

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00459 vom 1. Oktober 2018**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-10-01, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2017.00459](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00459)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00459 du 1 octobre 2018

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00459 del 1 ottobre 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 Allge meinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Sie kann Folge von Geburts gebrechen, 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 ausgegliche nen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beein trächtigung 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 einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Vier telsrente , bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente ( Art. 28 Abs.

### **E. 1.3**

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, her abgesetzt oder aufgehoben ( Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebe nem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Auf gabenbereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hin sichtlich des für die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalts bestehen ( BGE 144 I 28 E. 2.2, 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, je mit Hinwei sen ). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentli chen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeacht lich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtli cher und tatsächlicher Hinsicht umfassend ("allseitig") zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

#### **E. 1.4**

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 Vorakten (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).

#### **E. 2**

IVG).

#### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene rentenaufhebende Verfügung vom 16. März 2017 (Urk. 2) damit, dass sie ein Revisionsverfahren eingeleitet habe, nachdem sie von einem gegen den Beschwerdeführer laufenden Strafverfahren Kenntnis erhalten habe. Aus den Strafakten habe sich ein komplett anderes Bild ergeben, als in den Arztberichten geschildert. Eine Observation sei deshalb objektiv geboten gewesen. Nach Erhalt des Observationsberichts habe sie ein Gutachten in Auftrag gegeben. Auf dieses sei abzustellen und von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen (S. 1 f.). Ab November 2012 sei von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes auszugehen. Ab diesem Zeitpunkt liege eine Verletzung der Meldepflicht vor. Die Rente sei deshalb rückwirkend einzustellen (S. 3 f.).

#### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), für eine Überwachung fehle die gesetzliche Grundlage. Eine solche sei - aus näher dargelegten Gründen - nicht gerechtfertigt gewesen und im Übrigen auch nicht geeignet, die bei ihm diagnostizierte paranoid-halluzinatorische Schizophrenie zu widerlegen. Dass er bei Möglichkeit eine Tagesstruktur verfolge und hierbei auch ein regelmässiges Fitnessstraining einbeziehe, gehöre zum Therapieansatz seines Psychiaters. Seine weiteren Aktivitäten seien zudem bereits zuvor hinlänglich bekannt gewesen. Mit seiner Überwachung habe denn auch nichts Neues nachgewiesen werden können. Der Bericht sei aus dem Recht zu weisen (S. 5-9). Das - in verschiedenen Punkten kritisierte - Gutachten der

Y.\_\_\_\_ vermöge die Diagnose des behandelnden Psychiaters sowie das Vorgutachten nicht zu widerlegen. Da offensichtlich sich widersprechende medizinische Einschätzungen vorlägen, sei eine erneute Begutachtung erforderlich (S. 9-15). Sämtliche seiner Tätigkeiten seien im Rahmen seiner dokumentierten Erkrankung gelegen, weshalb keine Verpflichtung zur Anzeige und entsprechend auch keine Meldepflichtverletzung vorliegen habe (S. 16).

Im Laufe des Verfahrens ergänzte er (Urk. 21), die neu eingereichten medizinischen Berichte (Urk. 22/4-7) würden bestätigen, dass das Gutachten der Y.\_\_\_\_ untauglich sei. Sie seien in der beantragten neuen Begutachtung zu berücksichtigen.

#### **E. 3**

Vergleichszeitpunkt für die im Revisionsverfahren relevante Veränderung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers bildet die Verfügung vom 12. Mai 2011 (Urk. 7/69), mit welcher die Beschwerdegegnerin ihm ab 1. Juli 2008 eine ganze Rente zugesprochen hatte. Die rentenbestätigende Mitteilung vom 17. April 2013 (Urk. 7/83)

beruhte lediglich auf einem Formularbericht des behandelnden Psychiaters und der diesen wiederholenden Einschätzung einer (fachfremden) RAD-Ärztin, mithin nicht auf einer rechtskonformen Sachverhaltsabklärung und Beweiswürdigung. Sie ist deshalb für das Beurteilen einer allfälligen Veränderung des Gesundheitszustandes unbeachtlich.

#### E. 4

.3

Im Gutachten vom 28. Juli 2016 (Urk. 7/145) führten

Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Rheumatologie FMH, Dr. phil. C.\_\_\_\_, Neuropsychologin, Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, und Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin FMH, von der Y.\_\_\_\_ keine Diagnosen mit und folgende Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf (S. 64): - chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom rechts mit/bei: - degenerativen Bandscheibenveränderungen, vor allem L4/5 und L5/S1 - Diskushernie L4/5 ohne Neurokompression (MRI von 2010) - beginnende Arthrose im rechten OSG mit/bei: - Status nach angeblicher Fraktur im rechten OSG 1999 - chronisches zervikozephal und zervikookzipitales Schmerzsyndrom mit/bei: - Gestreckthaltung der HWS - beginnenden Spondylosen und Osteochondrosen C4 bis C6 - Status nach jahrelangem Testosteron-, Steroid- und Ephedrin -Abusus bei Bodybuilding - leicht erhöhte Transaminasen (DD: im Rahmen der Diagnose eines Status nach Testosteron-, Steroid- und Ephedrin -Abusus)

Dazu führten sie aus, die alle meininternistische Untersuchung ergebe das Bild eines äusserst muskulösen Bodybuilders in bestem Allgemeinzustand. Seine Angaben, er könne keine 10 Sekunden am Ort stehen oder mehr als 10 Meter laufen, seien völlig unrealistisch, zumal er während der Begutachtung gerade das Gegenteil demonstrierte. Aus rein internistischer Sicht lasse sich keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen (S. 71 ff.).

Aus rheumatologischer Sicht seien seine Angaben

über nun seit Jahren bestehende starke Rückenschmerzen, die ihn täglich zu vorsichtigem Gehen und zu vorsichtigem Positionswechsel zwingen, in keiner Art und Weise vereinbar mit dem Observationsmaterial, wo er auf dem Laufband trainiere, an der Maschine enorme Gewichte hebe und diverse Stretchübungen mit absolut freibeweglicher und sicher nicht schmerzhafter Wirbelsäule absolviere. Mit einem wie in der Anamnese geschilderten täglich schmerzhaften Rücken sei ein solches Training unmöglich. MRI-mässig sei zwar 2010 eine Diskushernie festgestellt worden, aber die heutigen Beschwerden seien aus rheumatologischer Sicht rein spondylogener

bedingt durch die degenerativen Veränderungen der LWS. Die Schmerzen im rechten Fuss beim Laufen entsprächen einer posttraumatischen beginnenden OSG-Arthrose. Die zervikalen Beschwerden mit gelegentlichen Schmerzen okzipital und suprascapular

hätten ihren Grund in den beginnenden degenerativen Veränderungen im Sinne von Spondylose und Osteochondrose C4 bis C6. Die Ellbogenschmerzen bei Überstreckung seien vermutlich Ausdruck des intensiven Trainings. In seiner zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Barman und Kellner sei er

nicht eingeschränkt. Wenn er regelmässig in einem Fitnessstudio trainieren, dabei extreme Gewichte heben und auf dem Laufband bis zur sichtlichen Erschöpfung laufen könne,

könne er auch im Service arbeiten. Auch in einer den Leiden an gepassten Tätigkeit, wechselbelastend, nicht nur sitzend und nicht nur stehend, ohne längere Gehstrecken, sei aus rein rheumatologischer Sicht eine volle Arbeitsfähigkeit gegeben (S. 72).

Bei der neuropsychologischen Untersuchung hätten sich Diskrepanzen zum Verhalten im Alltag gezeigt; der Beschwerdeführer

sei vollständig orientiert, durchaus in der Lage ein normales Gespräch zu führen und gehe im Alltag auch einkaufen. Das unfallfreie Führen eines Personenwagens wäre bei den erfassten weit unter durchschnittlichen Reaktionszeiten in den Aufmerksamkeits- und Konzentrationsaufgaben nicht möglich. Drei der vier durchgeführten Verfahren zur Symptomvalidierung hätten hoch auffällige Ergebnisse ergeben. Es müsse also davon ausgegangen werden, dass er seine kognitiven Defizite bewusst oder unbewusst aggraviert habe. Das kognitive Testprofil besitze

deshalb keine Aussagekraft und die Einschätzung des effektiven kognitiven Leistungsniveaus sei nicht valide möglich (S. 72 f.).

Im Rahmen der psychiatrischen Exploration habe sich der Beschwerdeführer in zahlreiche Widersprüche verstrickt. So habe er etwa berichtet, es gehe ihm häufig schlecht, er habe Tage an denen sei er traurig und müsse viel weinen, er sehe dann keinen Sinn im Leben, schliesse sich ein, möchte niemanden sehen und könne das Haus nicht verlassen. Bei der Schilderung des Tagesablaufes gebe er allerdings an, er gehe täglich mit dem Auto in den Lidl oder an die Tankstelle einkaufen. Bezüglich des Suchtleidens berichte er, er habe nur bis 2009/2010 Kokain konsumiert. Den Akten sei jedoch im Jahre 2013 ein in einem toxikologischen Gutachten nachgewiesener Kokainkonsum zu entnehmen. Solche Widersprüche würden sich über das ganze Gespräch hinwegziehen.

Aktuell gebe es keine klaren Hinweise für das Vorliegen einer paranoid-halluzinatorischen Schizophrenie. Auffallend sei, dass er berichte, er höre Stimmen, die unter Zyprexa in den Hintergrund träten, weshalb er Zyprexa täglich nehme. Der Medikamentenspiegel von Zyprexa

sei aber

weit unter dem therapeutischen Bereich, so dass davon ausgegangen werden könne, dass er Zyprexa - wenn überhaupt - nur sehr unregelmässig einnehme. Auch der Medikamentenspiegel von Surmontil

sei weit unterhalb des therapeutischen Bereiches. Aufgrund der vielen Widersprüche seien seine Aussagen insgesamt mit Vorsicht zu bewerten, eine Aggravation könne nicht ausgeschlossen werden. Dies gelte auch für die Schilderung der depressiven Symptome. Die objektivierbaren Symptome würden nicht ausreichen, um eine depressive Erkrankung zu diagnostizieren. Auch nach Durchsicht des Videomaterials gebe es keine Hinweise, dass er in seiner Alltagsaktivität eingeschränkt sei, er wirke aktiv und lebendig. Aus versicherungspsychiatrischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (S. 73-75).

Aus interdisziplinärer Sicht sei der Beschwerdeführer angestammt und angepasst zu 100% arbeitsfähig (S. 75). Aus den Strafakten sei ersichtlich, dass er trotz seiner zuvor berichteten schweren Sozialphobie unter anderem in der Lage gewesen sei, Frauen zu

treffen, Beziehungen zu knüpfen und regelmässig und zu regulären Besuchszeiten in ein Fitnessstudio zu gehen. Die Observation habe zudem bestätigt, dass er seine Wohnung regelmässig verlassen, mit seinem BMW längere Fahrten zurückgelegt und mit seinen Kindern in Shoppingzentren eingekauft habe. Auch bei alltäglichen Zufallsbegegnungen mit Drittpersonen habe er natürlich und freundlich gewirkt und sich selbstbewusst und normal verhalten. Es hätten sich keinerlei sichtliche Hinweise für eine Angststörung im Sinne einer übertriebenen oder unspezifischen Angst oder Furcht ergeben und ebenso wenig Anzeichen einer Paranoia, Wahnbildung oder Verfolgungsangst gefunden. Mindestens ab 2013 könne die attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit deshalb nicht mehr nachvollzogen werden (S. 75 f.).

#### **E. 4.1**

hievor), eine ganze Rente zugesprochen. Das gegen ihn eingeleitete Strafverfahren unter anderem wegen Betruges zeigte jedoch ein vollkommen anderes Bild. So nahm der Beschwerdeführer ab November 2012 Kontakt zu zwei Geschädigten auf und vermochte diese als „Heiratsschwindler“ arglistig irrezuführen und sie zu Geldübergaben von insgesamt über Fr. 150'000.-- zu überreden. Dabei kam es auch an öffentlichen Orten

zu mehreren Treffen zwischen ihm und den Geschädigten, in welchen er zu diesen ein persönliches Vertrauens- und Liebesverhältnis aufbaute, ihnen verschiedenste finanzielle Notlagen vortäuschte und zum Zweck der Täuschung ein ganzes Lügengebäude errichtete

(vgl. Urk. 7/107-110 und Urk. 19/1-7; namentlich Urk. 19/2). Davon, dass die Kontaktaufnahme mit den zwei betrogenen Frauen therapeutisch angestrebte soziale Kontakte gewesen und krankheitsbedingt gescheitert seien (Urk. 1 S. 6 f.), kann mit Blick auf seine Mischenschaften, welche zu einer strafrechtlichen Verurteilung wegen mehrfachen Betruges und einer Freiheitsstrafe von 18 Monaten führten (Urteil vom 6. Juli 2017; Urk. 19/2), nicht die Rede sein. Mit Blick auf den von Dr. Z. \_\_\_ geschilderten Verlust der sozialen Kompetenzen, welcher eine Reintegration in die freie Marktwirtschaft absolut unrealistisch mache, ergaben sich aus seinem Verhalten ausgewiesene Zweifel an seiner Leistungsunfähigkeit. Die Observation wurde von der Beschwerdegegnerin damit zu Recht eingeleitet. Sie zeigte zudem unbeeinflusste Handlungen des Beschwerdeführers wie das Führen eines Motorfahrzeuges sowie der Besuch eines Fitness- und Einkaufszentrums und wurde im Freien und in für die Öffentlichkeit zugänglichen Räumen durchgeführt.

Sie war zudem auf acht Tage innerhalb des Zeitraums vom 8. September 2014 bis 2. Januar 2015 begrenzt, wobei die einzelnen Überwachungsphasen maximal elf Stunden dauerten (Urk. 8/1 S. 11 und S. 21). Der Beschwerdeführer war somit weder einer systematischen noch einer ständigen Überwachung ausgesetzt und erlitt einen relativ bescheidenen Eingriff in seine grundrechtliche Position. Stellt man diesen Aspekten das erhebliche und gewichtige öffentliche Interesse an der Verhinderung des Versicherungsmisbrauchs gegenüber, ergibt sich, dass der Observationsbericht (inklusive Fotodokumentation und Videoaufnahmen; Urk. 8/1-2) in die Beweiswürdigung einzu beziehen ist.

#### **E. 5.1**

Der Beschwerdeführer beantragte, die Observationsakten aus dem Recht zu weisen (Urk. 1 S. 5-9). In Nachachtung des Urteils 61838/10 des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte vom 18. Oktober 2016 betreffend ein unfallversicherungsrechtliches Verfahren hat das Bundesgericht erkannt, dass es auch in der Invalidenversicherung an einer genügenden gesetzlichen Grundlage fehlt, welche die verdeckte Überwachung

umfassend klar und detailliert regelt (BGE 143 I 377 E. 4). Die Verwertung rechtswidrig erlangten Materials wurde jedoch unter bestimmten Voraussetzungen als zulässig erachtet, nämlich wenn die Observation aufgrund ausgewiesener Zweifel über die Leistungs ( un ) fähigkeit der versicherten Person eingeleitet wurde, wenn Gegenstand der Observation unbeeinflusste Handlungen der versicherten Person waren, die zudem im öffentlichen Raum aufgenommen wurden, und wenn die Observation in Bezug auf die Observationstage und den Observationszeitraum begrenzt war. Die versicherte Person durfte demnach insgesamt weder einer systematischen noch ständigen Überwachung ausgesetzt sein (BGE 143 I 377 E. 5.1.2).

### **E. 5.2.1**

Dem Beschwerdeführer wurde mit Verfügung vom 12. Mai 2011 ( Urk. 7/69) aufgrund einer paranoid halluzinatorischen Schizophrenie, welche unter anderem mit einer paranoiden Sozio- und Agoraphobie einherging und zu einer Einstellung der sozialen Interaktion, einem Verlust der sozialen Kompetenzen und einer schweren Beeinträchtigung des Denk- und Handlungsvermögens führte (E.

### **E. 5.2.2**

Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers ( Urk. 1 S. 7-9) ist die Observierung, aus welcher unter anderem der Besuch eines jeweils gut frequentierten Fitness- und Einkaufszentrums ersichtlich ist, durchaus tauglich, die angeblich weiterhin bestehende Soziophobie mit Einstellung der sozialen Interaktionen, welche ihn an einer Arbeitstätigkeit hindere (vgl. E. 4.1 hier vor), in Frage zu stellen. So bestätigt er insbesondere die Angaben seiner Ehefrau im Strafverfahren, wonach er drei bis viermal pro Woche ab 18 Uhr trainiere ( Urk. 7/107/39 und Urk. 7/108/197), mithin keineswegs zu Zeiten, in welchen keine anderen Gäste anwesend sind, wie dies der behandelnde Psychiater annimmt (E. 4.2 hier vor). Trotz der Vorbringen des Beschwerdeführers spricht nichts gegen eine Verwertung der Observationsergebnisse. Entsprechend ist auch nicht zu beanstanden, dass die Gutachter der Y.\_\_\_\_

diese - nebst zahlreichen weiteren Gesichtspunkten - in ihre Beurteilungen miteinfließen liessen. Es ist nicht ersichtlich, welche zusätzlichen Erkenntnisse aus einem Bericht des behandelnden Psychiaters oder vom Chiropraktor

Dr. F.\_\_\_\_ (vgl. Urk. 1 S. 5 und S. 7) in diesem Zusammenhang gewonnen werden könnten, ebenso wenig aus einer Befragung der an der Observation beteiligten Personen (vgl. Urk. 1 S. 8). Es wird deshalb in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 122 V 157 E. 1d mit Hinweisen)

darauf verzichtet. Dasselbe gilt für den Antrag des Beschwerdeführers, der Überwachungsbericht sei dem behandelnden Psychiater und Dr. Z.\_\_\_\_ zur Stellungnahme vorzulegen (Urk. 1 S. 9).

### **E. 6.1**

Das polydisziplinäre Gutachten der Y.\_\_\_\_ vom 28. Juli 2016 (E. 4. 3

hier vor) beruht auf den erforderlichen allgemeininternistischen, rheumatologischen, psychiatrischen und neuropsychologischen Untersuchungen, ist für die streitigen Belange umfassend und wurde in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den fall relevanten Vorakten erstellt. Die Gutachter legten die medizinischen Zusammenhänge einleuchtend dar, beurteilten die medizinische Situation überzeugend und setzten sich mit dem

Observationsmaterial sowie den geklagten Beschwerden und dem Verhalten des Beschwerdeführers auseinander.

Sie zeigten auf, dass

er an Rücken- und Fussbeschwerden leidet, welche ihn jedoch in seiner angestammten Tätigkeit als Kellner/Barmann nicht beeinträchtigen. Sie wiesen auf zahlreiche Widersprüche hin, so unter anderem in Bezug auf die von ihm geschilderten so wie aus den Straftaten und dem Observationsmaterial ersichtlichen Aktivitäten (beispielsweise

Beziehungen eingehen, Einkaufen, Führen eines Personenwagens, Besuch Fitnesscenter zu regulären Besuchszeiten), seinen Kokainkonsum und die trotz intensivem Fitnesstraining beklagten schweren Rückenbeschwerden. Sie legten dar, dass die Symptomvalidierung in der neuropsychologischen Untersuchung in drei von vier Verfahren hoch auffällige Ergebnisse ergeben habe und ein hoher Verdacht auf eine bewusstseinsnahe Aggravation der kognitiven Defizite bestehe. Die Gutachter verneinten eine psychisch bedingte Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit und hielten fest, dass die Medikamentenspiegel der angegebenen Psychopharmaka alle unterhalb der Nachweisbarkeitsgrenze im Blut liegen. Dies erstaune insbesondere aufgrund der Angabe des Beschwerdeführers, Zyprexa helfe sehr gut gegen die Stimmen, die er höre. Sie führten aus, dass die objektivierbaren depressiven Symptome nicht ausreichen, um eine depressive Erkrankung zu diagnostizieren und sich auch aus der Durchsicht des Videomaterials keine Hinweise ergäben, dass er in seiner Alltagsaktivität eingeschränkt sei. Die Gutachter gelangten so dann zum ausführlich begründeten und nachvollziehbaren Schluss, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als Barmann/Kellner sowie in jeder den Leiden angepassten wechselbelastenden, nicht nur sitzend und nicht nur stehenden Tätigkeit ohne längere Gehstrecken zu 100% arbeitsfähig ist. Das Gutachten entspricht damit den rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage (vgl. E. 1.4 hievore).

### **E. 6.2.1**

Der Beschwerdeführer kritisierte das Gutachten in verschiedener Hinsicht. So brachte er unter anderem vor, die MRI-Untersuchung vom 5. August 2009

(Urk.

7/160) habe keinen Eingang in die Akten gefunden. Welche zusätzlichen Erkenntnisse daraus in Bezug auf eine Arbeitsfähigkeit in der angestammten oder einer angepassten Tätigkeit zu gewinnen wären, führte er nicht aus. Die Gutachter berücksichtigten seine Rückenbeschwerden und stellten gestützt auf das Observationsmaterial fest, dass diese ihn offensichtlich nur geringfügig beeinträchtigen und jedenfalls in seiner angestammten und einer angepassten Tätigkeit nicht behindern würden. Dies ist in Anbetracht der gestemmtten Gewichte (ersichtlich aus dem Videomaterial, zudem gemäss Angaben des Beschwerdeführers Beintraining mit mindestens 180 kg, Urk. 7/120/3) denn auch ohne Weiteres nachvollziehbar und vermag durch das MRI vom 5. August 2009 nicht in Frage gestellt zu werden. Dasselbe gilt für die geltend gemachten Herzbeschwerden. Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt Allgemeine Innere Medizin FMH, bestätigte in seinem - ohnehin erst nach Verfügungserlass erstellten - Schreiben vom 3. April 2017 (Urk. 3/2) lediglich, dass dem Beschwerdeführer keine schweren Tätigkeiten möglich seien und dass er derzeit arbeitsunfähig sei. Daraus kann nicht auf eine anhaltende Arbeitsunfähigkeit in der angestammten oder einer angepassten Tätigkeit geschlossen werden, zumal Dr. G.\_\_\_\_ seine

Einschätzung nicht weiter begründete und sich mit den Ausführungen der Gutachter nicht auseinandersetze. Auf das Einholen eines zusätzlichen Berichts bei Dr. G.\_\_\_\_ - wie vom Beschwerdeführer beantragt - kann verzichtet werden.

### **E. 6.2.2**

Die von den Gutachtern festgehaltenen Widersprüche des Beschwerdeführers betreffen zudem entgegen seiner Ansicht ( Urk. 1 S. 10 f.) nicht überwiegend unwesentliche Nebenpunkte. So werden seine Angaben in Bezug auf die angeblich erheblichen Rückenschmerzen durch sein intensives Fitnesstraining widerlegt. Weiter gab er an, es gehe ihm häufig schlecht und er könne das Haus nicht verlassen. Die Gutachter schilderten ihn aber als äusserst muskulösen Bodybuilder. Es ist deshalb von häufigen Fitnessbesuchen auszugehen. So sagte auch seine Ehefrau aus, er trainiere regelmässig beziehungsweise drei bis viermal pro Woche (jeweils Montag, Mittwoch, Freitag und Sonntag) ab 18 Uhr (Urk. 7/107/39 und Urk. 7/108/197) . Dass er das Haus gesundheitsbedingt häufig nicht verlassen könne , ist entsprechend widerlegt . So berichtete er denn auch, dass er 2014 lediglich während zweier Wochen eine schlechte Phase gehabt habe, in welcher er sich eingesperrt habe ( Urk. 1 S. 14) . Zudem gab der Beschwerdeführer selbst an, täglich einkaufen zu gehen und bestätigte seine Aussage auf entsprechende explizite Nachfrage des Gutachters hin (Urk. 7/ 145/61) . Dies wird gestützt durch die zahlreichen Kontobewegungen (vgl. etwa Urk. 7/109/133-189) zwischen Januar 2012 und November 2013. Zwar behauptete er, diese seien auf Einkäufe seiner Ehefrau mit seiner Bankkarte zurückzuführen, doch gab sie im Strafverfahren an, sein Konto nicht angerührt zu haben ( Urk. 7/108/196). In der neuropsychologischen Untersuchung zeigte er weit unter durchschnittliche Reaktionszeiten in den Aufmerksamkeits- und Konzentrationsaufgaben , womit ihm ein unfallfreies Führen eines Personenwagens - den Observationsunterlagen ist beispielsweise am 3. Oktober 2014 eine sichere und routinierte Fahrweise über 90 km unter anderem zu Hauptverkehrszeiten beziehungsweise in der Stadt Zürich zu entnehmen (vgl. Urk. 8/1 S. 16-19) - nicht möglich wäre. Zudem war trotz angeblich täglicher Einnahme von Psychopharmaka deren Medikamentenspiegel weit unterhalb des therapeutischen Bereiches . Der Kokainkonsum wurde überdies vom Beschwerdeführer im Strafverfahren selbst zugegeben ( Urk. 7/ 108/41) , es erübrigt sich deshalb auf seine Spekulationen, weshalb im toxikologischen Gutachten 2013 Kokain nachgewiesen werden konnte (vgl. Urk. 1 S. 13), weiter einzugehen. Ebenso kann auf das Einholen von Berichten beim H.\_\_\_\_ verzichtet werden , wie er dies beantragte . Die von den Gutachtern dargelegten Widersprüche sind kaum auf Übersetzungs- und Verständnisfehler zurückzuführen, wie dies der Beschwerdeführer geltend machte ( Urk. 1 S. 11) , zumal sie überwiegend auch aus den Strafakten und dem Observationsmaterial ersichtlich sind . Das Einholen der Protokolle und ähnlicher Aufzeichnungen der Gutachter ist damit nicht erforderlich (vgl. dazu auch Urteil des Bundesgerichts 8C\_37/2014 vom 22. Mai 2014 E. 2.1) . Dass die Gutachter aufgrund der zahlreichen Widersprüche in wesentlichen Punkten seine Aussagen mit Vorsicht bewerteten und eine Aggravation nicht ausschlossen, ist nachvollziehbar.

### **E. 6.2.3**

Zu den mit Eingabe vom 22. August 2018 (Urk. 21) nachgereichten Berichten (Urk. 22/4-7) ist festzuhalten, dass nach ständiger Rechtsprechung und Praxis der Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung - vorliegend mithin der 16. März 2017 - die Grenze der (zeitlichen) richterlichen Überprüfung bildet (vgl. dazu BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Zu einer allfälligen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten oder einer angepassten Tätigkeit äussern sich die Berichte vom 24. November 2017 und 27. März 2018 nicht, auch sonst ergeben sich aus ihnen keine Anhaltspunkte, dass die gutachterlich festgestellte 100%ige Arbeitsfähigkeit bis zum Verfügungszeitpunkt in Frage zu stellen wäre. Eine seit her allfällig eingetretene Verschlechterung des Gesundheitszustandes wäre praxisgemäss im Rahmen einer Neuanschätzung bei der Beschwerdegegnerin geltend zu machen.

#### **E. 6.2.4**

Zusammenfassend vermögen die Einwendungen des Beschwerdeführers an der Beweiskraft des Gutachtens nichts zu ändern. Auf dieses ist abzustellen. Von weiteren medizinischen Abklärungen - insbesondere von dem von ihm beantragten weiteren Gutachten - sind keine zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet wird. Ein seit dem Vergleichszeitpunkt aus psychischer Sicht verbesserter Gesundheitszustand und damit ein Revisionsgrund ist da mit erstellt und es ist von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in der angestammten sowie einer den Beschwerden angepassten Tätigkeit auszu gehen. Bei einem Invaliditätsgrad von demzufolge 0 % hob die Beschwerdegegnerin die dem Beschwerdeführer bislang ausgerichtete Invalidenrente zu Recht auf.

#### **E. 7.1**

Zu prüfen bleibt, ab welchem Zeitpunkt die Rente aufzuheben ist. Die Beschwerdegegnerin stellte die Rentenzahlungen rückwirkend per 31. Oktober 2012 ein und begründete dies mit einer Meldepflichtverletzung (Urk. 2). Eine solche wird vom Beschwerdeführer hingegen bestritten (Urk. 1 S. 16).

#### **E. 7.2**

Jede wesentliche Änderung in den für eine Leistung massgebenden Verhältnissen ist von den Bezüglern, ihren Angehörigen oder Dritten, denen die Leistung zu kommt, dem Versicherungsträger oder dem jeweils zuständigen Durchführungsorgan zu melden (Art. 31 Abs. 1 ATSG).

Der Berechtigte oder sein gesetzlicher Vertreter sowie Behörden oder Dritte, denen die Leistung zukommt, haben jede für den Leistungsanspruch wesentliche Änderung, namentlich eine solche des Gesundheitszustandes, der Arbeits- oder Erwerbsfähigkeit, des Zustands der Hilflosigkeit, des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes oder Hilfebedarfs, des für den Ansatz der Hilflosenentschädigung und des Assistenzbeitrages massgebenden Aufenthaltsortes sowie der persönlichen und gegebenenfalls der wirtschaftlichen Verhältnisse des Versicherten unverzüglich der IV-Stelle anzuzeigen (Art. 77 der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV).

Die Herabsetzung oder Aufhebung der Renten erfolgt rückwirkend ab Eintritt der für den Anspruch erheblichen Änderung, wenn der Bezüglere die Leistung zu Unrecht erwirkt hat oder der ihm nach Art. 77 zumutbaren Meldepflicht nicht nachgekommen ist, unabhängig davon, ob die Verletzung der Meldepflicht oder die unrechtmässige Erwirkung ein Grund

für die Weiterausrichtung der Leistung war (Art. 88 bis Abs. 2 lit . b IVV in der – mit Blick auf den Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung – hier massgebenden , am 1. Januar 2015 in Kraft getretenen Fassung).

### **E. 7.3**

Wie bereits dargelegt ist den Strafakten zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer ab November 2012 Kontakt mit den Geschädigten aufnahm und sie in der Folge mehrfach auch an öffentlichen Orten traf (E. 5.2 hievov ) . Eine Verbesserung seines Gesundheitszustandes und insbesondere seiner mit der Schizophrenie einhergehenden Soziophobie mit Einstellung der sozialen Interaktionen - welche ihn zu vor an einer Arbeitstätigkeit gehindert hatte -

ist somit

ab diesem Zeitpunkt aus gewiesen. Die Gutachter konnten entsprechend mindestens ab 2013 die zuvor attestierte Arbeitsunfähigkeit nicht mehr nachvollziehen (E. 4.3 hievov ) . Der Beschwerdeführer unterliess es, der Beschwerdegegnerin seinen verbesserten Gesundheitszustand zu melden. Vielmehr gab er im Fragebogen vom März 2013 noch an, sich überhaupt keine Arbeitstätigkeit vorstellen zu können und in Panik zu geraten, wenn er ausserhalb seines Hauses sei, da er sich verfolgt und beobachtet fühle ( Urk. 7/ 79/1 ). Damit hat er qualifiziert unrichtige Angaben zu seinem gesundheitlichen Zustand gemacht und seine Meldepflicht verletzt.

Die Rente ist deshalb gestützt auf Art. 88 bis Abs. 2 lit . b IVV

ab dem Zeitpunkt der Verbesserung des Gesundheitszustandes , also rückwirkend per 3 1. Oktober 2012 aufzuheben.

### **E. 7.4**

Bei diesem Resultat ist auch die Rückforderung der zu Unrecht ausbezahlten Rentenleistungen (im Grundsatz, vgl. Urk. 2 S. 3) rechtens, sind doch nach Art. 25 Abs. 1 ATSG unrechtmässig bezogene Leistungen zurückzuerstatten. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

### **E. 8**

.1

Die Kosten des Verfahrens (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) sind auf Fr. 1'000.-- festzulegen und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.

### **E. 8.2**

Der Beschwerdeführer ersuchte jedoch um unentgeltliche Rechtspflege. 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 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) 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 133 III 614 E. 5 mit Hinweisen).

### **E. 8.3**

Wie oben ausgeführt, ergibt sich aus den Straftaten ab November 2012 eine Verbesserung des Gesundheitszustandes und insbesondere der den Beschwerdeführer zuvor an einer Arbeitstätigkeit hindernden Soziophobie. Die anschliessende Observation und die Begutachtung bestätigten, dass keine sichtlichen Hinweise für eine Angststörung im Sinne einer übertriebenen oder unspezifischen Angst oder Furcht und ebenso wenig

Anzeichen einer Paranoia, Wahnbildung oder Verfolgungsangst bestehen und die gesundheitlichen Beeinträchtigungen ihn in seiner Arbeitsfähigkeit nicht (mehr) einschränken. Zusätzlich zu seinen kriminellen Handlungen - welche bei den von ihm behaupteten gesundheitlichen Beeinträchtigungen so nicht möglich gewesen wären - sind den Unterlagen zahlreiche Widersprüche zwischen seinem Verhalten und seinen

Aussagen zu entnehmen.

Das Vorliegen einer Meldepflichtverletzung ist mit Blick auf die qualifizierten unrichtigen Angaben des Beschwerdeführers zu seinem Gesundheitszustand zudem offensichtlich. In Anbetracht dieser Umstände waren die Gewinnaussichten des gegen die rückwirkende Renteneinstellung ergriffenen Rechtsmittels beträchtlich geringer als die Verlustgefahren. Der Beschwerdeführer hatte - wenn überhaupt - von vornherein nur verschwindend kleine Chancen auf ein Obsiegen im vorliegenden Beschwerdev erfahren.

Das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung unter Bestellung einer unentgeltlichen Rechtsvertretung ist folglich wegen Aussichtslosigkeit des Prozesses abzuweisen.

Das Einholen einer ergänzenden Kostennote (vgl. Urk. 20) erübrigt sich damit. Das Gericht beschliesst:

Das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung und unentgeltliche Rechtsvertretung wird abgewiesen, und erkennt sodann: 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 zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Christof Egli - 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  
Gräub Lanzicher

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