

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00984 vom 25. Januar 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-01-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00984

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00984 du 25 janvier 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00984 del 25 gennaio 2019

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). 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

, S. 50 f.

Ziff. 2.5.6, S. 56 ff. Ziff. 4.6-7, Urk. 15/2 S. 1 ff.)

ihr Gutachten ohne Kenntnis des

Y.____-Gutachten vom August 2016 oder genaue Auseinandersetzung mit den Observationsunterlagen erstellen.

Dr. J.____ führte zu den observierten Tätigkeiten lediglich lapidar aus, diese liessen auf eine Restarbeitsfähigkeit schliessen, wie er und Lic. phil. K.____ dies auch attestiert hätten (vgl. S. 63 Ziff. 15 des Gutachtens). Das Y.____-Gutachten fand keinerlei Erwähnung. Weiter unterliess es Dr. J.____, die vom Beschwerdeführer angegebene bereits am Morgen bestehende hohe Kopfschmerzintensität, welche er auf der VAS-Skala zwischen 5-6 bezifferte und welche sich im Laufe des Tages bis auf 8-9 steigere, vom Gefühl her, als ob ihm jemand einen Nagel in den Kopf schlage (vgl. Urk. 15/1 S. 42 Ziff. 2.1.1), kritisch zu hinterfragen. Dies wäre umso mehr angebracht gewesen, da der Beschwerdeführer angab, dass er häufig mit dem Mountainbike auf den Uetliberg gehe (Urk. 15/1 S. 45 oben, Ziff.

E. 1.3

Als Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob bis zum Abschluss des aktuellen Verwaltungsverfahrens eine anspruchserhebliche Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist, dient die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht

(BGE 133 V 108; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_297/2016 vom 7. April 2017 E. 2.2, nicht publiziert in: BGE 143 V 77, aber in SVR 2017 IV Nr. 51 S. 152). Dabei braucht es sich nicht um eine formelle Verfügung (Art. 49 ATSG) zu handeln. Ändert sich nach durchgeführter Renten revision als Ergebnis einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs nichts und eröffnet die IV-Stelle deswegen das Revisionsergebnis gestützt auf Art. 74 ter lit . f der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) auf dem Weg der blossen Mitteilung (Art. 51 ATSG), ist im darauf folgenden Revisionsverfahren zeitlich zu vergleichender Ausgangssachverhalt derjenige, welcher der Mitteilung zugrunde lag (Urteil des Bundesgerichts 9C_599/2016 vom 29. März 2017 E. 3.1.2 unter Hinweis auf 8C_441/2012 vom 25. Juli 2013 E. 3.1.2).

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

3. Oktober 2017 (Urk. 9) die Abweisung der Beschwerde.

Mit Gerichtsverfügung vom 8. November

2017 wurden antragsgemäss (vgl. Urk. 1 S. 2) die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung bewilligt und dem Beschwerdeführer die Beschwerdeantwort zugestellt (Urk. 12). Am 8. Oktober 2018 (Urk. 14) reichte der Beschwerdeführer weitere Unterlagen (Urk. 15/1-2) ein. Hierzu nahm die Beschwerdegegnerin am 5. November 2018 Stellung (Urk. 17) , und der Beschwerdeführer äusserte sich am 12. November 2018 (Urk. 19) und reichte weitere Unterlagen (Urk. 20/1-2) ein, welche der Beschwerdegegnerin am 14. November 2018 zur Kenntnisnahme zugestellt wurden (Urk. 21). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete in ihrer Verfügung (Urk. 2) die Einstellung der Invalidenrente rückwirkend per Ende April 2012

damit, dass auf das Gutachten der Y.____ vom 30. August 2016 , wonach keine Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bestehe, abgestellt werden könne (S. 1 f.). Jedoch könne der Schlussfolgerung der Gutachter der Y.____ , wonach von einem unveränderten Gesundheitszustand auszugehen sei, nicht gefolgt werden. Infolge neu im Rahmen des Revisionsverfahrens gezeigter Aggravation der Beschwerden sei ein Revisionsgrund ausgewiesen (S. 2 Mitte). Zudem habe der Beschwerdeführer während der Observation ein sehr hohes Aktivitätsniveau gezeigt, weshalb auch eine Adaption an das Beschwerdebild anzunehmen sei (S. 2 Mitte). Ab dem Zeitpunkt der Observation sei eine Verbesserung des Gesundheitszustandes

ausgewiesen und von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Diese Verbesserung habe der Beschwerdeführer nie gemeldet, weshalb er seine Meldepflicht verletzt habe und die Rente daher rückwirkend eingestellt werde. Da eine Rückforderung maximal fünf

Jahre zurück zulässig sei, werde die Rente daher per Ende April 2012 eingestellt (S. 3 unten).

E. 2.1.9

) sowie in Anbetracht der von Dr. J. ___ festgestellten weitgehend unauffälligen Befunde. So konnte er lediglich einen leichten Hartspann der paravertebralen Rückenmuskulatur rechts feststellen, wobei sich die HWS-Rotation rechts/links weitgehend identisch und uneingeschränkt zeigte (Urk. 15/1 S. 45 f. Ziff. 2.2, S.

46 Mitte). Dass daraus schliesslich eine Gesamtarbeitsunfähigkeit von 50 % resultieren sollte, erscheint nicht nachvollziehbar.

Auch der Bericht des langjährig behandelnden Hausarztes Dr. C. ___ vom September 2013 (vgl. vorstehend E. 4.1) vermag das Y. ___ -Gutachten nicht in Zweifel zu ziehen. Zum einen ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Arztpersonen und Therapeuten mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc), zum anderen scheint Dr. C. ___ das hohe Aktivitätsniveau des Beschwerdeführers offensichtlich nicht bekannt gewesen zu sein. 5.6

Beruhet die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Konstellation, liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor. Eine solche Ausgangslage ist etwa gegeben, wenn: eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese besteht; intensive Schmerzen angegeben werden, deren Charakterisierung jedoch vage bleibt; keine medizinische Behandlung und Therapie in Anspruch genommen wird; demonstrativ vorgetragene Klagen auf den Sachverständigen unglaubwürdig wirken; schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld jedoch weitgehend intakt ist (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen). Nicht per se auf Aggravation weist blosses verdeutlichendes Verhalten hin (BGE 141 V 281 E. 2.2.1).

Die Gutachter der Y. ___

hielten in ihrem Gutachten vom August 2016

verschiedentlich ein aggravierendes Verhalten des Beschwerdeführers fest. Abgesehen davon, dass bei der neuropsychologischen Untersuchung die Symptomvalidierung auf ein verfälschtes Antwortverhalten des Beschwerdeführers hingewiesen hatte (vgl. vorstehend E. 4.2.6), führte

Dr. H. ___

aus, dass die vom Beschwerdeführer angegebene, beinahe maximale Schmerzintensität im Gegensatz dazu stehe, dass er sich nicht schmerzgeplagt zeige. Auch habe eine erhebliche Diskrepanz zwischen der in den formalen Bewegungs- und Palpationsproben der HWS dargebotenen Einschränkungen und der gänzlich freien und ungehinderten Beweglichkeit des Kopfes in alle Richtungen bei Ablenkung sowie in der spontanen Mobilität gezeigt. Weiter gab der Beschwerdeführer an, keine Medikamente zu nehmen und auch keine Therapien zu machen. Dr. H. ___

sah darin deutliche Anhaltspunkte für eine zumindest anteilig wesentliche bewusstseinsnahe demonstrative Darbietung von Einschränkungen und Beschwerden (vgl. vorstehend E.

4.2.3).

Zudem führte der Beschwerdeführer gegenüber Dr . H.____ aus , er sei früher gerne Heliski und Velo gefahren, was er nun aufgrund seiner Beschwerden nicht mehr machen könne (vgl. Urk. 10/225/1-56 S. 19 unten). Diese Aussage steht im klaren Widerspruch zu den Observationsergebnissen, wo der Beschwerdeführer beobachtet wurde, wie er im März 2011 mehrfach Snowboarden ging (vgl. Urk. 10/176) und zu den nachträglich gegenüber Dr . J.____ getätigten Ausführungen, dass er regelmässig mit seinem Mountainbike auf den Uetliberg fahre (vgl. Urk. 15/1 S.

45 oben, Ziff. 2.1.9). Abgesehen davon sind derartige Aktivitäten nicht mit den vom Beschwerdeführer gegenüber Dr. F.____ und auch gegenüber Dr . J.____ geäusserten Angabe, dass seine Kopfschmerzen selbst in Ruhe, respektive am Morgen auf der VAS-Skala bei 5-6 lägen (vgl. Urk. 10/225/ 1-56 S.

28 Ziff. 2.4.1.1 unten), nur schwer vereinbar.

Aufgrund des Gesagten erscheint es, wie die Gutachter der Y.____ bereits ohne Kenntnisse der Observationsunterlagen festhielten, als überwiegend wahrscheinlich, dass eine Aggravation der Beschwerden vorliegt . 5.7

Im Vergleich zur Untersuchung beim RAD-Arzt Dr. Z.____ vom Mai 2005 (vgl. vorstehend E. 3.2), welcher eine ausgeprägte Verhärtung der Muskulatur im Bereich von der unteren HWS bis zur Nackenmuskulatur feststellen konnte sowie eine nach rechts zu einem Drittel eingeschränkte Kopffrotation, konnte der neurologische Gutachter der Y.____ , Dr . H.____ , keine namhaften paravertebralen muskulären Verhärtungen mehr feststellen. Weiter hielt er fest, dass der Kopf des Beschwerdeführers spontan in alle Richtungen gewendet worden sei (vgl. Urk. 10/225/1-56 S.

20 Ziff. 2.2.2). Eine uneingeschränkte Beweglichkeit im Bereich der HWS bestätigte auch der orthopädische Gutachter Dr. E.____ (vgl. vorstehend E. 4.2.4) und zuletzt Dr . J.____ in seinem Gutachten vom September 2018 (Urk. 15/1 S. 45 f. Ziff.

E. 2.2

).

Weiter lagen anlässlich der neurologischen Untersuchung durch Dr . H.____ die von RAD-Arzt Dr. Z.____ festgestellten Konzentrationsstörungen, welche sich damals selbst in einer behinderungsangepassten Tätigkeit auswirkten, nicht mehr vor.

Vielmehr stellte Dr . H.____

anlässlich seiner Untersuchung eine unauffällige Konzentration und Auffassung fest (vgl. Urk. 10/225/1-56 S. 22 Mitte). Dies bestätigte auch der psychiatrische Gutachter Dr. F.____ (vgl. Urk. 10/225/1-56 S. 31 Ziff. 2.4.2).

Es ist demnach klar eine Verbesserung des Gesundheitszustandes eingetreten und ein Revisionsgrund ist zu bejahen.

Ein Revisionsgrund wäre auch gemäss dem von der Beschwerdegegnerin genannten Entscheid des Bundesgerichts zu bejahen, in welchem festgehalten wurde, dass eine - wie vorliegend - neu im Revisionsverfahren aufgetretene Aggravation der Beschwerden (vgl. vorstehend E. 5.6) ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG darstellt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_602/2016 vom 14. Dezember 2016 E. 5.2.2.2.). 5.8

Aufgrund des Gesagten hat die Beschwerdegegnerin damit zu Recht das Vorliegen eines Revisionsgrundes bejaht, weshalb der Rentenanspruch ohne Bindung an frühere Beurteilungen neu geprüft werden kann.

Ausgehend vom beweiskräftigen Y.____-Gutachten

vom August 2016 liegt nach dem Gesagten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein wesentlich gebesserter Gesundheitszustand und damit eine vollständige Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers vor. 6. 6.1

Zu prüfen ist weiter, ab welchem Zeitpunkt die im Gutachten der Y.____ vom August 2016 festgestellte Verbesserung des Gesundheitszustands anzunehmen ist und ob dem Beschwerdeführer eine Meldepflichtverletzung vorzuwerfen ist. 6.2

Während bereits im Ermittlungsbericht vom 23. März 2009 ab Dezember 2008 ein erhöhtes Aktivitätsniveau und das Fehlen von offensichtlichen Behinderungen beschrieben wurde, indem es dem Beschwerdeführer möglich war, um Weihnachten 2008 ganztägig im Einkaufszentrum Tivoli ein künstliches Eisfeld zu betreuen und er sich auch noch anlässlich der Observation vom 9. Februar 2009 mit der Bearbeitung eines Eisfelds abgab (vgl. Urk. 10/175 S. 11 Ziff. 6.1.1,

S. 12 f. Ziff. 6.1.3), geht eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers dann mit überwiegender Wahrscheinlichkeit aus dem Ermittlungsbericht vom 20. April 2011 (Urk. 10/176)

hervor. Dem Ermittlungsbericht lässt sich entnehmen, dass der Beschwerdeführer an vier von sieben Überwachungstagen seinem Hobby Snowboarden nachgegangen ist und sich jeweils mehr oder weniger zu Betriebsbeginn um 8.30 Uhr bei der Talstation eingefunden hat und mehrheitlich bis um die Mittagszeit oder bis Mitte Nachmittag dem Snowboardfahren nachging. Wie die Ermittlungsperson zu Recht festhielt, stellt Snowboarden hohe Anforderungen an Kraft, Koordination und Beweglichkeit (vgl. Urk. 10/176 S. 12 f. Ziff. 6.1.1). Es erscheint damit schlichtweg als unwahrscheinlich, dass eine Person, welche durch ständige Kopfschmerzen und Konzentrationschwierigkeiten eingeschränkt ist, diesem Sport in diesem Ausmass nachgehen würde. Zumal auch eine dauerhaft bestehende Schmerzproblematik darauf schliessen lassen würde, dass Tätigkeiten, wo es erfahrungsgemäss zu Stürzen und zu unvorhergesehenen Bewegungsabläufen kommen könnte, vermieden würden.

Im Widerspruch zu den geltend gemachten Konzentrationsstörungen steht auch der Umstand, dass es dem Beschwerdeführer offensichtlich möglich war, ausgedehnte Autofahrten, unter anderem nach Kitzbühel in Österreich, zu unternehmen (vgl. Urk. 10/176 S. 12 f. Ziff. 6.1.1).

Eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes ist damit spätestens ab März 2011 ausgewiesen. 6. 3

Die Herabsetzung oder Aufhebung der Renten erfolgt gemäss Art. 88 bis Abs. 2 lit. b IVV rückwirkend ab Eintritt der für den Anspruch erheblichen Änderung, wenn die beziehende Person die Leistung zu Unrecht erwirkt hat oder der ihr nach Art. 77 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.

Gemäss Art. 77 IVV hat die berechtigte Person jede für den Leistungsanspruch wesentliche Änderung, unter anderem eine solche des Gesundheitszustandes, der Arbeits- oder der 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; Urteil des Bundesgerichts 8C_127/2013 vom 22. April 2013 E. 4.1). 6.4

Der Beschwerdeführer wurde

unter anderem

im Rahmen der Bestätigung der unveränderten Invalidenrente mit Mitteilung vom 21. Juni 2011 (Urk. 10/149)

ausdrücklich auf seine Pflicht hingewiesen, jede für den Leistungsanspruch wesentliche Änderung der persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse unverzüglich der IV-Stelle mitzuteilen.

Da sich dem Observationsbericht vom 20. April 2011 (Urk. 10/176) und dem Y. ___ Gutachten, wie ausgeführt (vgl. vorstehend E. 6.2), entnehmen lässt, dass sich der Gesundheitszustand spätestens im Zeitraum der im März 2011 erfolgten Überwachung wesentlich gebessert hat, indem der Beschwerdeführer bei sportlichen Aktivitäten und mehrstündigen Autofahrten beobachtet wurde, welche im Widerspruch zu der im Rahmen der ursprünglichen Rentenzusprache festgehaltenen gesundheitlichen Einschränkungen stehen (vgl. vorstehend E. 3.2), steht fest, dass ab März 2011 eine Verletzung der Meldepflicht zu bejahen ist. 7.

Aufgrund des Gesagten ist der medizinische Sachverhalt als dahingehend erstellt zu erachten, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers spätestens ab März 2011 massgeblich verbessert hat und ab diesem Zeitpunkt von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit auszugehen ist.

Eine ab diesem Zeitpunkt vorliegende Meldepflichtverletzung ist zu bejahen. Die rückwirkende Einstellung der Invalidenrente per Ende April 2012 erweist sich demnach als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 8. 8.1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis

des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung; IVG) und auf Fr. 900.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. 8.2

Mit Gerichtsverfügung vom 8. November 2017 wurde der

unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers unter anderem darauf aufmerksam gemacht, dass er

seine

Honorarnote einreichen kann, eine solche im Unterlassungsfall seitens des Gerichts nicht eingefordert und die Entschädigung nach Ermessen festgesetzt wird (vgl. Urk. 12). Bis dato

reichte er keine Honorarnote ein, weshalb er, unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses und beim massgebenden Stundenansatz von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer), mit Fr. 2'500.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse zu entschädigen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Advokat Markus Schmid, Basel, wird mit Fr. 2'500.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Advokat Markus Schmid -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - 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, 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
Mosimann
Schucan

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist die rückwirkende Einstellung der Invalidenrente per Ende April 2012. 3. 3.1

Die mit Verfügung vom 4. April und

5. Juni 2008 mit Wirkung ab 1. März 2004

erfolgte Zusprache einer ganzen Invalidenrente und

mit Wirkung ab 1. März 2005

einer Dreiviertelsrente (Urk. 10/98 und Urk. 10/104) er ging im Wesentlichen gestützt die folgenden Berichte. 3.2

Dr. med. Z. ____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), stellte nach am 25. Mai 2005 erfolgter Untersuchung des Beschwerdeführers in seinem Untersuchungsbericht vom

1. Juni 2005 (Urk.

10/32) folgende Diagnosen (S. 1 Ziff. 1): - cervico- cephalen und cervico -brachiales Syndrom - leichte neuropsychologische Störung bei - Status nach Distorsionsstrauma der HWS mit leichter traumatischer Hirnverletzung am 10. März 2003

Dr. Z. ___ führte aus, als funktionelle Einschränkungen bestünden Konzentrationsstörungen. Es bestehe eine Belastungsintoleranz der Nackenmuskulatur, was zu Einschränkungen bei schweren Tätigkeiten und Überkopf-Arbeiten führe. In der bisherigen Tätigkeit bestehe seit dem 2. März 2003 eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit. In einer behinderungsangepassten Tätigkeit betrage die Arbeitsfähigkeit ab dem 1. März 2005 0 % (S. 1 Ziff. 4).

Dr. Z. ___ führte aus, der Beschwerdeführer habe am 10. März 2003 einen Unfall mit diversen Prellungen und einer HWS-Distorsionsverletzung erlitten. Am 7. November 2003 und am 18. Februar 2005 habe er weitere Unfälle mit erneuter leichter Traumatisierung der HWS erlitten. Die neuropsychologische Störung sei bei zwei unabhängigen neuropsychologischen Abklärungen festgestellt worden und äussere sich vor allem in Konzentrationsproblemen. Die Kopfschmerzen und die Armbeschwerden könnten mit den bei der Untersuchung festgestellten objektiven Befunden erklärt werden.

Aufgrund dieser Befunde sei es nachvollziehbar, dass der Versicherte seine bisherige Tätigkeit mit hoher Präsenz am Computer, welche eine starke Aufmerksamkeits- und Konzentrationsleistung erfordere, nicht mehr ausüben könne.

Vom somatischen Befund her sei ihm eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit, bei welcher keine Überkopf-Arbeiten vorkämen und keine stereotypen Bewegungen ausgeführt werden müssten, zumutbar. Aufgrund der Konzentrationsstörungen müsse die Tätigkeit abwechslungsreich sein und die Möglichkeit von Pausen vorhanden sein (S. 3 f. Ziff. 11).

Dr. Z. ___ führte aus, eine Tätigkeit wie diejenigen eines Wirbelsäulen-Basisausgleich-Therapeuten sei vom medizinischen Standpunkt her behinderungsangepasst und eine Unterstützung der Umschulung wünschenswert (S. 4 Ziff. 12).

Zum objektiven Befund führte Dr. Z. ___ aus, dass bei allen Bewegungen der HWS Schmerzen auf der rechten Seite aufträten, im Bereich von der unteren HWS bis zur Nackenmuskulatur. Die Kopffrotation nach rechts sei zu einem Drittel eingeschränkt, nach links praktisch vollständig möglich. Die Seitenneigung sei beidseits nur leicht eingeschränkt. Bei der Muskulatur, welche allgemein kräftig und symmetrisch ausgebildet sei, falle eine ausgeprägte Verhärtung im Nackenbereich beidseits zwischen Schulterblatt und HWS auf. Auf der rechten Seite sei diese Verhärtung schmerzhaft (S. 3 Ziff. 9). 3.3

Dr. med. A. ___ , Facharzt für Neurologie, stellte in seinem am 11. Juli 2007 (Urk. 10/80) erstatteten Gutachten folgende Diagnosen (S. 22): - - chronische Nacken- und Kopfschmerzen mit - - sensomotorischem Hemisyndrom rechts - - psychoorganischem Syndrom mit leichten neuropsychologischen Funktionsstörungen, insbesondere der Aufmerksamkeit und der Ausdauer, aber auch des Körperschemas, nach Kopfprellung und Nackenabknickung nach Velosturz am 10. März 2003 (wahrscheinlich contusio cerebri aut cerebelli , etiam

spinalis

aut

radicum) mit vorübergehender Verschlechterung nach Heckkollision am 7. November 2003 und Frontalkollision am 18. Februar 2005 - - alte, wieder aufgeflamnte Periarthropathia

humeroscapularis rechts Als selbständiger Computerfachmann mit Einzelfirma sei der Beschwerdeführer zu 80 % beeinträchtigt (S. 23). Eine seiner Ausbildung gemässe Arbeit mit wechselbelastender Charakteristik könne er in ruhiger Umgebung ohne Heben und Tragen von schweren Lasten über 10 kg ausüben, wobei pro Arbeitstag im Ganzen eine Stunde Pause einzulegen sei (S. 25). 3.4

Dr. med. B.____, praktische Ärztin, RAD, hielt zum Gutachten von Dr. A.____ und zum Bericht von Dr. Z.____ am 10. März 2008 (Urk. 10/84/3) fest, die vor liegenden Befunde liessen eine 100%ige Arbeitsfähigkeit im kaufmännischen Bereich zu, sofern keine ständige Computerarbeit zu verrichten sei. Das mögliche Belastungsprofil umfasse eine körperlich leichte, wechselbelastende, wechsel po sitionierende Tätigkeit. 4. 4.1

Im Rahmen der im Juni 2013 eingeleiteten Rentenrevision (Urk. 10/68) gingen die folgenden Berichte ein:

Dr. med. C.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, stellte in seinem Bericht vom 1 6. September 2013 (Urk. 10/173/9-10) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - drei unverschuldete Unfälle: - 1 0. März 2003: Velounfall: Chronisches, posttraumatisches, cervico-cephales Schmerzsyndrom und Verdacht auf minimale Hirnschädigung - 7. November 2003 : Beschleunigungstrauma der HWS infolge Heckauf fahrkollision - 8. Februar 2005: Überdehnungstrauma der HWS infolge Frontal kol li sion

Dr. C.____ führte aus, der Beschwerdeführer sei seit dem 1 0. März 2003 bei ihm in Behandlung, und die letzte Kontrolle sei am 1 3. August 2013 erfolgt (Ziff. 1.2). Er sehe den Patienten mittlerweile selten, das heisse alle ein bis zwei Monate. Es sei keine Änderung der Situation eingetreten. Der Patient sei seit dem Unfall vom 1 0. März 2003 nie mehr arbeitsfähig geworden (Ziff. 1.4).

Als ehemals selbstständig erwerbender Computerfachmann bestehe eine Ein schrän kung von 80 % . Als Kaufmann mit eidgenössischem Fähigkeitsausweis bestehe eine Einschränkung von 75 % . Der Beschwerdeführer leide an Kopf- und Nackenschmerzen, an neuropsychologischen und psychisch-psychologischen Defi ziten, an Übelkeit und an einer verzerrten Wahrnehmung im Sinne von Unkon zentriertheit und Vergesslichkeit (Ziff. 1.6-7). 4 . 2

4.2.1

Am 3 0. August 2016 erstatteten Dr. med. D.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Dr. med.

E.____, Facharzt für O rthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Dr. med. F.____, Fach arzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Mag. rer . nat. G.____ und Dr. med. H.____, Facharzt für Neurologie, Y.____, das von der Beschwer degegnerin veranlasste polydisziplinäre Gutachten (Urk. 10/225 /1-56). Die Gut ach ter konnten zusammenfassend keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellen (S. 46 III .

Ziff. 1). Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie einen Verdacht auf Migräne (S. 46 III .

Ziff. 2).

Die Gutachter führten zur Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit inklusive zeitlichem Verlauf aus, diese betrage

ex tunc 100 % . Eine angepasste Tätigkeit sei nicht notwendig (S. 48 VI. Ziff. 1-2).

Die Gutachter hielten zur Konsistenz fest, es bestehe eine bewusstseinsnahe, aggressiv fordernde Grundhaltung und in der Symptomvalidierung ein sicherer Anhalt für ein erheblich verfälschendes Antwortverhalten. Für die reklamierten Beschwerden habe sich kein objektives Befundkorrelat gefunden, kein plausibles Unfallgeschehen und - auch aktenkundig - keine biologisch plausible Läsion (S.

47 V.

Ziff. 1).

Die hiesigen objektiven Befunde sprächen gegen eine namhafte Beeinträchtigung der Ressourcen. Eine Reduktion des Aktivitätsniveaus sei nicht plausibel. Therapien seien angesichts der hiesigen objektiven Befunde aus Sicht der Gutachter nicht notwendig (S. 48 Ziff. 2-4).

Zur Frage, ob sich der Grad der Arbeitsunfähigkeit seit der letzten Revision verändert habe, und ob es sich hierbei um eine Verbesserung oder Verschlechterung des Gesundheitszustandes handle oder um einen im Wesentlichen unveränderten Gesundheitszustand, dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nur anders beurteilt würden, führten die Gutachter aus, aus ihrer Sicht sei der Gesundheitszustand in den Vorgutachten unzureichend kritisch bewertet worden. Der Gesundheitszustand sei seit jeher unverändert und nicht namhaft im Sinne einer Limitation der Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt (S. 49 VII. Ziff. 1). 4.2.2

Dr. D.____ führte in seinem internistischen Teilgutachten aus, der Versicherte sei zu der für den 23. März 2016 anberaumten internistischen Untersuchung unentgeltlich nicht erschienen, obwohl er diesen Termin zuvor bestätigt habe. Der RAD der IV-Stelle habe daraufhin entschieden, dass der Versicherte nicht erneut aufgeboten und auf die internistische Untersuchung verzichtet werden solle (Urk. 10/225/1-56 S. 16 Ziff. 2.2.1).

Dr. D.____ hielt fest, nach Aktenlage fänden sich weder Hinweise auf spezifisch internistische Beschwerden noch für bestehende internistische Erkrankungen. Es bestehe damit auf internistischem Gebiet kein Anhalt für eine die Arbeitsfähigkeit mindernde internistische Erkrankung (Urk. 10/225/1-56 S. 18 Ziff. 2.1.2-2.1.3). 4.2.3

Dr. H.____ nannte in seinem neurologischen Gutachten als Diagnose einen Verdacht auf Migräne (Urk. 10/225/1-56 S. 23 Ziff. 2.2.3).

Dr. H.____ führte aus, der Beschwerdeführer habe ein zervikozephalisches chronisches Schmerzsyndrom mit nahezu maximaler Ausprägung und migränetypischen Begleitsymptomen vorge tragen, ohne dass eine medikamentöse Therapie oder anderweitige therapeutische Massnahmen erfolgen würden. Der Versicherte bringe die Symptomatik in einen Kausalbezug mit einem im März 2003 erlittenen Unfall und weiteren Folgen, für die jedoch keine assoziierten namhaften Verletzungen beschrieben worden seien.

Dr. H. ___ hielt fest, der hier erhobene klinische Befund sei ohne Anhalt für eine namhafte Auffälligkeit. Diskrepanz zur anamnestisch reklamierten nahezu maximalen aktuellen Schmerzintensität wirke der Versicherte im klinischen Befund nicht namhaft schmerzgeplagt. Auch habe eine erhebliche Diskrepanz bestanden zwischen der in den formalen Bewegungs- und Palpationsproben der HWS dargebotenen Einschränkungen und der gänzlich freien und ungehinderten Beweglichkeit des Kopfes in alle Richtungen bei Ablenkung sowie in der spontanen Mobilität. Hier bestünden also deutliche Anhaltspunkte für eine zumindest anteilig wesentliche bewusstseinsnahe demonstrative Darbietung von Einschränkungen und Beschwerden. Weiter sei ein aggressives und wenig auskunftsbereites Verhalten des Versicherten auffällig gewesen (Urk. 10/225/1-56 S. 23 Ziff. 2.2.4). 4.2.4

Dr. E. ___ führte in seinem orthopädischen Teilgutachten aus, es finde sich kein Hinweis auf das Vorliegen einer die Arbeitsfähigkeit einschränkenden Diagnose (Urk. 10/225/1-56 S. 27 Ziff. 2.3.3). Der hiesige orthopädische klinische Befund habe keine konsistente Bewegungseinschränkung im Bereich der HWS gezeigt. Auch ergebe sich aus den aktenkundigen Daten kein Anhalt für eine jemals belegte bildmorphologische zervikale Läsion, die die reklamierten Beschwerden erklären würde. Es sei überhaupt zweifelhaft, dass es jemals zu einem Unfall gekommen sei, der geeignet gewesen sei, dauerhafte Beschwerden biologisch plausibel zu begründen. Der geschilderte Sturz vom Velo bei einer Kollision mit einem PKW entspreche zudem nicht dem typischen Hergang eines Schleudertumas (Urk. 10/225/1-56 S. 27 Ziff. 2.3.4). 4.2.5

Dr. F. ___ führte in seinem psychiatrischen Teilgutachten aus, es bestehe kein Anhalt für eine die Arbeitsfähigkeit mindernde Erkrankung im psychiatrischen Fachgebiet (Urk. 10/225/1-56 S. 32 Ziff. 2.4.3). Der Beschwerdeführer habe anlässlich der psychiatrischen Exploration vorrangig eine Unzufriedenheit mit Versicherungen, öffentlichen Institutionen und Ärzten sowie dem Unfallverursacher, von denen er sich nach seinem Velounfall im Jahr 2003 ungerecht behandelt fühle und die die Urheber für seinen persönlichen, wirtschaftlichen, gesundheitlichen und beruflichen Niedergang seien, geschildert.

Die Beschwerdeschilderung sei aggressiv und gereizt erfolgt, zum Teil provozierend und häufig in unflätiger Wortwahl (Urk. 10/225/1-56 S. 32 Ziff. 2.4.4).

Dr. F. ___ führte aus, es hätten sich keine klinischen Zeichen einer namhaften Depressivität gefunden. Ebenso wenig bestünden Anknüpfungspunkte für eine Angst- oder Zwangsstörung, eine hirnrnorganische Wesensänderung oder eine Erkrankung aus dem psychotischen Formenkreis. Die sich in der Exploration ergebenden Hinweise für kombinierte Persönlichkeitszüge mit narzisstischen, passiv aggressiven und möglicherweise auch dissozialen Anteilen liessen sich aufgrund der mangelnden Auskunftsbereitschaft und fehlenden Compliance des Exploranden nicht weiter beurteilen. Diese würden jedoch ohnehin bezüglich der Arbeitsfähigkeit ohne klinische Relevanz bleiben, da diese Persönlichkeitszüge in der Vorgeschichte einer regelmässigen Erwerbstätigkeit des Versicherten bis 2003 nicht im Wege gestanden seien. Ein hirnrnorganischer Charakter der Verhaltensauffälligkeit sei nicht gegeben. Weiter fehlten Hinweise für eine Störung von Mnestik und Auffassung sowie von Konzentration und Aufmerksamkeit (Urk. 10/225/1-56 S. 33 Mitte). 4.2.6

Mag. rer. nat. G. ___ führte in seinem neuropsychologischen Gutachten aus, es bestehe kein Anhalt für eine kognitive Störung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 10/225/1-56 S. 39 Ziff. 2.5.3).

Der Beschwerdeführer habe eine Konzentrations- und Merkfähigkeitsstörung geltend gemacht (Urk. 10/225/1-56 S. 39 Ziff. 2.5.4). Der hier erhobene Befund sei ohne Anhalt für eine kognitive Beeinträchtigung gewesen. Der Versicherte sei wach, orientiert, attent, eloquent, mnestisch und in der Auffassung sicher gewesen und im Verlauf nicht ermüdet.

Die testpsychologische Erhebung habe durchschnittliche Leistungen im sprach- und wahrnehmungsgebundenen logischen Denken ergeben. Bei der Überprüfung der kurzfristigen Merkspanne und dem Arbeitsgedächtnis habe er sich an der unteren Durchschnittsgrenze präsentiert, aber normal. Das Beschwerdevalidierungsverfahren habe mit hoher Wahrscheinlichkeit auf eine fehlende Leistungsbereitschaft und das Vortäuschen einer Gedächtnisstörung hingedeutet (Urk. 10/225/1-56 S. 40 oben).

Nachdem sich bei der Verhaltensbeobachtung und in dem Beschwerdevalidierungsverfahren deutliche Anzeichen einer mangelnden Leistungsbereitschaft abgezeichnet hätten, sei die testpsychologische Untersuchung beendet worden. Die Ergebnisse der Leistungstests seien aufgrund des in der Symptomvalidierung belegten verfälschenden Antwortverhaltens nicht von einem Artefakt (Simulation/Aggravation) abgrenzbar (Urk. 10/225/1-56 S. 40 Mitte).

Mag. rer. nat. G. ___ führte aus, die aktenkundig im Kapitel medizinische Vorgeschichte und in den Aktendokumenten zitierten neuropsychologischen Untersuchungen seien ohne eine Symptomvalidierung erfolgt, also methodisch grob mangelhaft und versicherungsmedizinisch nicht den Mindeststandard einhaltend (Urk. 10/225/1-56 S. 40 unten). Auch sei von den Vorbewertern das bislang reklamierte Ausgangsereignis nicht ausreichend kritisch geprüft worden (Urk. 10/225/1-56 S. 41 oben). 4.3

Am 30. November 2016 nahmen die Gutachter der Y. ___ zu den nachträglich von der IV-Stelle zugestellten Observationsunterlagen (vgl. Urk. 10/175-176, Urk.

E. 7

Ziff.

E. 9

, S. 11 f. Ziff. 18, S. 13 ff. Ziff. 23).

Auf das Gutachern der Y. ___ könne nicht abgestellt werden. So hätten den Gutachtern nicht sämtliche Akten vorgelegen (S. 7 f. Ziff. 10, S. 9 Ziff. 13). Es sei rechtsfehlerhaft gewesen, auf die internistische Untersuchung zu verzichten (S. 9 f.

Ziff. 14). Der Verdacht stehe im Raum, dass der neurologische und der neuropsychologische Gutachter durch sein Verhalten gereizt gewesen seien, und sich herausgefordert gefühlt hätten, einen für ihn negativen Bericht zu verfassen (S.

E. 10

F. Ziff. 16-17). Es sei gänzlich ignoriert worden, dass er für eine leidens angepasste Tätigkeit als zu 100 % arbeitsfähig eingestuft worden sei (S. 11 f. Ziff. 18). Zudem finde sich im Gutachten nichts über die behauptete Untersuchung der Bewegungsfähigkeit der Halswirbelsäule (HWS). Er habe seine Beschwerden nicht aggraviert (S. 12 f. Ziff. 19-20). Ein verbesserter Gesundheitszustand sei gestützt auf die Ergebnisse der Observation nicht ausgewiesen (S. 13 Ziff. 22). Auch liege keine Meldepflichtverletzung vor (S. 15 Ziff. 24). Ein allfälliger Rückforderungsanspruch wäre ohnehin verwirkt (S. 15 Ziff. 22).

E. 11

) Stellung (Urk. 10/230).

Die Gutachter führten aus, die in dem Observationsbericht zur Darstellung kommenden Beobachtungen einer nicht erkennbar namhaft limitierten spontanen Mobilität entsprächen ihren Beobachtungen und stünden mit den Konklusionen im Einklang, widersprächen jedoch den aktenkundigen vorangehenden anderslautenden Bewertungen und auch den anamnestischen Angaben des Versicherten (S. 1).

Die hiesigen objektiven Befunde ergäben auf allen Fachgebieten keine namhafte Gesundheitsstörung, und für die reklamierten Klagen zeige sich kein hinreichendes Korrelat. Die Symptomvalidierung weise zudem auf ein verfälschendes Antwortverhalten des Versicherten hin, was den gesamten Beschwerdevortrag zusätzlich unterminiere. Weiter habe sich durch die gesamte Begutachtung eine mangelhafte Mitwirkungsbereitschaft gezeigt. Zeichen einer namhaften Schmerzbeeinträchtigung oder einer namhaften Störung der Kognition oder der zervikalen Mobilität seien nicht zu erkennen gewesen, vielmehr habe der Versicherte nicht schmerzgequält gewirkt, dies trotz seiner Angabe einer nahezu maximalen Schmerzausprägung. Er sei geistig wendig und rege, mnestisch sicher und in der Auffassung ungestört gewesen sowie im Rahmen der mehrstündigen Explorationen nicht ermüdend. Der Kopf sei im Rahmen der lebhaften Gestik und Motorik frei bewegt worden (S. 2 oben).

Die Gutachter führten aus, die reklamierte Immobilität im Alltag sei angesichts der hiesigen objektiven Befunde nicht nachvollziehbar und biologisch nicht plausibel. Die aktenkundigen Vorgutachten fussten vorrangig auf einer unkritischen Fortbeschreibung subjektiver Klagen, und hätten keine objektiven Störungsbeefunde beschrieben. Sie hätten sich auf unzureichend methodenkritische testpsychologische Ergebnisse gestützt und die angeschuldigten Unfallereignisse unzureichend geprüft. Letztere hätten nämlich keine Belege für eine jemals stattgehabte namhafte unfallkausale Verletzung ergeben (S. 2 Mitte).

Eine biologisch nicht plausible (aggravierte Beziehung sowie simulierte) Präsen-tation von Einschränkungen und Beschwerden sei bereits ohne das Observationsmaterial wahrscheinlich gewesen. Das Observationsergebnis stehe also nicht im Widerspruch zu ihrer Einschätzung, sondern unterstütze diese nochmals (S.

3 Mitte).

Es werde empfohlen, das Observationsmaterial auch den Vorbewertern zu einer Kommentierung und einem Vergleich mit ihrer Stellungnahme vorzulegen (S. 3 unten). 4.4

Dr. med. I.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, RAD, führte in seiner Stellungnahme vom 17. Dezember 2016 (Urk. 10/231/8-9) aus, das Gutachten der Y.____ beruhe auf eigenen Untersuchungen, erscheine schlüssig, umfassend und berücksichtige die gesamte Aktenlage sowie sämtliche Beschwerden und Symptome des Versicherten. Es werde empfohlen, darauf abzustellen. Hierauf abgestützt könne nicht mehr von einem dauerhaften, für die Arbeitsfähigkeit relevanten Gesundheitsschaden ausgegangen werden. Weitere medizinische Abklärungen sowie eine vorzeitige medizinische Neubeurteilung erschienen nicht erforderlich. 4.5

Am 19. September 2018 erstatteten

Dr. med. J.____ , Facharzt für Neurologie, und die Neuropsychologin lic . phil. K.____ ihr im Rahmen eines Prozesses des Beschwerdeführers am Handelsgericht des Kantons Zürich veran lasstes

bidisziplinäres Gutachten (vgl. Urk. 15/1-2).

Die Gutachter stellten zusammenfassend folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 15/1 S. 54 Ziff. 4.4): - cervicocephales Syndrom mit chronischen Kopfschmerzen mit migräni formen Komponenten - leichte neuropsychologische Funktionsstörung mit Störungen bei den Lern- und Frischgedächtnisfunktionen (betont verbal) und bei den komplexeren Aufmerksamkeitsfunktionen

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie vegetative Symptome sowie ein leichtgradiges, rechtsseitiges Panvertebr alsyndrom (Urk. 15/ 1 S. 55 oben) .

Die Gutachter führten aus, bei der Bemessung der Arbeitsunfähigkeit müssten die leichten kognitiven Defizite berücksichtigt werden. Diese seien mit einer 10%igen bis 30%igen Arbeitsunfähigkeit eingeschätzt worden. Neben den kognitiven Defiziten müssten aber noch die somatischen Beschwerden mit im Vordergrund stehenden chronischen Kopfschmerzen berücksichtigt werden. Vor diesem Hintergrund der aktuell beklagten Beschwerden und der in der Aktenlage zu findenden somatischen Beschwerden sei eine Gesamt-Arbeitsunfähigkeit von 50 % als angemessen zu betrachten (S. 57 f. Ziff. 4.7). 5. 5.1

Da im Rahmen der im Juni 2010 eingeleiteten Rentenrevision (vgl. Urk. 10/130)

mit am 21. Juni 2011 erfolgter Bestätigung der unveränderten Invalidenrente (Urk. 10/ 149) keine materielle Prüfung des Sachverhalts vorgenommen wurde, indem lediglich ein Bericht des seit 2003 behandelnden Hausarztes Dr. C.____ vom 3. September 2010 (Urk. 10/133) eingeholt wurde, welcher dann für den Entscheid

keine Berücksichtigung fand (vgl. Urk. 10/148) , ist als Vergleichszeitpunkt , ob eine revisionsrelevante Veränderung des gesundheitlichen Zustandes des Beschwerdeführers eingetreten ist, auf die erstmalige Rentenzusprache abzustellen (vgl. vorstehend E. 1.3).

Die erstmalige Rentenzusprache

mit Verfügung vom 4. April und

5. Juni 2008 (Urk. 10/96, Urk. 10/98 und Urk. 10/104) stützte sich im Wesentlichen auf die Einschätzung der RAD-Arztin Dr. Z.____ , welcher nach im Mai 2005 erfolgter Untersuchung des Beschwerdeführers in seinem Bericht vom Juni 2005 (vgl. vorstehend E. 3. 1- 2) zum Schluss kam, dass dem Beschwerdeführer seine bisherige Tätigkeit seit dem 2. März 2003 nicht mehr zumutbar sei. Dies vor dem Hintergrund, dass die von ihm geltend gemachten Konzentrationseinschränkungen sowie die Kopfschmerzen sich nicht mit einer hauptsächlich am Computer statt findenden Tätigkeit vereinbaren liessen. Eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit ohne Überkopf-Arbeiten und ohne stereotypen Bewegungen erachtete Dr. Z.____ jedoch für uneingeschränkt zumutbar. Aufgrund der Konzentrationsstörungen müsse diese jedoch abwechslungsreich sein und eine Möglichkeit von Pausen bestehen.

Dr. B.____ ging nach Berücksichtigung des Gutachtens von Dr. A.____ davon aus, dass eine volle Arbeitsfähigkeit im kaufmännischen Bereich ohne ständige Computerarbeit bestehe,

da es sich um eine körperlich leichte, wechsel belastende und -positionierende Tätigkeit handle (vorstehend E. 3.4). 5.2

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) in medizinischer Hinsicht auf das polydisziplinäre Gutachten der Y.____ vom August 2016 (vgl. vorstehend E. 4.2) und ging davon aus, dass keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit best ehe und eine 100%ige Arbeitsfähigkeit sowohl in der angestammten als auch in jeder angepassten Tätigkeit gegeben sei (vgl. vorstehend E. 2.1).

Das polydisziplinäre Gutachten der Y.____ vom 30. August 2016 (vgl. vorstehend E. 4.2), ergänzt am 30. November 2016 (vgl. vorstehend E. 4.3) , beruht auf den erforderlichen neurologischen, neuropsychologischen, psychiatrischen und orthopädischen Untersuchungen, ist für die streitigen Belange umfassend und wurde - entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (vgl. vorstehend E. 2.2) - in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den fallrelevanten Vorakten erstellt. Die Gutachter legten die medizinischen Zusammenhänge einleuchtend dar, beurteilten die medizinische Situation überzeugend und setzten sich mit den geklagten Beschwerden und dem Verhalten des Beschwerdeführers, namentlich mit der gezeigten Aggravation der Beschwerden auseinander. Zu ihrer Einschätzung einer vollständigen Arbeitsfähigkeit und zu einer Aggravation der Beschwerden kamen sie auch ohne Kenntnis der Observationsunterlagen (Urk. 10/175-176, Urk. 11) . Nach der

Einsichtnahme konnten die Gutachter der Y.____ ihre im Gutachten gezogenen Schlussfolgerungen nur bestätigen. Das Gutachten erfüllt damit die Anforderungen an eine beweiskräftige Expertise (vgl. vorstehend E. 1.4), so dass grundsätzlich darauf abgestellt werden kann. 5.3

Die Kritik des Beschwerdeführers am

Y.____ - Gutachten (vgl. vorstehend E. 2.2) ändert nichts an dessen Beweiswert.

Dass keine internistische Beurteilung statt fand, steht der Beweistauglichkeit des Gutachtens nicht entgegen: Zum einen erscheint eine solche mangels Hinweisen in den Akten, welche auf eine interne Problematisierung hinweisen würden, für nicht notwendig, zum anderen hat der Beschwerdeführer dies selbst verschuldet, indem er zum Termin vom 23. März 2016 unentschuldigt nicht erschienen ist, obwohl er diesen zuvor bestätigt hatte (vgl. vorstehend E. 4.2.2). Sofern er nun beschwerdeweise aus diesem Verhalten für sich einen Vorteil ableiten will, verdient dies keinen Rechtsschutz .

Gleiches gilt betreffend sein es verschiedentlich von den Gutachtern der Y.____ dokumentierten aggressiven und unkooperativen Verhaltens

anlässlich der Untersuchungen. Unzutreffend erweist sich weiter sein Vorbringen, dass sich die Gutachter

nicht mit der Beweglichkeit seiner HWS befasst hätten .

So wurde im Rahmen der neurologischen Untersuchung von Kopf und HWS festgehalten, dass die spontane Beweglichkeit des Kopfes gänzlich frei und ungehindert gewesen sei und sich bei Ablenkung auch zervikal kein namhafter paravertebraler Hartspann palpieren lassen (Urk. 10/225/1-56 S. 20 Ziff. 2.2.2).

Auch der orthopädische Gutachter Dr. E.____ konnte keine Bewegungseinschränkungen im Bereich der HWS fest stellen (vgl. vorstehend E. 4.2.4). 5.4

Was die vom Beschwerdeführer beantragte Nichtberücksichtigung des Observationsmaterials der Haftpflichtversicherung des Unfallverursachers (vgl. Urk. 10/175-176 und Urk. 11) anbelangt (vgl. vorstehend E. 2.2, vgl. auch Urk. 1 S. 13 f. Ziff. 14), hat das Bundesgericht in Nachachtung des Urteils 61838/10 des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte vom 18. Oktober 2016 betreffend ein unfallversicherungsrechtliches Verfahren erkannt, dass es auch in der Invalidenversicherung an einer genügenden gesetzlichen Grundlage fehlt, welche die verdeckte Überwachung umfassend klar und detailliert regelt.

Hingegen hielt das Bundesgericht fest, es sei eine andere Frage, ob das Material, welches im Rahmen der widerrechtlichen Observation gesammelt worden sei, beweismässig verwertbar sei (BGE 143 I 377 E. 4-5). Weiter wurde ausgeführt, dass für den Entscheid über die Verwertbarkeit des rechtswidrig erlangten Beweises hauptsächlich eine Interessenabwägung zwischen privaten und öffentlichen Interessen massgebend sei (vgl. BGE 143 I 377

E. 5.1.1-2).

Der Beschwerdeführer wurde vorliegend im öffentlichen Raum bei unbeeinflussten Handlungen, namentlich beim Führen eines Motorfahrzeuges, beim Schneeschaufeln, beim Betreten einer Eisbahn, beim Snowboarden und beim Treffen mit allfälligen Geschäftspartnern im Freien und in für die Öffentlichkeit zugänglichen Räumen aufgenommen (vgl. Urk. 10/175 S. 11 f. Ziff. 6.1.1 und Urk. 10/176 S. 12 f. Ziff. 6.1.1). Er war weder einer systematischen noch ständigen Überwachung ausgesetzt und erlitt in dieser Hinsicht einen relativ bescheidenen Eingriff in seine grundrechtliche Position. Stellt man diesen Aspekten das erhebliche und gewichtige öffentliche Interesse an der Verhinderung des Versicherungsmisbrauchs (vgl. dazu Urteil 8C_239/2008 vom 17. Dezember 2009 E. 6.4.1) entgegen, ergibt sich, dass die vorliegenden Observationsberichte

in die vorliegende Beweiswürdigung miteinbezogen werden können. Dies umso mehr, als es sich hierbei nicht um eine widerrechtliche Observation gehandelt hat, sondern es lediglich um die Frage der Verwertbarkeit von ansich

rechtmässig erlangtem Observationsmaterial durch die IV-Stelle geht.

Abgesehen davon gelangten die Gutachter der Y.____

in ihrem Gutachten vom 30. August 2016 auch ohne Kenntnis des Observationsmaterials zu ihrer Einschätzung, welche sie nach Einsicht in die Observationsergebnisse nur umso mehr

für besätigt erachteten. 5.5

Was das nachträglich eingereichte bidisziplinäre Gutachten von Dr. J.____ und lic. phil. K.____ vom September 2018 (vgl. vorstehend E. 4.5) anbelangt, so vermag dieses - soweit es angesichts des vorliegend zeitlich massgeblichen Sachverhalts überhaupt zu berücksichtigen ist - nichts an der Schlüssigkeit des Y.____-Gutachtens zu ändern, zumal Dr. J.____ und lic. phil. K.____ gemäss aufgeführter Aktenzusammenfassung und Würdigung der Vorakten (vgl. Urk. 15/1 S. 9 ff.

Ziff.

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