutachter des C.____ davon ausgegangen seien, dass er nicht in die Kampfhandlungen im Kosovo-Krieg involviert gewesen sei. Tatsächlich sei er aber – wie wohl die meisten Offiziere der serbischen Armee – involviert und dabei an den bekannten Massakern beteiligt gewesen. Diese Erlebnisse würden ihn auch heute noch massiv belasten. Es sei von

einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) auszugehen. Hätten die Gutachter des C.____ von den höchst traumatisierenden Erfahrungen Kenntnis gehabt, hätte ihre Beurteilung des psychischen Gesundheitszustands des Beschwerdeführers und dessen Einfluss auf die somatischen Beschwerden zwangsläufig anders ausfallen müssen. Schliesslich sei das Gutachten des C.____ bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 15. März 2017 bereits über zwei Jahre alt und damit nicht mehr aktuell gewesen. Sein psychischer Zustand habe sich seither noch mehr verschlechtert (Urk. 1 S. 8 ff.).

In der Eingabe vom 28. Mai 2018 ergänzte der Beschwerdeführer, dass im Gutachten der D.____ zuhanden der Staatsanwaltschaft IV nebst diversen neurologischen Diagnosen unter anderem eine organische Persönlichkeitsstörung bzw. -veränderung sowie eine Anpassungsstörung diagnostiziert worden seien. Die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers werde durch die hirnorganische Schädigung behindert. Weiter werde im Gutachten der D.____ ausgeführt, dass im von der Beschwerdegegnerin in Auftrag gegebenen C.____-Gutachten bei der Aussage, dass er eine leichte adaptierte Tätigkeit in einem 70%-Pensum ausführen könne, kein Bezug auf die neurologischen Störungen genommen worden sei. Diese hätten mit zumindest den Läsionen in der linken frontalen, lateralen kortikalen Konvexität ein anatomisches Korrelat. Dass eine Schwächung der Exekutivfunktionen vorliege, ergebe sich gemäss Gutachten der D.____ auch daraus, dass lediglich ein IQ von 92 festgestellt worden sei. Das Gutachten des C.____ werde dem Zusammenspiel verschiedener, sich gegenseitig ungünstig beeinflussender Faktoren nicht gerecht (Urk. 15).

E. 3

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

E. 3.1.1

Mit Verfügung vom 18. April 2007 sprach die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer ab dem 1. August 2006 eine ganze Rente

zu (Urk. 6/24). Seit her wurde der Rentenanspruch bis zur angefochtenen Verfügung nicht mehr umfassend materiell überprüft. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung, ob eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustands vorliegt, bildet somit die Verfügung vom 18. April 2007 (vgl. E. 1.4). Bei der Rentenzusprache vom April 2007 stützte sich die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen auf folgende Arztberichte:

E. 3.1.2

Die Ärzte der Neurochirurgischen Klinik des A.____ stellten im Bericht vom 5. Oktober 2006 als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 6/9/8): (1) Status nach Meningeomentfernung parietofrontal links am 24. August 2005 (2) Status nach Wundinfekt (3) Status nach Knochenentfernung und Status nach Anbringen einer Palacos-Plastik am 8. Juni 2006 (4) Status nach Entfernung einer Palacos-Plastik aufgrund eines erneuten Infektes am 8. Juli 2006 (5) eine postoperative Epilepsie (2-malig) am 8. Juli 2006

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Ärzte der Neurochirurgischen Klinik des A.____ nicht. Sie erklärten, dass es sich im vorliegenden Fall um einen gutartigen Tumor handle. Aufgrund dieses Umstandes sei die Prognose äusserst günstig. Verkompliziert werde die Angelegenheit durch die immer wieder auftretenden

Wundinfekte. Aktuell bestehe noch ein sehr grosser Kalottendefekt, der im Verlauf sicher durch einen Kunstknochen gedeckt werden müsse. Nach Abschluss dieser Therapie sollte der Beschwerdeführer wieder voll in den Arbeitsprozess eingegliedert werden können. Eine Reimplantation eines Kunstknochens könne frühestens nach sechs Monaten bis einem Jahr, also im Januar bis Juli 2007 in Frage kommen (Urk. 6/9/9).

E. 3.1.3

Im Verlaufsbericht vom 25. November 2006 gaben die Ärzte der Neurochirurgischen Klinik des A.____ an, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verschlechtert habe. Klinisch bestünden eine distale und armetonte rechts seitige Brachiofacial-Parese sowie eine Wortfindungsstörung. Neuroradiologisch lägen Proliferationsnekrosen Gyrus frontalis und postcentralis bis ins Centrum semiovale reichend ohne Hinweise auf einen cerebralen Abszess vor. Seit dem 18. August 2005 bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Im Januar 2007 sei eine erneute Palacos-Plastik geplant. Bezüglich Wortfindungsstörung sowie distal und armetonter Brachiofacial-Parese sei die Prognose eher nicht günstig (Urk. 6/12).

E. 3.2.1

Im Rahmen des im November 2009 eingeleiteten Revisionsverfahrens, welches am 23. März 2010 mit der Feststellung, dass die Überprüfung des Invaliditätsgrades keine rentenbeeinflussende Änderung ergeben habe, abgeschlossen wurde (Urk. 6/51), holte die Beschwerdegegnerin insbesondere den Bericht von Dr. B.____ vom 30. Dezember 2009 (Urk. 6/45) ein.

E. 3.2.2

Dr. B.____ gab in diesem Bericht an, dass der Beschwerdeführer gemäss seinen Untersuchungen und Unterlagen seit dem 15. August 2005 bis zum heutigen Tag und wahrscheinlich noch auf längere Zeit hinaus für sämtliche Arbeiten zu 100 % arbeitsunfähig sei (Urk. 6/45/6).

E. 3.3.1

Anlässlich des vorliegenden Revisionsverfahrens äusserten sich die beteiligten Ärzte wie folgt:

E. 3.3.2

Die Ärzte der Klinik für Neurochirurgie des A.____ erklärten im Bericht vom 3. April 2012, dass der Beschwerdeführer in Begleitung seiner Ehefrau und seiner Kinder zum geplanten Kontrolltermin am 17. Januar 2012 in ihrem Ambulatorium erschienen sei und berichtet habe, dass sich die Anfallsfrequenz seit der letzten Kontrolle im Ambulatorium im Sommer 2011 erhöht habe. Die anti konvulsive Therapie sei deshalb – nach einer Verlaufskontrolle bei den Kollegen der Epileptologie – aufdosiert worden. Ansonsten gebe der Beschwerdeführer keine neuen Beschwerden an. Die bei ihm behandelte Erkrankung (meningotheliales Konvexitätsmeningeom WHO Grad I) sei 2005 embolisiert und anschliessend operiert worden. In der aktuellen Untersuchung sehe man eine thalale Verdickung, die eventuell einem minimalen Restmeningeom entsprechen könnte. Allerdings zeige dieser Befund im Vergleich zu den Voraufnahmen keine Progredienz. Insgesamt handle es sich bei dieser Erkrankung um einen sehr langsam wachsenden und gutartigen Prozess. Es würden in der Zukunft weitere Kontrollen stattfinden. Aufgrund des kurzen ambulanten Kontakts lasse sich zur Frage der Arbeitsfähigkeit keine konklusive

Antwort geben. Zu empfehlen sei die Durchführung eines arbeitsmedizinischen Gutachtens (Urk. 6/66/2).

E. 3.3.3

Dr. B.____ gab im Bericht vom 19. April 2012 an, dass beim Beschwerdeführer ein Meningeom bestehe. Der Beschwerdeführer sei seit 2005 bei ihm in hausärztlicher Betreuung, werde jedoch hauptsächlich im A.____ behandelt. Seit dem 15. August 2005 bestehe bis auf Weiteres eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Die Fragen bezüglich der möglichen Arbeitsfähigkeit aufgrund der Behinderung könnten nur die Spezialisten im A.____ beantworten (Urk. 6/67/5).

E. 3.3.4

Die Ärzte des C.____ stellten im Gutachten vom 30. Dezember 2014 folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 6/111/29): (1) eine symptomatische Epilepsie mit fokalen Jackson Anfällen und zum Teil sekundärer Generalisierung im Rahmen Diagnose 2 und 3 (ICD-10 G40) (2) ein meningotheiomatöses Konvexmeningeom (WHO Grad I), ca. 6 cm im Durchmesser, frontal links (ICD-10

D33) - Status nach präoperativer Embolisation des Meningeoms am 23. August 2005 - Status nach osteoplastischer Kraniotomie links fronto-parietal und radikaler Tumorexstirpation am 24. August 2005 - Einblutung in die Resektionshöhle September 2005 (3)

ein postoperativer zerebraler Abszess im Gyrus frontalis medius links am 5. Oktober 2005 - Status nach links fronto-parietaler osteoklastischer Re-Kraniotomie und Entfernung des chronisch entzündlichen Gewebes im Resektionshöhlenbereich (entzündetes Tabotam-Material) sowie seröse, infizierte Flüssigkeit am 6. Oktober 2005 - Status nach intravenöser Antibiotikatherapie für insgesamt sechs Wochen - Status nach links fronto-parietaler Re-Kraniotomie. Anbringen einer Palacos-Plastik. Einlage einer Redondrainage am 8. Juni 2006 - Wundrevision und Entfernung der Palacos-Plastik am 8. Juli 2006 - Palacos-Plastik über Kraniotomie Lücke frontal links am 23. Februar 2007 (4)

episodische Kopfschmerzen am ehesten vom Spannungstyp (ICD-10 G44) Als Diagnose mit unklarem Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Ärzte des C.____ eine nicht quantifizierbare neuropsychologische Störung aufgrund einer wahrscheinlichen Aggravation. Zudem hielten sie folgende Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit fest (Urk. 6/111/29): (1) anamnestic wiederkehrende depressive Episoden; gegenwärtig remittiert unter Remeron-Einnahme (ICD-10 F32.4) (2) in der Eigenanamnese bösartige Neubildungen (ICD-10 Z85) (3) Belastung nicht andersorts klassifizierbar (Krankheitsverarbeitung; ICD-10 Z73.3) Die Ärzte des C.____ erklärten, dass von neurologischer Seite sowohl anamnestisch als auch vom Beschwerdeführer selbst angegeben eine Verbesserung hinsichtlich der Epilepsie bestehe. Aktuell würden deutlich weniger epileptische Anfälle auftreten als nach der Operation. Im Bericht der Neurologischen Klinik des A.____ vom 28. August 2009 werde eine Anfallsfrequenz von etwa einem Anfall pro Monat angegeben. In der letzten Kontrolluntersuchung in der Neurologie des A.____ vom 9. April 2014 werde hinsichtlich der Anfallsfrequenz aufgeführt, dass über ein Jahr hinweg zwei epileptische Anfälle aufgetreten seien. Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Hilfsarbeiter in einer Bäckerei, welche sie vorwiegend als mittelschwer einstufen würden und die wohl auch erhebliches beidhändiges manuelles Geschick voraussetze, sei der Beschwerdeführer aufgrund der neurologischen Diagnosen

bleibend nicht mehr arbeitsfähig. In einer leichten wechselbelastenden Verweistätigkeit mit den im neurologischen Gutachten beschriebenen Limiten sei er zu 70 % arbeitsfähig. Die Einschränkung begründe sich durch ein Parese-bedingtes langsames Arbeitstempo. Bezüglich der symptomatischen Epilepsie bestehe darüber hinaus eine qualitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. So dürfen keine Tätigkeiten mit erhöhter Selbst- und Fremdgefährdung durchgeführt werden. Ferner sollten Tätigkeiten mit Nachtschichten und Akkordarbeiten sowie Arbeiten mit vermehrten optischen Reizen oder Arbeiten mit hohem Publikumsverkehr vermieden werden. Die jetzt festgestellte Arbeitsfähigkeit könne mit dem Datum des Gutachtens gesehen werden, da sich anhand der vorliegenden medizinischen Befunde die gesundheitliche Verbesserung retrospektiv nicht exakt rekonstruieren lasse (Urk. 6/111/23 und Urk. 6/111/34-36).

E. 3.3.5

Der Rechtsdienst der Beschwerdegegnerin legte in der Stellungnahme vom 13. Dezember 2016 dar, dass aufgrund der in den Meldungen der Gemeinde Z.____ und der in den Polizeirapporten dokumentierten Aktivitäten des Beschwerdeführers spätestens seit September 2011 eine wesentliche Verbesserung der funktionellen Auswirkungen des Gesundheitsschadens ausgewiesen sei (Urk. 6/124/8-10).

E. 3.3.6

Prof. Dr. med. E.____, Direktor der Klinik für Forensische Psychiatrie der D.____, hielt im Gutachten (ohne Datum) zuhanden der Staatsanwaltschaft IV folgende psychiatrischen Diagnosen fest (Urk. 16 S. 91): (1) eine organische Persönlichkeitsstörung bzw. -veränderung (ICD-10: F07.0) bei Zustand nach Meningeom-Operation und postoperativen Komplikationen (2) eine Anpassungsstörung (ICD-10: F43.22)

Zudem nannte er folgende neurologischen Diagnosen (Urk. 16 S. 91 f.): Epilepsie bei Status nach Operation (radikale Exstirpation) eines meningothelialeomatoösen Konvexitätsmeningeoms (WHO Grad I) am 24. August 2005

- bilateral konvulsive Anfälle, erster symptomatisch in der Nacht auf den 15. August 2005, zweiter am 1. Januar 2010 nach Dosisreduktion von Trileptal (Oxcarbazepin) - facio-brachial betonte fokale motorische Anfälle rechts ohne Bewusstseinsstörung, zum Teil mit Mitbeteiligung des rechten Beines, Erstmanifestation am 8. April 2006, mit postiktaler Todschersensomotorischer Parese über 2-3 Stunden Einblutung in die Resektionshöhle September 2005 Postoperativer zerebraler Abszess im Gyrus frontalis medius links am 5. Oktober 2005, Entfernung des chronisch entzündlichen Gewebes im Resektion Höhlenbereich am 6. Oktober 2005 Status nach links-fronto-parietaler Re-Kraniotomie. Anbringen einer Palacos-Plastik. Einlage einer Redondrainage am 8. Juni 2006 Status nach Wundrevision und Entfernung der Palacos Plastik am 8. Juli 2006 bei infiziertem Wundrand Status nach Einlegen einer erneuten Palacos Plastik am 23. Februar 2007

Brachial betonte sensomotorische Hemisymptomatik rechts, zunehmend im Verlauf des Jahres 2006, sei eher wahrscheinlich stationär

mMRI des Neurokraniums: ausgedehnter Parenchymdefekt links frontal, vor allem im Gyrus frontalis medius bis nach prä- und postzentral reichend. Angrenzend T2w hyperintense gliotische Veränderungen bis an den linken Seitenventrikel reichend

Exekutive frontale Funktionsstörungen mit psychomotorischer Verlangsamung, Verminderung des Antriebes, Rigidität im Verhalten und Perseveration

Anpassungsstörung mit ausgeprägter Anfallssymptomatik

Prof. E. ____

legte dar, dass die neuroradiologisch objektivierbare Hirnschädigung aus Sicht des beizugezogenen Neurologen die Anfallssymptomatik und die ebenfalls erst ab 2006 aufgeführte psychomotorische Verlangsamung mit exekutiven Frontalhirnstörungen wie auch die Paresen des Beschwerdeführers erklären würden. Im hier zur Verhandlung stehenden Kontext sei jedoch wichtig, dass der orbitofrontale Kortex, der für eine Impulsivität/Aggressivität bzw. generelle Enthemmung des Verhaltens verantwortlich wäre, nicht geschädigt sei. Bei der 2014 in O. ____ vorgenommenen Diagnose einer bewusstseinsnahen Aggravation und der Aussage, dass der Beschwerdeführer eine leichte, adaptierte Tätigkeit in einem 70%-Pensum ausführen könne, sei kein Bezug zu den neuropsychologischen Störungen genommen worden. Zumindest die Läsionen in der linken frontalen, lateralen kortikalen Konvexität seien ein anatomisches Korrelat für die Änderung des Verhaltens im Sinne einer Verlangsamung, Antriebsminderung, Rigidität und Perseveration, wie dies auch von den Familienangehörigen als „Persönlichkeitsveränderung“ im Verlauf nach der Operation angegeben werde. Dass eine solche Schwächung der Exekutivfunktionen vorliege, hätten auch die hiesigen neuropsychologischen Untersuchungen belegt. Zusammenfassend würden die Abklärungen von Dipl.-Psych. F. ____ zum Schluss kommen, dass ein durchschnittliches Intelligenzniveau von IQ 92 bezüglich der fluiden Intelligenz vorliege. Schon dieses Ergebnis kontrastiere zu dem aus der Bildungsanamnese abgeschätzten prämorbidem Erwartungsniveau des Beschwerdeführers hinsichtlich der exekutiven Funktionen. Aus Sicht des Unterzeichners könne man zwar eine übertriebene Betonung von Beschwerden/Defiziten feststellen. Allerdings sei dies Ausdruck einer zugrunde liegenden psychischen und auch psychoorganischen Problematik und daher für den Beschwerdeführer nicht vollumfänglich beeinflussbar. Die Beschwerdeschilderung sei zwar übertrieben und auch nicht ohne Zweck. Dass sie jedoch den Zweck verfolgt hätte, eine Rente zu erlangen bzw. ungerechtfertigt aufrechtzuhalten, lasse sich nicht darstellen. Vielmehr werde das O. ____er Gutachten dem Zusammenspiel verschiedener, sich gegenseitig ungünstig beeinflussender Faktoren nicht gerecht (Urk. 16 S. 94 ff.).

E. 4.1

Die Beschwerdegegnerin stütze sich in der angefochtenen Verfügung vom 15. März 2017 (Urk. 2) in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das polydisziplinäre Gutachten des C. ____ vom 30. Dezember 2014 (Urk. 6/111).

E. 4.2

Das Gutachten des C. ____ basiert auf den erforderlichen allseitigen fachärztlichen Untersuchungen (internistisch, neurologisch, neuropsychologisch und psychiatrisch) und wurde in Kenntnis der und Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben. Die Gutachter haben detaillierte Befunde erhoben, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten des Beschwerdeführers auseinandergesetzt. Zudem haben sie die medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtend dar gelegt. Das Gutachten erfüllt demnach grundsätzlich die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlage (vgl. E. 1.6).

E. 4.3.1

Streitig und zu prüfen ist zunächst, ob diese Expertise grundsätzlich verwertbar ist. Dies, weil ihr unter anderem auch die Ergebnisse der von der Beschwerde gegnerin veranlassten Observation zu Grunde liegen (vgl. E. 2.2).

E. 4.3.2

In Nachachtung des Urteils 61838/10 des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte vom 18. Oktober 2016 (betreffend ein unfallversicherungsrechtliches Verfahren) hat das Bundesgericht in BGE 143 I 377 E. 4 erkannt, es fehle auch in der Invalidenversicherung an einer genügenden gesetzlichen Grundlage, welche die verdeckte Überwachung umfassend klar und detailliert regle. Daraus folgt, dass die Observationen des Beschwerdeführers zwischen Juli 2013 und Januar 2014

(Urk. 6/75) an und für sich rechtswidrig, das heisst in Verletzung von Art. 8 der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten bzw. Art. 13 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft erfolgten.

Für die Verwertbarkeit eines derart rechtswidrig erlangten Beweises soll – in Anlehnung ans eidgenössische Straf- und Zivilverfahrensrecht sowie die meisten kantonalen Verfahrensordnungen – hauptsächlich die Abwägung zwischen privaten und öffentlichen Interessen massgebend sein (BGE 143 I 377 E. 5.1.1).

E. 4.3.3

Im hier zu beurteilenden Fall ist zu berücksichtigen, dass die (unbeeinflussten) Handlungen des Beschwerdeführers – entgegen dessen Darlegungen (vgl. E. 2.2) - im Freien und in für die Öffentlichkeit zugänglichen Räumen aufgenommen wurden. Zudem war die Observation, eingeleitet aufgrund ausgewiesener Zweifel über die Leistungs(un)fähigkeit des Beschwerdeführers (Urk. 6/39 und Urk. 6/78-80), auf sieben Tage innerhalb des Zeitraums vom 5. Juli

2013 bis zum 29. Januar 2014 begrenzt, wobei die einzelnen Überwachungsphasen zwischen 6:45 und 10:15 Stunden dauerten (Urk. 6/75). Der Beschwerdeführer war somit weder einer systematischen noch einer 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 entgegen, ergibt sich, dass die vorliegenden Observationsberichte (inklusive Fotodokumentation und Videoaufnahmen) in die Beweiswürdigung miteinbezogen werden können (BGE 143 I 377 E. 5.1.2).

Der Verwertbarkeit

steht somit nichts entgegen. Unter diesen Umständen ist es auch nicht zu beanstanden, dass die Gutachter des C.____ die Observationsergebnisse – nebst zahlreichen weiteren Aspekten – in ihre Beurteilung miteinfließen liessen.

E. 4.4.1

Die Ärzte des C.____ legten in ihrer Expertise im Wesentlichen dar, dass anlässlich ihrer Untersuchungen für den Beschwerdeführer die Epilepsie im Vordergrund gestanden habe. Aktuell würden deutlich weniger epileptische Anfälle als nach der Operation (von August 2005) auftreten. Die Epilepsie sei aus neurologischer Sicht unter der Dreifachtherapie mit Keppra, Lamictal und Urbanyl gut eingestellt. Im Weiteren müsse aus neurologischer Sicht

davon ausgegangen werden, dass der rechte Arm des Beschwerdeführers im Alltag nutzbringend eingesetzt werde, was man daran erkenne, dass während der Untersuchung weder Muskelatrophien, trophische Veränderungen noch eine Änderung der Beschwellung der Hände nachweisbar gewesen seien. Die residuelle neurologische Symptomatik sei bei ihnen passend zum neurologischen Bericht des A.____ vom 9. April 2014 mit einem brachiofacial-betonten spastischen Hemisyndrom rechts gewesen. Bei der neuropsychologischen Untersuchung habe sich keine Störung quantifizieren lassen, bei wahrscheinlicher Aggravation. Es hätten sich Testdefizite gezeigt, die weit entfernt des Plausiblen seien. Bei der psychosomatisch-psychiatrischen Untersuchung habe keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit festgestellt werden können. Eine früher beschriebene wiederkehrende depressive Episode sei gegenwärtig remittiert gewesen, was möglich erweise auf die Remeron-Medikation zurückzuführen sei. Vor diesem Hintergrund kamen die Ärzte des C.____ zum Schluss, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verbessert habe und dass im Zeitpunkt der Begutachtung von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit auszugehen sei (Urk. 6/111/32-36).

E. 4.4.2

Diese Beurteilung der Ärzte des C.____ ist angesichts der genannten Befunde sowie der dazugehörigen Erläuterungen einleuchtend und plausibel.

Was der Beschwerdeführer dagegen vorbrachte (vgl. E. 2.2), vermag nicht zu überzeugen. Die psychiatrische Gutachterin des C.____ hatte vom Verdacht auf das Vorliegen einer PTBS, der aktenanamnestisch mehrfach von nicht psychiatrischen Fachpersonen erwähnt worden war, Kenntnis (Urk. 6/111/82). Sie hat den Beschwerdeführer zu seiner Zeit als Offizier während des Jugoslawienkrieges denn auch befragt, woraufhin dieser antwortete, dass er zum Glück nie an Kampfhandlungen teilnehmen müsse. Er habe als Offizier in einer vom Krieg nicht betroffenen Stadt gearbeitet. Auf die Frage, ob er im Krieg nicht von Granatsplittern verletzt worden sei, da dies in einem Arztbericht stehe, gab der Beschwerdeführer an, dass er sich nicht an ein solches Ereignis erinnere (Urk. 6/111/79). Dies steht tatsächlich im Widerspruch zu den Angaben im Auszug aus der Krankengeschichte von Dr. med. G.____ von 2002 (Urk. 3/2), wonach der Beschwerdeführer als Berufsoffizier an den Massakern beteiligt gewesen sei, und zu den Angaben der Nachbarin lic. phil. H.____, Paar- und Familientherapeutin, im Schreiben vom 22. März 2015 (Urk. 3/3), wonach er die traumatischen Kriegserlebnisse in Jugoslawien nicht verkraftet habe. Entscheidend ist jedoch nicht, ob der Beschwerdeführer nun unmittelbar in den Jugoslawienkrieg involviert gewesen war oder nicht, sondern dass die psychiatrische Exploration beim C.____ keine Hinweise für das Vorliegen einer PTBS ergab (die psychiatrische Gutachterin wies in diesem Zusammenhang noch darauf hin, es sei nicht auszuschließen, dass ihm traumatische Ereignisse fallweise nicht Erinnerungsbilder seien; Urk. 6/111/82). Überdies wurde der Beschwerdeführer bislang noch nie von einem Psychiater/Psychologen behandelt (Urk. 6/111/76) bzw. wurde dies bislang offenbar nicht als erforderlich erachtet. Auch dies spricht gegen das Vorliegen eines invalidenversicherungsrechtlich relevanten psychischen Gesundheitsschadens.

Hinsichtlich der D.____-Expertise von Prof. E.____ ist zunächst darauf hin zu weisen, dass dieses Gutachten von der Staatsanwaltschaft IV veranlasst wurde, um die Fragen der Schuldfähigkeit, der Kriminalprognose und der Massnahmenindikation prüfen zu können (Urk. 16 S. 92). Zur aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht vorliegend relevanten

Frage der (retrospektiven) medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers finden sich in dem Gutachten denn auch keine konkreten Angaben. Was den Vorwurf angeht, dass C.____ habe im Rahmen seiner Beurteilung der Arbeitsfähigkeit die neuropsychologischen Störungen nicht berücksichtigt, ist zu bemerken, dass die Ärzte des C.____ – unter Verweis auf die auffälligen Ergebnisse von drei unterschiedlichen Beschwerdevalidierungstests (DMT, TBFN, TOMM; Urk. 6/111/65) und die festgestellte wahrscheinliche Aggravation – nachvollziehbar begründet haben, weshalb aus neuropsychologischer Sicht keine zusätzliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ausgewiesen ist (Urk. 6/111/33). Dies auch vor dem Hintergrund, dass der psychopathologische Befund im Rahmen der psychiatrischen Untersuchung beim C.____ weitestgehend unauffällig war und damals insbesondere eine bei orientierender Prüfung unauffällige Gedächtnisleistung/Konzentration, ein geordnetes formales Denken sowie ein unauffälliger Antrieb und eine unauffällige Psychomotorik festgestellt worden waren (Urk. 6/111/81). Zudem ist in diesem Zusammenhang auch darauf hinzuweisen, dass der einzige in der D.____ durchgeführte Beschwerdevalidierungstest (Rey-Test) einen Wert von 7 ergab, was ebenfalls zumindest den Verdacht auf ein suboptimales Leistungsverhalten im Sinne von Aggravationstendenzen begründet (Urk. 16 Anlage I S. 7). Dem Gutachten von Prof. E.____ ist nicht zu entnehmen, dass sich aus der diagnostizierten organischen Persönlichkeitsveränderung und Anpassungsstörung (Urk. 16 S. 91) eine höhergradige Arbeitsunfähigkeit ableiten liesse als die von den C.____-Gutachtern festgestellte 30%ige Einschränkung in einer angepassten Tätigkeit. Prof. E.____ begründete die seiner Ansicht nach höhergradige Arbeitsunfähigkeit alleine mit neuropsychologischen Einschränkungen, auf welche die C.____-Gutachter keinen Bezug genommen hätten. Was den in der D.____ festgestellten IQ von 92 angeht (Urk. 16 S. 95), ist schliesslich zu beachten, dass eine durch geringe Intelligenz verursachte Erwerbsunfähigkeit in der Regel nur dann als gesundheitlich verursacht gilt, wenn die Intelligenz im medizinischen Sinne vermindert ist, mithin der IQ weniger als 70 beträgt. Nicht als gesundheitliche Beeinträchtigung im Sinne von Art. 7 Abs. 2 ATSG gilt demgegenüber in der Regel eine Intelligenz im unteren Normalbereich (IQ 70 bis 84; Urteile des Bundesgerichts 8C_741/2013 vom 16. März 2015 E. 3.2.1 und 8C_108/2014 vom 24. September 2014 E. 2.2, je mit Hinweisen). Eine derartige invalidenversicherungsrechtlich relevante Intelligenzschwäche ist hier nicht gegeben.

Eine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers nach Erstattung des Gutachtens des C.____ vom 30. Dezember 2014 (Urk. 6/111) bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 15. März 2017 (Urk. 2) ist nicht ausgewiesen.

E. 4.5

Im Weiteren ist zu prüfen, wann die Verbesserung des Gesundheitszustands eingetreten ist.

Währenddessen die Gutachter des C.____ der Auffassung waren, dass sich die gesundheitliche Verbesserung retrospektiv nicht exakt nachkonstruieren lasse (Urk. 6/111/35), kam der Rechtsdienst der Beschwerdegegnerin zum Schluss, dass bereits seit September 2011 eine wesentliche Verbesserung der funktionellen Auswirkungen des Gesundheitsschadens ausgewiesen sei (Urk. 6/124/10). Der Rechtsdienst verwies in diesem Zusammenhang insbesondere auf die Meldung der Gemeindeverwaltung Z.____ vom 27. September 2011, wonach der Beschwerdeführer im Zeitraum vom 4. Februar bis zum 7. September 2011 etliche Male auf der Gemeindeverwaltung erschienen und die Angelegenheiten alleine und völlig selbständig erledigt habe (Urk. 6/78), sowie auf die in

den Polizeirapporten dokumentierten Aktivitäten (Tätlichkeiten/häusliche Gewalt zum Nachteil der Ehefrau; Urk. 6/87-88). Dies steht jedoch insofern im Widerspruch zu den Angaben in den danach von der Beschwerdegegnerin eingeholten Arztberichten, als im Bericht der Klinik für Neurochirurgie des A.____ vom 3. April 2012 noch von einer seit Sommer 2011 erhöhten Frequenz der epileptischen Anfälle die Rede war (Urk. 6/66/2) und Dr. B.____ dem Beschwerdeführer im Bericht vom 19. April 2012 grundsätzlich nach wie vor eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestierte (Urk. 6/67/5). Unter diesen Umständen kann eine ab September 2011 eingetretene dauerhafte und erhebliche Verbesserung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers nicht als ausgewiesen gelten. Eine erhebliche Verbesserung ist jedoch überwiegend wahrscheinlich

seit der Observation im Juli 2013 anzunehmen. Wie die Observationsbilder zeigen, konnte sich der Beschwerdeführer, der damals mit der Familie in die Sommerferien fuhr, ausser Haus mühelos bewegen und insbesondere wieder Gegenstände mit der rechten Hand tragen sowie etwa auch einen Koffer mit dem rechten Arm hinter sich herziehen. Die Gutachter des C.____ schlossen daraus, dass die Kraftentfaltung im rechten Arm damals (wieder) besser gewesen sei. Weiter wiesen die Gutachter des C.____ auch darauf hin, dass die Bilder zeigen würden, dass der Beschwerdeführer komplexe Bewegungen mit dem rechten Arm ausführen könne (Einschlaufen in einen Rucksackträger, Zeigen nach vorne auf

Schulterhöhe mit gestrecktem rechtem Arm und vornübergebeugtes spontanes Greifen einer Einkaufstasche mit dem rechten Arm; Urk. 6/111/37 und Urk. 6/124/9). Damit ist davon auszugehen, dass es dem Beschwerdeführer spätestens ab Anfang August 2013 möglich war, eine behinderungsangepasste Tätigkeit in einem 70%-Pensum auszuüben.

E. 4.6

Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seit Erlass der Verfügung vom 18. April 2007 (Urk. 6/24)

erheblich verbessert hat und davon ausgegangen werden kann, dass ihm eine behinderungsangepasste Tätigkeit seit August 2013 wieder in einem 70%-Pensum zumutbar ist.

Zusätzliche medizinische Abklärungen sind nicht angezeigt.

E. 5

Der von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Einkommensvergleich, der einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 24 % ergab, wurde vom Beschwerdeführer nicht in Zweifel gezogen (vgl. Urk. 1). Für eine nähere Überprüfung von Amtes wegen besteht kein Anlass (vgl. BGE 125 V 413 E. 1b und E. 2c).

Ab August 2013 besteht demnach kein rentenbegründender Invaliditätsgrad mehr.

E. 6.1

Zu prüfen bleibt, ab welchem Zeitpunkt die Rente des Beschwerdeführers aufzuheben ist.

E. 6.2

Gemäss Art. 77 IVV hat der Berechtigte jede für den Leistungsanspruch wesentliche Änderung, unter anderem eine solche des Gesundheitszustandes, der Arbeits- oder Erwerbsfähigkeit, unverzüglich der IV-Stelle anzuzeigen. Für den Tatbestand der

Meldepflichtverletzung ist ein schuldhaftes Fehlverhalten erforderlich, wobei nach ständiger Rechtsprechung bereits eine leichte Fahrlässigkeit genügt (BGE 118 V 214 E. 2a; SVR 2012 IV Nr. 12 S. 61 E. 4.2.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_127/2013 vom 22. April 2013 E. 4.1).

E. 6.3

Obschon der Beschwerdeführer sowohl in der Verfügung vom 18. April 2007 (Urk. 6/24) als auch in den Mitteilungen vom 23. März und 12. Oktober 2010 (Urk. 6/51 und Urk. 6/58) ausdrücklich auf seine Pflicht, jede für den Leistungsanspruch wesentliche Änderung in den persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen unverzüglich mitzuteilen, hingewiesen worden war, hat er es unterlassen, der Beschwerdegegnerin mitzuteilen, dass er sich im Juli 2013 mühelos ausser Haus bewegen und insbesondere auch seinen rechten Arm wieder einsetzen konnte (vgl. E. 4.5). Dem Beschwerdeführer musste dabei bewusst sein, dass dies eine Verbesserung seines Gesundheitszustands darstellte. Dementsprechend hat er eine Meldepflichtverletzung begangen, wobei zumindest eine leichte Fahrlässigkeit zu bejahen ist.

Dass die Beschwerdegegnerin – hätte der Beschwerdeführer die Meldepflicht befolgt – rascher eine Überprüfung des

Rentenanspruchs vorgenommen hätte, ergibt sich daraus, dass sie nach Eingang des Observationsmaterials umgehend eine Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) einholte (Anfrage an den RAD vom 27. März 2014, Urk. 6/84/3-4; Stellungnahme des RAD vom 4. April 2014, Urk. 6/84/4-5), den Beschwerdeführer zu einem Gespräch einlud (vgl. Besprechungsprotokoll vom 9. Mai 2014, Urk. 6/85), die Invalidenrente per Ende Mai 2014 sistierte (Urk. 6/90) und ein polydisziplinäres Gutachten in Auftrag gab (Urk. 6/99).

E. 6.4

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung dem nach insoweit abzuändern, als festzustellen ist, dass die Rente rückwirkend per 1. August 2013 (und nicht per 1. September 2011) aufzuheben ist. 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 (vgl. Urk. 1 S. 10). Darüber wird die Beschwerdegegnerin eine separate Verfügung erlassen.

E. 7.1

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 46, 100 V 61, 98 V 115).

Die Bedürftigkeit des Beschwerdeführers ist ausgewiesen (Urk. 3/4). Da auch die weiteren Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind, ist ihm in Bewilligung seines Gesuchs vom 26. April 2017 (Urk. 1 S. 2) Rechtsanwalt Jürg Leimbacher

als unentgeltlicher Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren zu bestellen und es ist ihm die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren.

E. 7.2

Die Gerichtskosten, die nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert zu bemessen sind (Art. 69 Abs. 1 bis IVG), sind auf Fr. 900.-- anzusetzen. Ausgangsgemäss sind sie zu zwei Dritteln (Fr. 600.--) dem Beschwerdeführer und zu einem Drittel (Fr. 300.--) der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen, wobei der auf den Beschwerdeführer entfallende Kostenanteil zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen ist.

E. 7.3

Rechtsanwalt Leimbacher machte mit Honorarnote vom 7. Mai 2018 einen Aufwand von 7 Stunden und Barauslagen von Fr. 44.60 geltend (Urk. 14), was angemessen erscheint. Bei einem gerichtsblichen Stundenansatz von Fr. 220.-- resultiert eine Entschädigung von Fr. 1'710.85 (inkl. Barauslagen und MWSt). Diese ist entsprechend dem Verfahrensausgang zu zwei Dritteln

(Fr. 1'140.55) aus der Gerichtskasse und zu einem Drittel (Fr. 570.30) von der Beschwerdegegnerin zu leisten.

E. 7.4

Der Beschwerdeführer ist auf § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hinzuweisen, wonach er zur Nachzahlung der Kosten für die unentgeltliche Rechtspflege verpflichtet ist, sobald er dazu in der Lage ist. Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 26. April 2017 wird dem Beschwerdeführer Rechtsanwalt Jürg Leimbacher , Bülach, als unentgeltlicher Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren bestellt und es wird ihm die unentgeltliche Prozessführung bewilligt, und erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 15. März 2017 insoweit abgeändert, als festgestellt wird, dass die Rente rückwirkend per 1. August 2013 aufgehoben wird. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- werden dem Beschwerdeführer zu zwei Dritteln (Fr. 600.--) und der Beschwerdegegnerin zu einem Drittel (Fr. 300.--) auferlegt. Zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung wird der auf den Beschwerdeführer entfallende Kostenanteil einstweilen auf die Gerichtskasse genommen.

Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Jürg Leimbacher, Bülach , eine Prozessentschädigung von Fr. 570.30 (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

Im weitergehenden Umfang wird der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Jürg Leimbacher, mit Fr. 1'140.55 (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse entschädigt.

Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Jürg Leimbacher -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage von Kopien von
Urk. 15 und Urk. 16 - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 5.

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

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich
Der Vorsitzende
Der Gerichtsschreiber
Hurst
Kreyenbühl

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