

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00735 vom 11. September 2018**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-09-11, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2017.00735](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00735)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00735 du 11 septembre 2018

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00735 del 11 settembre 2018

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Ändert sich der Invaliditätsgrad 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 All ge meinen Teil des Sozialversicherungsrechts; ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zuspre chung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Ände rung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich 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 hinsichtlich 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 Hinweisen ). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kon text unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

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

### **E. 1.2**

Hinsichtlich der zeitlichen Wirkung einer Aufh ebung bzw. Herabsetzung ist Fol gendes zu berücksichtigen: Wenn invalidenversicherungsrechtliche Aspekte zur D iskussion stehen, gilt es grund sätzlich, mit Wirkung ex nunc et pro futuro einen rechts konformen Zustand herzustellen. Die Herabsetzung oder Aufhebung einer Rente erfolgt in diesem Bereich daher in der Regel auf das En de des der Zustellung der Verfügung fol genden Monats. Rückwirkend wird die Rente nur herabgesetzt oder aufge hoben, wenn die unrichtige Ausrichtung einer Leistung darauf zurückzu führen 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, unabhängig davon, ob die Verletzung der Meldepflicht oder die unrechtmässige Erwirkung ein Grund für die Weiterausrichtung der Leistung war (vgl. die seit 1. Januar 2015 geltende Fassung von Art. 88bis Abs. 2 lit . b IVV). T rifft dies zu, sind solcherart wider rechtlich bezogene Leistungen gemäss den Vorgaben von Art. 25 ATSG zurück zuerstatten (Urteile des Bundes gerichts 9 C\_491/2012 vom 2 2. Mai 2013, E.

### **E. 1.3**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 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 ausgeglichene n 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. 1.4**

Rechtsprechungsgemäss liegt regelmässig kein versicherter Gesundheitsschaden vor, soweit die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Kon stellation beruht. Dies trifft namentlich zu, wenn: eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen oder Einschränkungen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese besteht; intensive Schmerzen angegeben werden, deren Charakterisierung jedoch vage bleibt; keine medizinische Behandlung und Therapie in Anspruch genommen wird; demonstrativ vorgetragene Klagen auf de n Sachverständigen unglaubwürdig wirken oder wenn schwere Einschrän kungen im Alltag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld jedoch weitgehend intakt ist. Nicht per se auf Aggravation weist blosses verdeutlichendes Verhalten hin (BGE 141 V 281 E. 2.2.1, BGE 131 V 49 E. 1.2; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_899/2014 vom 2 9. Juni 2015 E. 4.1 mit Hinweisen).

Eine auf Aggravation oder vergleichbaren Konstellationen beruhende Leistungs einschränkung vermag einen versicherten Gesundheitsschaden nicht leichthin auszuschliessen , sondern nur, wenn im Einzelfall Klarheit darüber besteht, dass nach plausibler ärztlicher Beurteilung die Anhaltspunkte für eine klar als solche ausgewiesene Aggravation eindeutig überwiegen und die Grenzen eines bloss verdeutlichenden Verhaltens zweifellos überschritten sind, ohne dass das aggravatorische Verhalten auf eine verselbständigte, krankheitswertige psychische Störung zurückzuführen wäre (vgl. BGE 143 V 418 E. 8.2 mit Hinweis; vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_604/2017 vom 15. März 2018 E. 6.1 und 9C\_899/2014 vom 2 9. Juni 2015 E. 4.2).

Steht fest, dass eine anspruchsausschliessende Aggravation oder ähnliche Kon stel lation im Sinne der Rechtsprechung gegeben ist, erübrigt sich die Durch füh rung eines strukturierten Beweisverfahrens nach BGE 141 V 281 (vgl. BGE 141 V 281 E. 2.2.2; Urteil des Bundesgerichts 9C\_899/2014 vom 2 9. Juni 2015 E. 4.4).

#### **E. 1.5**

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzu stellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der ge

stellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt – was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist –, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; Ulrich Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in: Hermann Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 4. Auflage 2003, S. 24 f.). 2.

## **E. 2**

Hiergegen erhob der Versicherte am 26. Juni 2017 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Weiterausrichtung der ganzen Invalidenrente ab dem 12. August

2015, eventualiter ab dem 28. August 2015. Zudem sei das Verfahren bis zur vom Hausarzt in die Wege geleiteten Begutachtung zu sistieren. Eventualiter sei die Angelegenheit zur erneuten polydisziplinären Begutachtung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, eventualiter sei ein Einkommensvergleich durchzuführen. In prozessualer Hinsicht ersuchte der Beschwerdeführer um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung. Am 7. und 13. Juli 2017 (Urk. 6 und Urk. 9) liess der Versicherte weitere Stellungnahmen zukommen und reichte weitere Akten ein. Mit Beschwerdeantwort vom 30. August 2017 (Urk. 14, unter Beilage ihrer Akten Urk. 15/1-212) schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 6. September 2017 mitgeteilt wurde (Urk. 16).

### **E. 2.1**

Im angefochtenen Entscheid vom 24. Mai 2017 (Urk. 2) erwog die Beschwerdegegnerin, die Abklärungsergebnisse hätten ergeben, dass der Beschwerdeführer anlässlich des Gesprächs bei der Sanitas am 18. Juni 2014 bislang nicht angegebene Ressourcen wie etwa Schnelligkeit im Denken, vernetztes Denken, gutes Erinnerungsvermögen und Nichtermüdung bei einer Gesprächsdauer von 1 Stunde und 20 Minuten gezeigt habe. Aus dem Gutachten vom 23. August 2016 gehe klar hervor, dass der Beschwerdeführer bei der Untersuchung eine massive Aggravation gezeigt habe; in sämtlichen Teilgutachten seien Inkongruenzen und Diskrepanzen festgestellt worden. Es stehe somit fest, dass keine vollständige Arbeitsunfähigkeit vorliegen könne. Von einer erneuten Begutachtung seien aufgrund der Aggravation keine neuen Erkenntnisse zu erwarten. Wegen des Aggravationsverhaltens liege eine Tatsachenänderung im Sinne eines Revisionsgrundes vor und die Rente sei anzupassen; bei Aggravation sei ein Rentenanspruch ausgeschlossen. Die rückwirkende Einstellung der Rente per Juli 2014 rechtfertige sich aufgrund der erstmals am 18. Juni 2014 gezeigten vorhandenen Ressourcen.

### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer brachte demgegenüber in seiner Beschwerde im Wesentlichen vor (Urk. 1), er habe seine Auskunft- und Mitwirkungspflichten nicht verletzt. Aufgrund seiner gesundheitlichen Defizite sei er jedoch nicht in der Lage, sich selbst richtig zu organisieren

und seinen Verpflichtungen vollumfänglich nachzukommen. Seit seiner anlässlich des Verkehrsunfalls 1999 erlittenen Hirnverletzung sei sein Leben aus den Fugen geraten. Er habe keine stabilen Beziehungen mehr führen können und die geschlossenen Ehen seien sämtliche

ge scheitert. Finanziell habe er früher keine Probleme gehabt; heute sei er verschuldet, weil er sich nicht mehr richtig organisieren könne. Das Gutachten sei nicht verwertbar, da der Verdacht auf eine Aggravationstendenz bestehe. Ungerechtfertigterweise werde ihm vorgeworfen, bei der Testung nicht korrekt mitgemacht zu haben. Er sei jedoch aufgrund der Testsituation derart unter Druck geraten, dass er nicht richtig überlegen könne und einfach irgendwelche Antworten angegeben habe. Insgesamt sei sein Verhalten eine typische Folge von Hirnverletzungen. Er entschuldige sich für dieses unüberlegte Verhalten und habe deswegen über seinen Hausarzt eine neue Begutachtung in die Wege leiten lassen, welche aussagekräftiger sein werde. Die Akten würden keine Verbesserung seines Gesundheitszustandes ausweisen. Er sei auch heute nicht in der Lage ganzzeitig einer Erwerbstätigkeit nachzugehen, schon gar nicht in seinem anspruchsvollen angestammten Berufsumfeld als Bankmitarbeiter. Sollte das Gericht wider Erwarten zum Schluss kommen, dass er in einer angepassten (Hilfs-)Tätigkeit arbeitsfähig sei, so sei ein Einkommensvergleich vorzunehmen und zu beachten, dass er höchstens die Hälfte seines früheren Einkommens erzielen könne, weshalb er Anspruch auf eine halbe Rente der Invalidenversicherung habe. Die rückwirkende Aufhebung der Rente sei zudem nicht rechtmässig, da die Angaben der Sanitas keine genügende Grundlage für eine Einstellung darstelle. 3.

### **E. 3**

Zu ergänzen ist, dass

der Beschwerdeführer

am 13. Juli 2017 gegen die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 14. Juni 2017 betreffend Rückforderung von zu viel ausgerichteten Rentenleistungen im Zeitraum vom 1.

Juli

2014 bis zum 31.

August 2015 ebenfalls Beschwerde erhob, welche Gegenstand des Prozesses Nr. IV.2017.783 bildete und mit Urteil heutigen Datums abgewiesen wird.

#### **E. 3.1**

Ob eine revisionsrechtlich relevante Veränderung eingetreten ist, ergibt sich aus dem Vergleich des Sachverhalts, wie er zum Zeitpunkt der erstmaligen Rentenzusprache am 21. November 2001 (Urk. 15/24) bestand – da im Rahmen der Rentenbestätigungen am 9. März 2004 (Urk. 15/36), 14. November 2007 (Urk. 15/48), 16. Juni

2010 (Urk. 15/53) und 30. September

2013 (Urk. 15/63) nur eine rudimentäre Prüfung erfolgte – mit demjenigen, welcher der hier angefochtenen Verfügung vom 24. Mai 2017 (Urk. 2) zugrunde liegt.

#### **E. 3.2**

Der medizinische Sachverhalt im Zeitpunkt der Rentenzusprache

stellte sich im Wesentlichen wie folgt dar :

### **E. 3.2.1**

Im Austrittsbericht des A.\_\_\_\_, Klinik für Unfallchirurgie vom 13. Dezember 1999 (Urk. 15/6/10) wurde aufgrund des Verkehrsunfalls am 25. November 1999 ein Schädel-Hirn-Trauma sowie eine beidseitige Thoraxkontusion festgestellt.

### **E. 3.2.2**

Im neurologischen Bericht der B.\_\_\_\_ vom 7. Januar

2000 (Urk. 15/6/11-13) stellten die neurologischen Fachärzte die Diagnose einer mittelschweren bis schweren neuropsychologischen Störung. Das Arbeitstempo des Beschwerdeführers sei vor allem am ersten Untersuchungstag überhastet, die Belastbarkeit betrage lediglich eine Stunde. Eine Woche später sei der Beschwerdeführer bereits deutlich ausgeglichener und die Arbeitsleistung konstanter und ruhiger. Es fänden sich deutliche Störungen der Exekutivfunktionen, in der selektiven Aufmerksamkeit bestünden Defizite und die Verarbeitungsgeschwindigkeit visueller Informationen sei stark verlangsamt.

### **E. 3.2.3**

Am 10. März

2000 nannten die Fachpersonen der

B.\_\_\_\_ (Urk. 15/6/15-17) als Diagnose noch eine mittelschwere neuropsychologische Störung, wobei deutliche Störungen der Exekutivfunktionen im Vordergrund stünden, so eine erhöhte Ablenkbarkeit bei ausgeprägter Tendenz zu ausschweifendem Erzählen, überhastetes und unsystematisches Problemlöseverhalten, Schwierigkeiten aus Rückmeldungen und Fehlern zu lernen, eine Tendenz zu Konfabulation bei der Reproduktion von kurzen Texten, um Gedächtnislücken zu füllen, Schwierigkeiten wesentliche von unwesentlichen Informationen zu unterscheiden sowie Regelbrüche. Deutlich erschwert sei auch das Lernen von (unlogischen) Wortassoziationen und bei visuo-konstruktiven Aufgaben sei die Leistung deutlich vermindert. Der Zustand des Beschwerdeführers habe sich im Vergleich zur ersten Untersuchung verbessert. Angesichts des prämorbid sicherlich überdurchschnittlichen Leistungsniveaus sei die Störung als mittelschwer zu qualifizieren; Ursache sei mit hoher Wahrscheinlichkeit die schwere hirnräumliche Schädigung.

### **E. 3.2.4**

Am 14. März 2000 berichtete die B.\_\_\_\_ (Urk. 15/6/18-19) über eine langsame Besserung mit seitens der Hirnverletzung dennoch weiterhin bestehen der mittelschweren bis schweren Einschränkung.

### **E. 3.2.5**

Der Abschlussbericht der Logopädie der B.\_\_\_\_ vom 28. März 2000 (Urk. 15/6/20-21) hielt fest, es bestehe eine diskrete Wortfindungsstörung beim Objektbenennen unter Zeitdruck. Es bestehe keine Aphasie, jedoch deutliche Probleme beim Erkennen und Abspeichern von sprachlichen Zusammenhängen in Texten. Der Beschwerdeführer sei oft nicht in der Lage wichtige von unwichtigen Informationen zu trennen oder sich an zuvor Gelesenes zu erinnern. Grosse Probleme seien insbesondere dann festzustellen, wenn es darum gehe, mehrere Denkschritte zu kombinieren und zu sequenzieren. Ein weiterführendes Hirnleistungstraining sei indiziert.

### **E. 3.2.6**

Im Austrittsbericht der B.\_\_\_\_ vom 5. April 2000 (Urk. 15/ 6/22-29 ) wurden als Diagnosen eine schwere traumatische Hirnverletzung, eine Pyramiden längsfraktur sowie Kalottenfraktur rechts, eine partielle Faszialisparese rechts, eine beidseitige Thoraxkontusion , eine im Verlauf aufgetretene Pankreaskopf pankreatitis und ein Verdacht auf eine chronisch entzündliche Magen-Darm-Erkrankung festgehalten. Hinsichtlich des Unfalls bestehe Amnesie, ab etwa dem 7. Januar 2000 würden aber gute klare Erinnerungen vorliegen. Es bestehe eine neuropsychologische Funktionsstörung mit kognitiven Defiziten und Verhaltens auffälligkeiten sowie eine leichte residuelle

Faszialisparese rechts .

Die neuropsychologischen Störungen seien das Hauptproblem; diese würden die Stressbewältigung und den Umgang mit neuen Situationen behindern sowie die Belastbarkeit reduzieren.

### **E. 3.2.7**

Dr. med. C.\_\_\_\_ , Allgemeine Medizin FMH, berichtete am 8. August 2000 ( Urk. 15/6/34 ), es bestehe ein hirnorganisches Psychosyndrom nach schwerem Schädel-Hirn-Trauma. Wegen Aggressionsdurchbruch mit Fremdgefährdung sei im Juli 2000 eine kurze psychiatrische Hospitalisation erfolgt. Es bestehe wieder eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %.

### **E. 3.2.8**

Im neuropsychologischen Bericht des D.\_\_\_\_ vom 15. September 2000 ( Urk. 15/ 2/8 -11 ) hielt Prof. Dr. phil. E.\_\_\_\_

fest, es bestehe ein alters- und bildungsbezogenes deutlich unterdurchschnittliches Gesamtniveau. Es bestünden Schwierigkeiten im Umgang mit sprachlichen und euklidisch-geometrischen Informationen. Die Lösung denkrisch hochstehender Aufgaben sei nur bei unbegrenzter Möglichkeit zur Korrektur möglich, da der Beschwerdeführer eine geradezu beängstigend unkoordinierte, ungeplante und unstrukturierte Denk- und Handlungsweise zeige. Die beim Beschwerdeführer erhobenen Befunde seien deshalb relevant, weil sie nicht nur Schwächen in etlichen Funktionsbereichen bewirkten, sondern auch die Zusammenarbeit mehrere Hirnareale in der Lösung von Aufgaben und Meistern zahlreicher geistiger und gefühlsbezogener Lagen oder Situationen sowohl erschwerten als auch unzuverlässig oder unvorhersehbar gestalten würden. Er empfehle eine neuropsychologische Therapie.

### **E. 3.2.9**

Am 22. September

2000 berichtete Dr. phil. F.\_\_\_\_

(Urk. 15/6/39-40 ), dass die Durchführung eines neuropsychologischen Hirnleistungstrainings nicht möglich gewesen sei, da der Beschwerdeführer diesbezügliche Probleme nicht erkannt habe und für eine Behandlung nicht motiviert gewesen sei.

### **E. 3.2.10**

Dr. med. G.\_\_\_\_ , Spezialarzt für Neurologie FMH, berichtete am 10. Januar 2001 ( Urk. 15/6/42-43 ), der Zustand sei aus neurologischer Sicht erfreulich und der Verlauf langsam regredient . Dabei erwähnt er jedoch psychosoziale Probleme sowohl in der Familie als auch am Arbeitsplatz. Eine weitere neuropsychologische Therapie sei indiziert und werde auch durchgeführt.

### **E. 3.2.11**

Am 19. Januar 2001 führte Dr. G.\_\_\_\_

aus ( Urk. 15/7/1-3 ) , für eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei die Zeit seit dem Unfall noch zu kurz. Eine weitere Besserung unter neuropsychologischer Therapie hielt er ohne weiteres für möglich . Es bestünde ein normaler Neurostatus, jedoch gemäss der Untersuchung von Dr. E.\_\_\_\_ schwere neuropsychologische Defizite. Der Beschwerdeführer sei in seiner angestammten Tätigkeit derzeit nicht einsetzbar.

### **E. 3.2.12**

Prof. Dr. E.\_\_\_\_ berichtete am 17. April 2001 ( Urk. 15/12 ) , der Beschwerdeführer sei im Sinne einer Besserung leicht zuverlässiger und voraussehbarer als noch vor etwa sieben Monaten. Sein Gesamtniveau sei jedoch immer noch unter durchschnittlich und genüge der vormals ausgeübten Erwerbstätigkeit nicht. In beruflicher Hinsicht sei dem Beschwerdeführer kaum langfristig eine Tätigkeit zumutbar.

### **E. 3.2.13**

Im Bericht vom 1. Juli 2001 (Urk. 15/ 16 ) führte lic . phil. H.\_\_\_\_ vom neuropsychologischen Institut aus, für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit seien vor allem die Folgen der Hirnverletzung von Bedeutung. Einerseits bestünden Schwächen mehrerer Hirnfunktionen, welche das Denken betreffen, andererseits sei es auch zu einer Veränderung der Persönlichkeit gekommen. In der angestammten Tätigkeit bestehe keine Arbeitsfähigkeit. In einer angepassten Tätigkeit (stark strukturiert und kontrolliert) sei eine Arbeitstätigkeit von 50 % mit zusätzlich 50%- iger Leistungseinschränkung möglich und es liege demnach eine Arbeitsfähigkeit von 25 % vor. Trotz der nach wie vor deutlichen Einschränkungen sei der neuropsychologische Zustand des Beschwerdeführers in Relation zu Art und Schweregrad der erlittenen Hirnverletzung durchaus positiv zu beurteilen. Wichtig sei eine adäquate Anpassung an die durch den Unfall veränderte Lebenssituation.

### **E. 3.3**

.4

In ihrer Gesamtschau berichteten die Gutachter, der ursprünglichen Berentung liege eine auf das Schädel-Hirn-Trauma zurückzuführende neurokognitive Einschränkung zu Grunde. In der aktuellen neuropsychologischen Testung würden sich formal schwergradige Einschränkungen finden (Urk. 15/171/25).

Jedoch sei die Validität der Befunde nicht gegeben und es müsse von einer Aggravation ausgegangen werden . Auffallend seien die in allen Gutachten aufgetretenen Inkongruenzen und Diskrepanzen bei der Anamneseerhebung. Die Fluktuation in den Angaben der Anamnese liesse sich nicht mit einer organischen Ursache erklären und deute auf Aggravation hin. Die durch den Beschwerdeführer angegebene völlige Passivität (er sei nach eigenen Angaben nicht in der Lage , einzukaufen, zu kochen, den Haushalt zu erledigen oder draussen zu spazieren) stehe im krassen Widerspruch zur völlig freien

Beweglichkeit bei gut muskuliertem Körper, der Fähigkeit, alleine nach Basel an die Untersuchung zu reisen, der Fähigkeit auch in jüngerer Vergangenheit mehrfach und alleine in den Libanon zu reisen. In der Anamnese wirke der Beschwerdeführer wach, schnell denkend, gut fokussiert und durchaus die Situation begreifend, obschon er angeregt sei, sich nicht an Details erinnern zu können (Urk. 15/171/27).

Die Verhaltensbeobachtungen und Testresultate entsprächen einer nicht quantifizierbaren neuropsychologischen Störung multifaktorieller Ätiologie. Rein aufgrund der Schwere des dokumentierten Schädel-Hirn-Traumas sei eine organische Ursache theoretisch denkbar, aufgrund der hochgradig nicht validen Testbefunde und der vorhandenen Aggravation aber auch nicht sicher beweisbar

(Urk. 15/171/29). In der Anamneseerhebung fänden sich wiederkehrende Hinweise auf bewusste und gesteuerte Antwortverzerrungen und Interaktionen, die eine hirnanorganische Ursache unwahrscheinlich machten. Eine hirnanorganische Störung könne daher weder mit Sicherheit bestätigt noch ausgeschlossen werden. Aus konsensueller Sicht bestehe der hochgradige Verdacht auf eine Aggravations-tendenz, welche im Gesamtbild allfällige organisch bedingte neuropsychologische Defizite beziehungsweise eine organisch bedingte Persönlichkeitsstörung zu überschatten scheine (Urk. 15/171/30).

Aufgrund der hochgradig nicht validen und aggravierten neuropsychologischen Testbefunde lasse sich das Ausmass der Arbeitsfähigkeit nicht feststellen. Mit Sicherheit könne jedoch gesagt werden, dass die formal gezeigte Verschlechterung seit der Berentung weder neurologisch noch psychiatrisch noch in sonst irgendeiner Weise plausibilisiert werden könne. Es handle sich um eine Aggravation, welche nach Ansicht der Gutachter bewusstseinsnah gesteuert werde. Eine Verschlechterung sei daher ausgeschlossen. Über eine Verbesserung könne keine valide Aussage getroffen werden. Aufgrund des Gesamtverhaltens und der besprochenen Widersprüchlichkeiten innerhalb der einzelnen Untersuchungen sowie gegenüber der Aktenlage, der Alltagsfähigkeit, der Interaktionsfähigkeit, des offensichtlich guten Erinnerungsvermögens, des manipulativ erscheinenden Verhaltens etc. würden die Gutachter aber davon ausgehen, dass eine vollständige Arbeitsunfähigkeit entgegen der früheren Beurteilung im heutigen Zeitpunkt nicht mehr begründbar sei (Urk. 15/171/34).

### **E. 3.3.1**

Die psychiatrische Gutachterin Dr. med. I.\_\_\_\_, Oberärztin, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, zertifizierte medizinische Gutachterin SIM, stellte in ihrer Befunderhebung fest, der Beschwerdeführer sei wach, bewusstseinsklar und in allen Qualitäten orientiert. Die Konzentration sei im Gesprächsverlauf nicht beeinträchtigt gewesen. Die groborientierte kognitive Prüfung (fortlaufende Subtraktion von 100 minus 7) habe nicht richtig durchgeführt werden können. Im drei-Wörter-Test habe keiner der Begriffe innert 10 Minuten memoriert werden können,

die Auffassung im Gespräch sei jedoch gut gewesen und der Beschwerdeführer habe prompt gezielte Gegenfragen stellen können und sei schnell und zielgerichtet auf Argumente eingegangen. Der Beschwerdeführer habe angegeben, keinerlei Erinnerungen an Kindheit und Jugend wie auch an kurz zurückliegende Ereignisse zu haben. Demgegenüber sei er jedoch in der Lage gewesen detaillierte Angaben zu seiner Ex-Freundin und deren Familie zu machen, sodass kein Gesamteindruck einer gravierenden Störung der Merkfähigkeit entstanden sei. Obschon der Beschwerdeführer Ängste

beschrieben habe, etwas falsch zu machen, habe er während der Exploration keine Anzeichen für eine ängstliche Grundhaltung gezeigt. Während der Exploration seien beim Beschwerdeführer starke narzisstische Züge aufgefallen; Fragen hinsichtlich seiner Mitmenschen habe dieser stets auf sich selbst bezogen beantwortet. In Anlehnung an den Mini-ICF Test habe sich beim Beschwerdeführer eine Einschränkung im Bereich Anpassung an Regeln und Routine sowie in der Fähigkeit zu Planung und Strukturierung von Aufgaben ergeben. Obschon der Beschwerdeführer betone, ständig auf fremde Hilfe angewiesen zu sein, sei er in der Lage gewesen, mit den öffentlichen Verkehrsmitteln alleine von Zürich nach Basel zu reisen und pünktlich anzukommen. Er sei in der Lage gewesen, während der Exploration gleichzeitig eine Aufgabe auszuführen und auf seinem Handy Textnachrichten und Fotografien zu suchen und sie der Gutachterin zu zeigen. Er sei durchaus in der Lage gewesen, mehrere Dinge gleichzeitig zu bewältigen und strukturiert vorzu gehen. In der Untersuchungssituation habe er eine sehr hohe Flexibilität und Umstellungsfähigkeit gezeigt. Durchhaltevermögen und Selbstbehauptungsfähigkeit seien nicht eingeschränkt, ebenso wenig die Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit (Urk. 15/171/52-54).

Weiter führte die Gutachterin aus, da der Beschwerdeführer kaum Angaben mache, respektive angebe, sich nicht erinnern zu können, sei nicht feststellbar, ob die Kriterien einer Persönlichkeitsstörung erfüllt seien. Die jetzt gezeigten Auffälligkeiten mit unterschiedlichsten Angaben zu seinen Fähigkeiten und der geringen Anstrengungsbereitschaft bis hin zu seinen Behauptungen, keinerlei Erinnerungen an seine Kindheit und Jugend zu haben, lasse sich nicht mit einer organischen Ursache erklären. Die in der Untersuchungssituation gezeigten narzisstischen Verhaltensweisen würden komplexe neurokognitive Fähigkeiten wie grosse Flexibilität im Verhalten, schnelle Anpassung von Verhalten und Emotionen an sein Gegenüber verlangen, welche man nicht als Defektzustand nach einer Hirnverletzung entwickle. Ein allfälliges hirnorganisches Psychosyndrom lasse sich nicht positiv beweisen, zumindest im klinischen Bild überwiege die bewusst seinsnahe Aggravation jedoch bei weitem (Urk. 15/171/55).

Die Gutachterin stellte letztlich die Diagnose narzisstische Persönlichkeitszüge (ICD 10 Z73.1) (Urk. 15/171/54). Eine Einschätzung zur effektiven Leistungsfähigkeit und Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers konnte sie aufgrund der nicht validen Befunde keine machen. Sie hielt jedoch fest, dass rein aufgrund der festgestellten, narzisstischen Persönlichkeitsakzentuierungen nicht von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit auszugehen sei (Urk. 15/171/58).

### **E. 3.3.2**

Das neurologische Teilgutachten (verfasst durch Dr. med. J. \_\_\_\_, Oberarzt, Facharzt Neurologie FMH, und K. \_\_\_\_, Assistenzärztin Neurologie) führte als Diagnosen eine chronische Migräne (ICD 10 G43.3) sowie einen Analgetika abusiv-Kopfschmerz (ICD 10 G43.1), einen Verdacht auf eine Persönlichkeits- oder Verhaltensstörung auf Grund einer organischen Schädigung des Gehirns, eine periphere VII Parese rechts sowie einen Status nach Knalltrauma rechts mit Hypakusis auf. Dazu führten die Ärzte aus, der Beschwerdeführer habe sich trotz ungünstigen Voraussetzungen von seinem schweren Schädel-Hirn-Trauma gut erholt; ausser der rechtsseitigen peripheren Facialisparese bestünden keine neurologischen Auffälligkeiten. Auffallend seien verschiedentliche Inkongruenzen und Diskrepanzen bei der Anamneseerhebung, so etwa die Unfähigkeit des Beschwerdeführers, sich gewisse r Schlüsseldaten zu erinnern, aber gleichzeitig die

Fähigkeit zu besitzen sich an scheinbar nebensächliche Ereignisse und Daten erinnern zu können . O der die abweichenden anamnestischen Angaben ,

die an - l ä s s lich der Voruntersuchungen oder den anderen Teilgutachten gemacht worden seien . Solche Fluktuationen liessen sich organisch nicht erklären und würden auf eine Aggravation hindeuten. Ausserdem liesse sich eine Verschlechterung der Gedächtnisleistung im Vergleich zu früheren Untersuchungen auch nicht mit dem posttraumatischen Defizit erklären, da das Maximum einer neuropsychologischen Teilleistungsstörung in der Akutphase des Schädel-Hirn-Traumas zu erwarten sei und der neuronale Erholungsprozess nach zwei Jahren abgeschlossen sei . Die ausgeprägte Aggravationstendenz überschatte eine allfällige neuropsycho lo gische Teilleistungsstörung, weshalb eine solche weder ausgeschlossen noch bestä tigt werden könne (Urk. 15/171/67-70 ).

#### **E. 3.4**

Mit Schreiben vom 1 3. Juli 2017 (Urk. 9) liess der Beschwerdeführer zudem im Rahmen des Beschwerdeverfahrens den verhaltensneurologischen und neuropsy cho logischen Bericht (Urk. 10) von Dr. phil

M.\_\_\_\_ , Psychologin FSP und Neuropsychologin, und Dr. med. N.\_\_\_\_ , Verhaltensneurologin, vom 2 9. Juni 2017 auflegen. Dr. M.\_\_\_\_ und Dr. N.\_\_\_\_ hielten fest, der Beschwerdeführer sei pünktlich und alleine zum Untersuchungstermin erschienen. Autobiographische Angaben wie etwa Geburtsdatum, Alter, Schule und Ausbildung habe er nicht machen können oder diese seien diskrepant gewesen, so habe er angegeben nur einen statt zwei Söhne zu haben . Zeitlich-kalendarisch, örtlich-geographisch sowie situativ sei er jedoch präzise orientiert gewesen. Die gestellten Aufgaben seien mehrheitlich deutlich verlangsamt und umständlich bearbeitet worden, wobei der Beschwerdeführer bei zahlreichen Aufgaben angegeben habe, diese nicht lösen zu können und wiederholt um Hilfestellung gebeten habe. Wiederholt habe er im Gespräch das Mobiltelefon hervorgeholt und das Internet zu Rate gezogen, wobei er die gesuchten Informationen schnell und ohne Schwierigkeiten gefunden habe. Im Verlauf sei keine massgebende Ermüdung aufgetreten und ebenso keine Impulskontrollstörung. Die Belastbarkeit habe je doch rasch abgenommen und der Beschwerde führer habe starke und im Verlauf zunehmende Kopfschmerzen beklagt. Im Symptomvalidierungsverfahren hätten sich deutlich auffällige Ergebnisse gezeigt. Bei den Befunden stehe ein schwer verlangsamtes Arbeitstempo im Vordergrund mit ebenfalls schwer verminderter visuoverbaler

Informationsgeschwindigkeit und Müdigkeitserscheinungen in der ebenfalls schwer verlangsamteten einfachen Reaktionsgeschwindi g keit. Hinzu kämen durchwegs mehrheitlich schwere Einbussen in den Bereichen Aufmerk sam keit mit auch auf Verhaltensebene beobachtbaren Schwankungen in der all gemeinen Aufmerksamkeit und im Fokus sowie Einschränkungen exekutiver Funk tionen und mnestischer Fähigkeiten. Zusätzlich f ä n d e n sich eine visuokon struktive

Dyspraxie sowie Auffälligkeiten auf sprachlicher Ebene. Insbesondere würden sich Verhaltensauffälligkeiten mit kindlichem und deutlich umständ li chem, zeitweise auch resolutem Verhalten, Begriffsstutzigkeit, affektiven Schwan kungen mit parathymen Zügen sowie so gut wie aufgehobener affektiver Schwin gungsfähigkeit und hypophoner beziehungsweise zweitweise sogar aphonischer Spontansprache zeigen. Im angewendeten Symptomvalidierungsverfahren hätten sich zudem deutlich auffällige Ergebnisse gezeigt,

sodass eine negative Antwort - verzerrung nicht ausgeschlossen werden könne. Auch auf Verhaltensebene sowie im Gespräch hätten sich den Vorberichten entsprechende Hinweise auf Inkonsistenzen gezeigt. So sei der Beschwerdeführer beispielsweise sehr schnell in der Lage, auf dem Mobiltelefon gespeicherte Informationen oder Informationen im Internet zu finden, was hinsichtlich der neuropsychologisch schweren mnestischen Störung sowie der berichteten Unfähigkeit des Beschwerdeführers, im Alltag Dinge zu merken, diskrepant anmute. Ätiologisch sei bei einem Status nach schwerem Schädel-Hirn-Trauma zweifellos von einer residuellen kognitiven Symptomatik auszugehen. Die stattgehabten cerebralen Ereignisse würden die Schwere der Befunde jedoch nicht erklären, weshalb von einer multifaktoriellen Akzentuierung auszugehen sei. Bei ebenfalls bestehenden Hinweisen auf eine Aggravation sei eine Quantifizierung der kognitiven Störung nicht möglich.

#### **E. 4**

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, so weit erforderlich, im Rahmen

der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

##### **E. 4.1**

Das Gutachten des

Z. \_\_\_ vom 23. August 2016 (E. 3.3) basiert auf umfassenden internistischen, neurologischen, neuropsychologischen und psychiatrischen Untersuchungen. Die Gutachter verfassten ihre Expertise in detaillierter Kenntnis der Vorakten (Urk. 15/171/4-15). Der Beschwerdeführer konnte seine geklagten Beschwerden vor jedem Fachgutachter ausführlich schildern und wurde von diesen eingehend befragt (Urk. 15/171/16-20, Urk. 15/171/48-51, Urk. 15/171/62-65, Urk. 15/171/83-86). Die Gutachter begründeten ihre Einschätzung in nachvollziehbarer Art und Weise und unter Berücksichtigung von und in Auseinandersetzung mit den relevanten Vorakten. Die medizinische Situation und Zusammenhänge werden einleuchtend dargelegt und begründet; die Schlussfolgerung ist nachvollziehbar. Damit vermag das Gutachten die an eine beweiskräftige ärztliche Expertise gestellten Anforderungen (E. 1.

##### **E. 4.2**

mit Hinweisen) lassen gerade darauf schliessen, dass der Beschwerdeführer die Testung nicht korrekt durchgeführt hat. Dies lässt sich auch nicht mit dem vom Beschwerdeführer angeführten Zeitdruck erklären, hat er sich doch eigens nochmals einer verhaltensneurologischen und neuropsychologischen Untersuchung unterzogen, welche die genannten Diskrepanzen und Inkongruenzen ebenfalls feststellte und damit den gutachterlichen Schluss auf Aggravation geradezu bestätigte (E. 3.4).

Nachdem aufgrund der Aggravation eine invalidenversicherungsrechtlich relevante Gesundheitsschädigung ausgeschlossen ist und auch selbst die vom Beschwerdeführer initiierte Untersuchung nicht zu verwertbaren Ergebnissen zu führen vermochte, ist ohne Weiteres von ergänzenden Abklärungen abzusehen.

##### **E. 4.3**

Daran vermögen auch die Einwände des Beschwerdeführers nichts zu ändern. So kommt beispielsweise auch der von diesem ins Recht gelegte Untersuchungsbericht

zum Schluss, dass eine Aggravation vorliegt. Auch Dr. M.\_\_\_\_ und Dr. N.\_\_\_\_ stellten Diskrepanzen in den Aussagen und im Aussageverhalten des Beschwerdeführers fest. Sie notierten, dass der Beschwerdeführer die gestellten Aufgaben massiv verlangsamt und schlecht gelöst hatte, demgegenüber aber Informationen mit Hilfe des Mobiltelefons schnell und ohne Schwierigkeiten beschaffen können. Auch sie konnten keine Ermüdung des Beschwerdeführers während der Untersuchung erkennen. Ebenso hielt sie eine negative Antwortverzerrung aufgrund der deutlich auffälligen Ergebnisse für möglich (E. 3.4).

Auch die vom Beschwerdeführer angeführte Persönlichkeitsveränderung, welche sich nach seinen Angaben daran erkennen lässt, dass er vor dem Unfallereignis im Jahre 1999 mehrere Jahre eine stabile Partnerschaft geführt habe, während er seither mehrfach, aber nur kurzzeitig verheiratet gewesen sei, vermag die gutachterliche Feststellung der Aggravationstendenz nicht umzustossen. Der vom Beschwerdeführer angeführte unstete Lebenswandel lässt keinen gegenteiligen Schluss zu.

Die im Gutachten festgestellte Aggravationstendenz führt sodann entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers nicht zur Unverwertbarkeit des Gutachtens. Die festgestellten Diskrepanzen und Inkongruenzen (vgl. E.

#### **E. 4.4**

Spätestens im Zeitpunkt der Begutachtung ist somit kein relevanter Gesundheitsschaden mehr ausgewiesen, weder aufgrund der Befunde noch aufgrund der Beschwerdeklagen, denn diesbezüglich ist von Aggravation auszugehen (E.

1. 4, E.

4.2). Im Vergleich zum Sachverhalt im Zeitpunkt der Rentenzusprache am 21. November 2001 ist somit eine Verbesserung des Gesundheitszustandes ausgewiesen. Infolgedessen ist ein Revisionsgrund gegeben und die Rentenaufhebung ist gerechtfertigt.

#### **E. 5**

) vollumfänglich zu erfüllen und es kommt ihm voller Beweiswert zu.

#### **E. 5.1**

Zu prüfen bleibt, ob die Renteneinstellung rückwirkend per 1. Juli 2014 gerechtfertigt war oder ob dieselbe lediglich ex nunc et pro futuro, das heisst mit dem auf die Verfügung folgenden Monat Wirkung entfalten durfte.

#### **E. 5.2**

Im Revisionsfragebogen vom 9. Juli

2014 (unterzeichnet am 8. Juli

2017 Urk. 15/66) gab der Beschwerdeführer an, aufgrund des erlittenen Schädel-Hirn-Traumas keine Kraft zu haben und immer sehr müde zu sein (Urk. 15/66/2). Er sei häufig müde und daher zu Hause. Seine Hauptkontakte seien seine Frau, sein Sohn und sein Bruder. Er betreibe keinen Sport und habe keine Hobbys; er schaue lediglich fern. Computer- und Büroarbeiten könne er keine erledigen (Urk. 15/66/5). Ausserdem gehe er selten nach draussen, da er rasch müde werde. Über seinen gesundheitlichen Zustand sei die IV-Stelle bereits dokumentiert, an diesem habe sich nichts geändert. Die Frage nach einer Erwerbstätigkeit oder einer anderen Tätigkeit (Vereinstätigkeit, Nachbarschaftshilfe,

Freundschaftsdienste, freiwillige karitative Tätigkeiten, Haushalts- und Gartenhilfe) verneinte er (Urk. 15/66/6). Seit Eintritt der gesundheitlichen Einschränkung habe er eher schlechte Zeiten erlebt. Er sei sehr müde und kraftlos und leide an den Folgen seines Unfalls. Er könne sich in seinem gegenwärtigen Zustand nicht vorstellen, erwerbstätig zu sein (Urk. 15/66/7). Über seinen Tagesablauf berichtete er, er stehe morgens auf und trinke einen Kaffee mit seiner Frau. Danach schaue er die Nachrichten und nehme seine Medikamente. Im Anschluss folge das Mittagessen, nach welchem er von den Medikamenten sehr müde werde und etwa vier bis sechs Stunden schlafen gehe. Danach nehme er das Abendessen ein, schaue noch etwas fern und gehe anschliessend wieder schlafen (Urk. 15/66/8).

### **E. 5.3**

Am 18. Juni 2014 fand zwischen dem Beschwerdeführer und seinem Krankenversicherer, der Sanitas Krankenkasse, ein Gespräch statt (Gesprächsprotokoll vom 18. Juni 2014, Urk. 15/65/13-23). Dabei notierte die Vertreterin des Krankenversicherers, das Gespräch habe 1 Stunde und 20 Minuten gedauert. Der Beschwerdeführer habe sich während der ganzen Zeit sehr freundlich, konzentriert und schnell im Denken gezeigt. Es sei ein gutes vernetztes Denken, ein gutes Erinnerungsvermögen, jedoch keine Anzeichen von Schwäche oder Müdigkeit erkennbar gewesen (Urk. 15/65/23). Diskrepanzen und Inkongruenzen in den Angaben des Versicherten, wie sie auch im Gutachten (E. 3.3) und dem Untersuchungsbericht vom 29. Juni 2017 (E. 3.4) festgestellt werden konnten, sind bereits im Gesprächsprotokoll vom 18. Juni 2014 zu finden. So konnte der Beschwerdeführer offenbar ohne Zögern seine Bankkontodaten zur Überweisung von Rückforderungen seitens der Krankenkasse bestätigen. Dabei gab er auch an, den Zahlungsverkehr (Bezahlung der Prämien) selbst durchzuführen und

niemandem eine Vollmacht über sein Konto eingeräumt zu haben (Urk. 15/65/14), was insbesondere seinen Angaben, er sei stets auf fremde Hilfe angewiesen (E. 3.3.1) widerspricht. Auch gab er an, regelmässig etwa drei bis viermal jährlich für rund ein bis drei Monate in den Libanon zu reisen (Urk. 15/65/16), was mit seinen Angaben im Revisionsfragebogen, er befinde sich fast ausschliesslich zu Hause und gehe nicht nach draussen (E. 5.2),

unvereinbar ist. Angesprochen auf die auf fällig hohen Medikamentenbezüge im Libanon, führte der Beschwerdeführer unter anderem aus, er habe zu Hause noch ein libanesisches Medikamentenrezept, wobei er aus dem Gedächtnis den Arzt (und das dazugehörige Spital) benennen konnte, welcher ihm das Rezept ausgestellt hatte (Urk. 15/65/18). Dabei zeigte er der Vertreterin des Krankenversicherers auch eine selbst erstellte Übersichtstabelle zum Vergleich der Medikamentenpreise in der Schweiz und im Libanon, was mit den von ihm anlässlich der Begutachtung geschilderten Beschwerden und seinen Angaben im Revisionsfragebogen, wonach er keine Bürotätigkeiten verrichten könne, nicht übereinstimmt. Ausserdem äusserste er in diesem Zusammenhang, er habe

im Januar 2011 aufgrund seiner intensiven Kopfschmerzen innerhalb vier Tagen 7 Packungen Cymbalta und 28 Packungen Maxalt

gebraucht, was äusserst unglaubwürdig er scheint (Urk. 15/65/19). Darauf angesprochen, dass er in einer ärztlichen Untersuchung im Jahr 2011 angegeben habe bis zu jenem Zeitpunkt lediglich 3 Kopfschmerz- respektive Migräneattacken erlitten zu haben, nun aber angebe, seit 2008 massive und häufige (beinahe tägliche) Kopfschmerzen zu erleiden, gab

der Beschwerdeführer an, bei der ärztlichen Untersuchung derart verwirrt gewesen zu sein, dass er eine falsche Angabe zu den Kopfschmerzen gemacht habe (Urk. 15/65/20). Auch dies muss als Inkongruenz der Aussagen gewertet werden. Entgegen den Angaben des Beschwerdeführers im Revisionsfragebogen, wonach er sich keine Erwerbstätigkeit vorstellen könne und auch keiner solchen nachgehe, gab er im Gespräch beim Krankenversicherer an, seit dem Jahr 2000 bei der Firma O.\_\_\_\_ im Sinne eines Auftragsverhältnisses in unterschiedlichem Ausmass als Flugzeugkurier tätig zu sein und legte zur Dokumentation eine entsprechende Visitenkarte seines Vorgesetzten bei O.\_\_\_\_ vor (Urk. 15/65/14-15).

#### **E. 5.4**

Damit ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der Beschwerdeführer spätestens beim Gespräch mit seinem Krankenversicherer am 18. Juni 2014 über Ressourcen verfügte, welche er der Beschwerdegegnerin gegenüber verschwiegen. Ein aggravatorisches Verhalten seitens des Beschwerdeführers kann bereits zu diesem Zeitpunkt festgestellt werden. Insbesondere schilderte dieser seinen Gesundheitszustand und die damit verbundenen Einschränkungen der Beschwerdegegnerin gegenüber massiv schlechter respektive schwerwiegender, als er es seinem Krankenversicherer gegenüber präsentierte. Ausserdem hatte er der Beschwerdegegnerin zu keinem Zeitpunkt mitgeteilt, dass er eine Erwerbstätigkeit (Flugzeugkurier bei der O.\_\_\_\_) aufgenommen hatte. Die Beschwerdegegnerin hatte ihn aber stets – zuletzt mit der Mitteilung vom 30. September 2013 betreffend unveränderten Anspruch auf eine Invalidenrente (Urk. 15/63) – darauf hingewiesen, dass er jede Änderung in den persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen mitzuteilen habe. Dieser Mitwirkungspflicht kam der Beschwerdeführer in Bezug auf seinen Gesundheitszustand und seine Erwerbstätigkeit offensichtlich nicht nach. Im Gegenteil ist davon auszugehen, dass er – wenn nicht bewusst, so doch zumindest fahrlässig – falsche Angaben dazu machte.

#### **E. 5.5**

Das Verhalten des Beschwerdeführers stellt damit zweifellos eine schuldhaftes Meldepflichtverletzung im Sinne von Art. 77 IVV dar. Ihm musste bei pflichtgemässer Aufmerksamkeit bewusst gewesen sein, dass er aufgrund seiner vorhandenen und auch verschiedentlich präsentierter Ressourcen keinen Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 100% haben konnte. Dies umso mehr, als es ihm offenbar möglich war, eine Erwerbstätigkeit als Flugzeugkurier auszuüben. Er hatte es allerdings nicht bloss unterlassen, seinen verbesserten Gesundheitszustand zu melden, sondern er hat – wie mit Blick auf das Z.\_\_\_\_-Gutachten (E. 3.3) sowie den Bericht von Dr. M.\_\_\_\_ und Dr. N.\_\_\_\_ (E. 3.4) feststeht – vielmehr Beschwerden vorgetäuscht. Dass der Beschwerdeführer gegenüber der Beschwerdegegnerin andere Angaben bezüglich seines Gesundheitszustandes machte, als er diesen gegenüber Dritten präsentierte, ist spätestens ab Juni 2014 ausgewiesen, als der Beschwerdeführer ein Gespräch mit seinem Krankenversicherer führte. Das täuschende Verhalten des Beschwerdeführers hat somit – spätestens seit Juni 2014 – die unrichtige Weiterausrichtung der Invalidenrente begründet. Seit dem 1. Januar 2015 führt eine Verletzung der Meldepflicht gemäss Art. 88bis Abs. 2 lit. b IVV unabhängig davon ob diese für den unrechtmässigen Leistungsbezug kausal war, zur Rechtmässigkeit einer rückwirkenden Rentenaufhebung (vgl. E. 1.2). Die rückwirkende Renteneinstellung für den Zeitpunkt ab dem 1.

Januar 2015 erfolgte somit ohne weiteres zu Recht. Was den Zeitraum bis zum 31.

Dezember 2014 betrifft, so war noch eine Kausalität zwischen der Meldepflichtverletzung und der Erwirkung des unrechtmässigen Leistungsbezuges erforderlich (vgl. BGE 142 V 259, E. 3.2.1). Bis zum Erhalt des polydisziplinären Gutachtens (vgl. E. 3) am 25. August 2016 blieb die Beschwerdegegnerin im Unklaren über den tatsächlichen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers. Wohl lagen ihr seit dem 4. Juli 2014 (Erhalt Akten des Krankenversicherers, vgl. Aktenverzeichnis zu Urk. 15/65) Anhaltspunkte vor, welche ein täuschendes Verhalten des Beschwerdeführers vermuten liessen und auch eine entsprechende Abklärung nach sich zogen. Dass die Angaben des Beschwerdeführers bezüglich seines Gesundheitszustandes nicht mit den feststellbaren Befunden übereinstimmen, konnte sie jedoch erstmals am 25. August 2016 feststellen. Bis zu diesem Zeitpunkt war demnach einzig die Meldepflichtverletzung des Beschwerdeführers ursächlich für die weitere Rentenausrichtung. Der für den Zeitraum vom 1. Juli 2014 bis 31. Dezember 2014 geforderte Kausalzusammenhang ist demnach gegeben und die Renteneinstellung ab dem 1. Juli 2014 nach dem Gesagten rechtmässig.

## **E. 6**

.

Vor diesem Hintergrund ist die angefochtene Verfügung somit nicht zu beanstanden und die Beschwerde ist abzuweisen.

## **E. 7**

00.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.\_\_\_\_ - 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 HurstMeier

## **E. 7.2**

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 700.-- festzusetzen und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht beschliesst:

Das Gesuch des Beschwerdeführers vom 26. Juni 2017 um Gewährung der unentgeltlichen

Rechtspflege wird abgewiesen, und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr.

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