

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01200 vom 7. Juni 2019**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-06-07, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2017.01200](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.01200)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01200 du 7 juin 2019

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01200 del 7 giugno 2019

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Der 196

### **E. 1.2**

Anfang 2014 eröffnete die IV-Stelle ein weiteres Revisionsverfahren und ordnete nach einem anonymen Hinweis aus der Bevölkerung ( Urk. 8/58) unter anderem eine Observation des Versicherten an ( Urk. 8/61-62), welche vom 7. bis 9. Juli 2015 durchgeführt wurde (Ermittlungsbericht vom 5. August 2015, Urk. 8/63 , Urk. 9/1-3 ).

Am 20. Januar 2016 fand eine Befragung des Versicherten statt, bei der er zum Observationsergebnis Stellung

nehmen konnte ( Urk. 8/65).

Gestützt auf das Abklärungsergebnis sistierte die IV-Stelle mit Verfügung vom 24. Februar 2016 die bisherige ganze Rente per Ende Januar 2016 ( Urk. 8/69). Ausserdem holte sie das polydisziplinäre Gutachten der MEDAS C.\_\_\_\_ vom 4. Januar 2017 ein

( Urk. 8/84).

Mit Vorbescheid vom 18. Mai 2017 kündigte die IV-Stelle an, die Verfügung vom 12. Juni 2002 und die Rente rückwirkend per 1. Januar 2000 bei einem Invaliditätsgrad von 26 % wiedererwägungsweise aufzuheben sowie die zu Unrecht bezogenen Rentenleistungen des Zeitraums vom 1. Mai 2010 bis 31. Januar 2016 mit separater Verfügung zurückzufordern (Urk. 8/89). Dagegen erhob der Versicherte mit Schreiben vom 16. Juni 2017, ergänzt mit Schreiben vom 28. August 2017, Einwände ( Urk. 8/90 , Urk. 8/94 ).

Mit Verfügung vom 2. Oktober 2017 hob die IV-Stelle die Verfügungen vom 12. Juni 2002 und die Rente rückwirkend wie angekündigt wiedererwägungsweise auf. Einer Beschwerde hiergegen entzog sie die aufschiebende Wirkung. Bezüglich der Rückforderung der von Mai 2010 bis Ende Januar 2016 bezogenen Rentenleistungen verwies sie auf eine separate Verfügung (Urk. 2 S. 1).

Mit Verfügung vom 8. Januar 2018 verpflichtete die IV-Stelle den Versicherten wie angekündigt zur Rückerstattung der Rentenzahlungen vom 1. Mai 2010 bis 31. Januar 2016 in der Höhe von insgesamt Fr. 118'165.-- (Urk. 17/2 ).

### **E. 2**

ATSG erlischt der Rückforderungsanspruch mit dem Ablauf eines Jahres, nachdem die Versicherungseinrichtung davon Kenntnis erhalten hat, spätestens aber mit dem Ablauf von fünf Jahren nach der Entrichtung der einzelnen Leistung. Wird der

Rückerstattungsanspruch aus einer strafbaren Handlung hergeleitet, für welche das Strafrecht eine längere Verjährungsfrist vorsieht, so ist diese Frist massgebend.

### **E. 2.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit ( Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG ). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein ( Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

### **E. 2.2**

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein psychischer Gesundheitsschaden mit Krankheitswert besteht, welcher die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (vgl. BGE 139 V 547 E. 5, 131 V 49 E. 1.2, 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_125/2015 vom 18. November 2015 E. 5.4).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c, je mit Hinweisen; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

Mit BGE 143 V 418 (Urteil vom 30. November

2017) hat das Bundesgericht erkannt, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Leiden einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 (Urteil vom 3. Juni 2015) zu unterziehen seien, wobei es je nach Krankheitsbild allenfalls gewisser Anpassungen hinsichtlich der Wertung einzelner Indikatoren bedürfe. Diese Abklärungen enden laut Bundesgericht stets mit der Rechtsfrage, ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der nach BGE 141 V 281 rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen (E. 7).

### **E. 2.3**

Anspruch auf eine Rente haben Versicherte, die unter anderem während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeits unfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Art. 28 Abs. 1 lit . b und c IVG).

Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der bis zum 31. Dezember 2003 gültig gewesenen Fassung) haben Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 66 2/3 Prozent, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 Prozent, oder auf eine Viertelsrente , wenn sie mindestens zu 40 Prozent invalid sind. In Härte fällen besteht gemäss Art. 28 Abs. 1 bis IVG bereits bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente.

Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen neuen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertels rente , bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG [in der seit dem 1. Januar 2008 gültigen Fassung]; vom 1. Januar 2004 bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 1 IVG).

#### **E. 2.4**

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen ). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegen übergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditäts grad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommens vergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

#### **E. 2.5**

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zuk unft entsprechend erhöht, herab gesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächl ichen Verhältnissen seit Zuspre chung der Rente, die geeignet ist, den Invali ditätsgrad und damit den Rentenan spruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Re nte 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) Sachver halts 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 Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen). Liegt in diesem Sinne ein

Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

### **E. 2.6.1**

Unabhängig von einem materiellen Revisionsgrund kann die IV-Stelle auf formell rechtskräftige Verfügungen, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Überprüfung gebildet haben, zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn – was auf periodische Dauerleistungen regelmässig zutrifft (BGE 119 V 475 E. 1c mit Hinweisen) – ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (Art. 53 Abs. 2 und 3 ATSG; BGE 141 V 405 E. 5.2, 138 V 147 E. 2.1; Urteil des Bundesgerichts 9C\_819/2017 vom 13. Februar 2017 E. 2.2). Die Wiedererwägung im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG dient der Korrektur einer anfänglich unrichtigen Rechtsanwendung einschliesslich unrichtiger Feststellung im Sinne der Würdigung des Sachverhaltes (statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C\_121/2017 vom 5. Juli 2018 E. 8.2).

Stehen invalidenversicherungsrechtliche Aspekte zur Diskussion (vgl. dazu etwa BGE 119 V 431 E. 2, 110 V 298 E. 2, je mit Hinweisen), erfolgt die wiedererwägungsweise Rentenaufhebung oder -herabsetzung in der Regel vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an (Art. 85 Abs. 2 in Verbindung mit Art. 88 bis Abs. 2 lit. a IVV; vgl. BGE 142 V 259 E. 3.2.1 mit Hinweisen; vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C\_880/2015 vom 21. März 2016 E. 3.2 und 9C\_258/2014 vom 3. September 2014 E. 3.2, je mit Hinweisen). Eine rückwirkende Rentenaufhebung oder -herabsetzung kommt in diesem Bereich nur im Fall einer unrechtmässigen Leistungserwirkung oder einer Verletzung der Meldepflicht (Art. 77 IVV) in Frage (Art. 88 bis Abs. 2 lit. b IVV sowohl in der bis Ende Dezember 2014 als auch in der seither geltenden Fassung), wobei diese seit der Revision von Art. 88 bis Abs. 2 lit. b IVV per 1. Januar 2015 für den unrechtmässigen Leistungsbezug nicht – mehr – kausal gewesen sein muss (BGE 142 V 259 E. 3.2.1 mit Hinweisen; vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_813/2016 vom 10. März 2017 E. 5 und 8C\_11/2008 vom 29. April 2008 E. 4.2).

Ein wiedererwägungswaises Rückkommen auf eine zweifellos unrichtige Verfügung gemäss Art. 53 Abs. 2 ATSG ist auch mehr als zehn Jahre nach deren Erlass zulässig (BGE 140 V 514 Regeste a; vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_680/2017 vom 7. Mai 2018 E. 4.1 und 8C\_394/2017 vom 8. August 2017 E. 2.2).

### **E. 2.6.2**

Gemäss Art. 53 Abs. 1 ATSG müssen formell rechtskräftige Verfügungen und Einspracheentscheide in Revision gezogen werden, wenn die versicherte Person oder der Versicherungsträger nach deren Erlass erhebliche neue Tatsachen entdeckt oder Beweismittel auffindet, deren Beibringung zuvor nicht möglich war (sogenannte prozessuale Revision; BGE 143 V 105 E. 2.1, 138 V 324 E. 3.2).

### **E. 2.7.1**

Wird nachträglich auf den Wegen der Wiedererwägung (Art. 53 Abs. 1 ATSG) oder der prozessualen Revision (Art. 53 Abs. 1 ATSG)

eine rentenzusprechende Verfügung berichtigt, zieht dies grundsätzlich die Pflicht des Leistungsbezügers zur Rückerstattung der von der Invalidenversicherung zu Unrecht bezogenen Leistung nach sich (Art. 25 ATSG; BGE 130 V 318 E. 5.2, 130 V 380 E. 2.3.1,

110 V 298 Regeste). Eine Rückforderung der unrechtmässig bezogenen Leistungen kommt jedoch nur im Fall einer unrechtmässigen Leistungserwirkung oder einer Verletzung der Meldepflicht ( Art. 77 IVV) in Frage (vgl. Art. 85 Abs. 2 IVV und Art. 88 bis Abs. 2 lit . b IVV; vgl. BGE 142 V 259 E. 3.2 mit Hinweisen; vgl. Meyer/ Reichmuth , Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG) , 3. Auflage 2014, Art. 30–31 Rz 145 ff. ).

### **E. 2.7.2**

Gemäss Art. 25 Abs.

### **E. 3**

.2

Der Beschwerdeführer wendet dagegen ein, er sei nach wie vor zu 100 % arbeits unfähig (zu 100 % in ophthalmologischer und zu 40 % in psychischer Hinsicht) , und zwar nicht nur in der angestammten Tätigkeit als O.\_\_\_\_ kontrollbeamter bei der A.\_\_\_\_ , sondern auch in einer Verweistätigkeit . Es werde bestritten, dass die von der Beschwerdegegnerin aufgeführten Widersprüche und Inkonsistenzen (bei der Rentenzusprache im Jahr 2002) derart offensichtlich gewesen und nicht aus reichend gewürdigt worden seien. Vielmehr sei er zweimal begutachtet worden und der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) sei mehrfach mit der medizinischen Situation konfrontiert gewesen . Dieser habe die 100%ige Arbeitsunfähigkeit sogar im Jahr 2015 nochmals bestätigt. Ausserdem sei die Ausrichtung einer ganzen Rente in zwei Rentenrevisionsverfahren bestätigt worden. Der Beschwerdegegnerin hätten Mittel und Wege zur Verfügung gestanden, um die Situation zu klären. Auch sei nicht nachvollziehbar, weshalb eine ganze Rente hätte zugesprochen werden sollen, wenn aus ophthalmologischer, rheumatologischer und psychiatrischer Sicht Zweifel bestanden hätten . Mit der Aufhebung der rentenzu sprechenden Verfügung werde unter diesen Umständen gegen de n Vertrauens grundsatz nach Art. 9 der Bundesverfassung (BV) verstossen. Tatsache sei, dass sich seine gesundheitliche Situation und damit seine massive Beeinträchtigung seit der Rentenzusprechung in keiner Weise verändert und schon gar nicht verbessert habe. Auf

das MEDAS-Gutachten vom 4. Januar 2017 sei nicht abzustellen, da es weder in psychiatrischer noch in ophthalmologischer Hinsicht beweiskräftig sei. So habe d er ophthalmologische Gutachter widersprüchlich und ohne Begründung sowie ohne konkret zumutbare Tätigkeiten zu nennen, auf eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit seit jeher geschlossen, obschon er festgestellt habe, dass eine volle Invalidität angenommen werden müsse, da das Gesichtsfeld beidseits schwarz gewesen , der Visus am besseren rechten Auge in der Ferne nur 0,05 und in die Nähe unter 0,1 betragen habe, rechts längerfristig ohne Behandelbarkeit mit einer Verschlechterung der Sehschärfe zu rechnen sei sowie beim linken Augen der Endzustand seit früher Kindheit erreicht sei . Da die Schlussfolgerung des augenärztlichen Fachgutach tens nicht kongruent sei, könne darauf nicht abgestellt werden und er sei n ochmals ophthalmologisch zu untersuchen. Der psychiatrische Gutachter habe seine Schlussfolgerungen ebenfalls zum grossen Teil auf die nicht verwertbaren Observationen gestützt. Beobachtungen über singuläre Verhaltensweisen und Momentaufnahmen würden indes kein taugliches Mittel darstellen, um die psychische Verfassung eines Menschen zu dokumentieren. Ferner habe sich der psychiatrische Gutachter nicht mit der Beurteilung des psychischen Vorzustandes gemäss dem Vorgutachten vom 7.

Juni 2001 auseinandergesetzt und es sei nicht abgeklärt, wie lange der zu einer Arbeitsunfähigkeit führende psychische Zustand angehalten habe. Somit sei das psychiatrische Teilgutachten in materieller Hinsicht nicht vollständig. Zudem habe ein Simulations- und Aggravationsverhalten nichts mit der psychischen Verfassung zu tun. Auch in psychischer Hinsicht, speziell zur Frage der Entwicklung des psychischen Zustandes nach dem 7. Juni 2001 sei er - im Fall der Aufhebung der ursprünglichen Rentenverfügung - noch mals zu begutachten respektive sei der Gutachter zur entsprechenden Ergänzung anzuhalten. Des Weiteren würden Verhaltensweisen wie Aggravation und Simulation bestritten. Daran vermöchten seine Reisen nach Tunesien nichts zu ändern. Namentlich sei einem lebenslang sehbehinderten Menschen, der Alltagsbewältigungsstrategien entwickelt habe, das Besteigen eines Flugzeugs und eines Trams möglich. Auch habe er angegeben, immer in Begleitung zu reisen. Schon im Gutachten vom 7. Juni 2001 sei zudem ein Medikamentenabusus diagnostiziert worden. Die vor allem im Zusammenhang mit den Rückenschmerzen eingenommenen starken Schmerzmedikamente könnten durchaus zu einem verlangsamten Verhalten führen. Sein nicht gerade hoher Intelligenzgrad habe sein Übriges dazu getan. Dass er den untersuchenden Fachpersonen nicht direkt ins Gesicht geblickt habe, sei kulturell bedingt und sehbehinderte Menschen würden in der Regel den direkten Blickkontakt mit anderen Menschen vermeiden. Somit sei das MEDAS-Gutachten vom 4. Januar 2017 insgesamt nicht verwertbar und könne daher nicht Grundlage für die Aufhebung der rentenzusprechenden Verfügung bilden. Es sei somit weiterhin von der mit Gutachten vom 7. Juni 2001 beurteilten Arbeitsunfähigkeit auszugehen.

Zu keinem anderen Ergebnis führe die Observation. Aufgrund der in beiden Gutachten der Jahre 2001 und 2017 klar gestellten augenärztlichen Diagnosen, sei erwiesen, dass er auf dem linken Auge so gut wie blind und auf dem rechten Auge massiv sehbeeinträchtigt sei. Die Interpretation im Observationsbericht mute daher absurd an. Es verstehe sich von selbst, dass ein Mensch, der von Kindes beinen an quasi blind beziehungsweise massiv sehbehindert sei, gezwungener massen Strategien entwickle, um sich im Alltag bewegen zu können. Es sei rein medizinisch unmöglich, dass er gut sehe. Es werde deutlich, dass die Observationen kein taugliches Mittel seien, seine Sehbehinderung zu überprüfen. Im Übrigen erfülle die Observation angesichts ihrer Dauer und Intensität mit einer Überwachung von zwei aufeinanderfolgenden Tagen jeweils während sieben bis zehn Stunden die bundesgerichtlichen Kriterien für die Verwertbarkeit nicht. Mit Urteil 9C\_806/2016 vom 14. Juli 2016 habe das Bundesgericht zudem entschieden, dass eine - wie vorliegend durchgeführte - verdeckte Observation angesichts der Verstösse sowohl gegen Art. 13 der Bundesverfassung (BV) als auch Art.

### **E. 3.1**

Die Beschwerdegegnerin führte zur Begründung der angefochtenen rentenaufhebenden Wiedererwägungsverfügung (Urk. 2) und der Rückerstattungsverfügung (Urk. 17/2) aus, die bei der Rentenzusprache offensichtlich bestehenden Widersprüche und Inkonsistenzen seien weder von der IV-Stelle noch von den damals beauftragten Gutachtern der MEDAS B.\_\_\_\_ entsprechend gewürdigt worden. So sei von den involvierten Ärzten der Eindruck von Aggravation entstanden und es seien unübersehbare Verdeutlichungstendenzen und Widersprüche beobachtet worden. Bereits im Gutachten des Vertrauensarztes der A.\_\_\_\_ seien Zweifel an der Glaubwürdigkeit der geschilderten Beschwerden geäußert worden. Dennoch sei ohne weiterführende Abklärungen eine ganze Rente zugeprochen worden ,

womit der Untersuchungsgrundsatz verletzt worden sei. Die Verfügungen vom 12. Juni 2002 würden sich damit als zweifellos unrichtig erweisen und seien in Wiedererwägung zu ziehen. Gestützt auf das Gutachten der MEDAS C.\_\_\_\_ sei ausgewiesen, dass der Beschwerdeführer in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei, und zwar auch retrospektiv ab dem Zeitpunkt der Rentenzusprache. Die angestammte Tätigkeit als O.\_\_\_\_ kontrollbeamter bei der A.\_\_\_\_ könne er aufgrund der eingeschränkten Sehfähigkeit nicht mehr ausüben. Es habe beim Beschwerdeführer eine klare Aggravation festgestellt werden können. Sowohl bei den Untersuchungen bei der MEDAS C.\_\_\_\_ als auch während der Observation habe der Beschwerdeführer ein Verhalten gezeigt, welches nicht mit einem fast blinden Menschen in Einklang zu bringen sei. Es habe sich gezeigt, dass er sich entgegen seiner eigenen Darstellung selbständig in der Stadt bewegen, öffentliche Verkehrsmittel benutzen, Einkäufe erledigen und weiteres unternehmen könne. Auch nach der Besprechung und Eröffnung der Observationsergebnisse am 20. Januar 2016 habe er viel selbständiger als davor gewirkt und den Weg inklusive Treppe nunmehr ohne Hilfe des Sohnes zurück gelegt. Die gutachterlichen Feststellungen und Folgerungen seien daher nicht aktenwidrig, sondern würden durch die Observation bestätigt. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers sei die Verwendung des Observationsmaterials nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung und unter Berücksichtigung der hier überwiegenden Interessen des Versicherungsträgers sowie der Versicherten gemeinschaft rechtmässig. Einer allfälligen psychischen Störung sei eine leistungseinschränkende Wirkung abzuspüren. Der Einkommensvergleich ergebe einen Invaliditätsgrad von 26 %, weshalb seit 2000 kein Rentenanspruch bestehe. Die Verfügung vom 12. Juni 2002 werde daher wiedererwägungsweise aufgehoben und die Rente eingestellt. Da der Beschwerdeführer in den Untersuchungen bei der Rentenzusprache und bei der Rentenrevision unwahre Angaben zu seinem Gesundheitszustand, dem Tagesablauf und den Alltagsaktivitäten sowie seinem Leistungsvermögen gemacht und sich als schwer eingeschränkt präsentiert habe, lasse dies einzig den Schluss zu, dass er sehr wohl um die erwerbliche Verwertbarkeit seiner Fähigkeiten gewusst habe. Mithin liege eine schuldhaftes Meldepflichtverletzung vor, die als vorsätzlich zu qualifizieren sei. Die Rente sei folglich gestützt auf Art. 88 bis Abs. 2 lit. b IVV rückwirkend auf den Zeitpunkt der Rentenzusprache aufzuheben. Bezüglich der Rückforderung der erbrachten Rentenleistungen komme die längere Verjährungsfrist von sieben Jahren gemäss der Verfolgungsverjährung nach Art. 97 Abs. 1 lit. c des Strafgesetzbuches (StGB) zur Anwendung. Somit sei eine Rückforderung für den Zeitraum vom 1. Mai 2010 bis heute (gemeint wohl: bis am 1. Mai 2017; vgl. Vorbescheid vom 18. Mai 2017, Urk. 8/89) möglich (Urk. 2 S. 2 ff., Urk. 17/2).

Die Beigeladene schloss sich in ihrer Stellungnahme vom 16. April 2018 im Wesentlichen der Argumentation der Beschwerdegegnerin an (Urk. 23).

### **E. 3.3**

Strittig und zu prüfen ist im Folgenden, ob die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 2. Oktober

2017 (Urk. 2) zu Recht die Verfügungen vom 12. Juni 2002

(Urk. 8/28-29) in Wiedererwägung gezogen und die damals mit Wirkung ab dem 1. Januar 2000 zugesprochene ganze Rente aufgehoben hat (vgl. Erwägung 4-7 nachfolgend).

Gegebenenfalls ist die strittige Frage zu klären, ob die an den Beschwerdeführer ausgerichteten Rentenleistungen des Zeitraumes vom 1. Mai 2010 bis 31. Januar 2016 im Gesamtbetrag von Fr. 118'165.-- von diesem entsprechend der angefochtenen Verfügung vom 8. Januar 2018 (Urk. 17/2) zurückzuerstatten sind (vgl. Erwägung 7 hernach).

4. 4.1

Die Voraussetzung der erheblichen Bedeutung der Berichtigung

im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG ist hier aufgrund des Charakters der strittigen Invalidenrente als periodischer Dauerleistung ohne Weiteres erfüllt (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 20. November 2008 9C\_342/2008 E. 5.1 mit Hinweisen).

Zu prüfen bleibt, ob die Verfügungen vom 12. Juni 2002 (Urk. 8/28-29) zweifellos unrichtig und daher der erfolgten Wiedererwägung zugänglich waren.

Als zweifellos unrichtig im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG

gilt eine Verfügung recht sprechungsgemäss, wenn kein vernünftiger Zweifel an ihrer Unrichtigkeit möglich ist und folglich nur dieser einzige Schluss denkbar ist. In diesem Sinne qualifiziert unrichtig ist eine Verfügung, wenn eine Leistung aufgrund falscher Rechtsregeln beziehungsweise ohne oder in unrichtiger Anwendung der massgeblichen Bestimmungen zugesprochen wurde (BGE 141 V 405 E. 5.2, 140 V 77 E. 3.1 mit Hinweis). Gleiches gilt bei einer klaren Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes, insbesondere wenn die notwendigen fachärztlichen Abklärungen überhaupt nicht oder nicht mit der erforderlichen Sorgfalt durchgeführt wurden

(vgl. Art. 43 ATSG; BGE 141 V 405 E. 5.2; Urteil des Bundesgerichts 8C\_717/2017 vom 2. August 2018 E. 3.2 mit Hinweisen). Eine auf keiner nach vollziehbaren ärztlichen Einschätzung der massgeblichen Arbeitsfähigkeit beruhende Invaliditätsbemessung ist nicht rechtskonform und die entsprechende Verfügung zweifellos unrichtig im wiedererwägungsrechtlichen Sinne (Urteil des Bundesgerichts

9C\_491/2017 vom 26. September 2017 E. 2 mit Hinweis). Soweit ermessensgeprägte Teile der Anspruchsprüfung vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage einschliesslich der Rechtspraxis im Zeitpunkt der rechtskräftigen Leistungszusprechung in vertretbarer Weise beurteilt worden sind, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus (BGE 141 V 405 E. 5.2 mit Hinweisen; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C\_766/2016 vom 3. April 2017 E. 1.1.2 mit Hinweisen).

Während bei einer prozessualen Revision auch später zu den Akten genommene Unterlagen herangezogen werden dürfen, sind die Wiedererwägungsvoraussetzungen anhand der Sach- und Rechtslage, wie sie sich im Zeitpunkt des Verfügungserlasses - hier am 12. Juni 2002 (Urk. 8/28-29) - präsentierten, zu beurteilen (BGE 144 I 103 E. 2.2; Urteil des Bundesgericht 9C\_544/2018 vom 5. Februar 2019 E. 6.2.1). 4.2 4.2.1

Bei Erlass der rentenzusprechenden Verfügungen vom 12. Juni 2002 (Urk. 8/28-29) ging die Beschwerdegegnerin gemäss dem Feststellungsblatt vom 9. Juli 2001 (Urk. 8/19) gestützt auf das Gutachten der MEDAS B.\_\_\_\_

vom 7. Juni 2001 (Urk. 8/16) davon aus, dass der Beschwerdeführer ab Anfang 2000 sowohl in der angestammten als O.\_\_\_\_ kontrollbeamter der A.\_\_\_\_ als auch in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig sei.

Dem

Gutachten der MEDAS B.\_\_\_\_ vom 7. Juni 2001 ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer internistisch, ophthalmologisch, psychiatrisch und rheumatologisch untersucht worden war. Als Diagnosen mit wesentlicher Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit führten die Gutachter die folgenden auf: 1. Amaurosis

oculi

sinistri bei zentraler Makulanarbe bei Status nach Chorioretinitis (? Toxoplasmose), 2. deutliche Visusminderung (unkorrigiert 0,4) des rechten Auges bei Pigmentepitheliopathie, 3. gemischte dissoziative Störungen mit Verdacht auf histrionische Persönlichkeitsstörung, Verdacht auf intermittierendes Hyperventilationssyndrom, Verdacht auf Medikamentenabusus (Opio id, Benzodiazepin), 4. vertebrales Schmerzsyndrom mit pseudoradikulärer Ausstrahlung rechts bei angedeuteter Retrolisthesis L3/L4, Osteochondrose L3/L4, 5. Reizknie rechts bei Status nach leichter medialer Seitenbandläsion (Distorsion; Urk. 8/16/19-20). In der angestammten Tätigkeit als O.\_\_\_\_ kontrollbeamter bei der A.\_\_\_\_ sei von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen; limitierend seien vor allem die ophthalmologischen, weniger die psychiatrischen Befunde. Auch für alle anderen beruflichen Tätigkeiten bestehe faktisch in der freien Wirtschaft eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, wobei einer Beschäftigung in gestützter Umgebung (Behindertenwerkstatt) nichts entgegen stehe, sofern diese an die Sehbehinderung adaptiert, vor allem in sitzender Stellung ohne Heben und Tragen von über 15 Kilogramm unter rückenhygienischen Massnahmen ausgeführt werden könnten (Urk. 8/16/21). 4.2.2

Wie die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Entscheid zutreffend festhielt (Urk. 2 S. 2), ist dem MEDAS-Gutachten B.\_\_\_\_

zu entnehmen, dass die involvierten Ärzte bei den Untersuchungen im April 2001 den Eindruck von Aggravation des Beschwerdeführers gewonnen

hatten (Urk. 8/16/19). So sei anlässlich der internistischen Untersuchung

festgestellt worden, dass eine "Verdeutlichungs-Tendenz +++" bestanden habe. Dabei sei namentlich die Augenmotilität schwierig zu prüfen gewesen, der Beschwerdeführer habe nicht mitgemacht; sie sei wahrscheinlich aber normal. In der Gesichtsfeldprüfung habe er zunächst behauptet, dass er links gar nichts sehe, später habe er aber Hand und Fingerbewegungen trotzdem wahrgenommen etc. Bei der Prüfung der Gangarten habe er zeitweise wie ein Blinder beide Arme nach vorne gestreckt (Urk. 8/16/16). In der zusammenfassenden Beurteilung des Gutachtens wurde nach der Schlussbesprechung der internistischen Gutachter ausserdem

bemerkt, dass die aktive Wirbelsäulenmotilität nur bedingt prüfbar gewesen sei (stark eingeschränkt, aber bei offensichtlich mangelnder Compliance). Auch die Seh- und Gesichtsfeldprüfung sei bei inkonsistenten Angaben schwierig gewesen. Weiter sei ein nicht-dermatom begrenztes vermindertes Sensorium am ganzen rechten Bein angeben worden, bei der Prüfung der aktiven Motorik habe der Beschwerdeführer indes nicht oder nur mangelhaft mitgemacht; klare Anhaltspunkte für ein radiikuläres Syndrom würden nicht bestehen. Insgesamt sei eine unübersehbare Verdeutlichungstendenz zu konstatieren (Urk. 8/16/18-19).

Dem konsiliarischen Untersuchungsbericht des

ophthalmologischen Gutachters vom 16. Mai 2001 ist zu entnehmen, bei der Gesichtsfelduntersuchung ( Octopus ) rechts hätten wegen fehlender zentraler Fixation und schwieriger Kooperationsbereitschaft sowie Ermüdung diffuse zentrale und mittelperiphere Gesichtsfeldausfälle bestanden ( Urk. 8/16/25). Dem Bericht des psychiatrischen Gutachters vom 19. April 2001 ist sodann zu entnehmen, der Beschwerdeführer sei ihm seine Schmerzen verdeutlichend, kleinschrittig gehend, etwas schwankend und mit hoher gepresster Stimme sprechend, zwar nicht unfreundlich, aber eher wenig kooperativ und vor allem wenig informativ begegnet. Es sei ein demonstrativ anmutendes Krankheitsverhalten deutlich geworden ( Urk. 8/16/30).

Der internistische-rheumatologische Gutachter stellte im Konsiliarbericht vom 12. April 2001 fest, dass die Untersuchung erschwert gewesen sei durch demonstratives Verhalten. Auch die Anamnese sei recht schwierig aufzunehmen und bei hoher weinerlicher Stimme sehr diffus beschrieben worden. Der Beschwerdeführer sei von seinem Bruder begleitet in die Praxis geführt worden, er sei dabei vorsichtig gegangen und habe sich an der Schulter des Bruders festgehalten. Der Auftritt mit dem Bruder sei sehr auffällig gewesen. Auf diese Weise habe er die Praxis auch wieder verlassen; dies obschon er - so beobachtet in der Untersuchung - mit einem leichten Hinkgang rechts frei gehen könne.

Zufällig habe er, der Gutachter, den Beschwerdeführer eine halbe Stunde später in der Stadt alleine, völlig sicher gehend gesehen, so dass sich seine Vermutung auf eine massive Überbewertung und Demonstration des Beschwerdebildes erhärtet habe (Urk. 8/16/32-33).

#### 4.3.4.3.1

Angesichts der von den Gutachtern der MEDAS B. \_\_\_ derart festgestellten erheblichen Aggravation des Beschwerdeführers

sind deren Schlussfolgerungen und insbesondere deren Einschätzung einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit nicht nachvollziehbar. Vor allem auch in Bezug auf das Augenleiden wurde die Einschätzung gemäss dem ophthalmologischen Bericht ohne Weiteres in das Hauptgutachten übertragen und von der IV-Stelle akzeptiert. Dies obschon nicht nur die ophthalmologische Befunderhebung keine verlässlichen Ergebnisse aufgrund der Angaben des Beschwerdeführers zeigte (Urk. 8/16/26). Auch die internistische und die rheumatologische Untersuchung

(Urk. 8/16/15-16, Urk. 8/16/31-33) ergaben, dass die Angaben und das Verhalten des Beschwerdeführers sein Sehvermögen

betreffend nicht verlässlich und irreführend waren. So stellte der internistische Gutachter unter anderem fest, dass der Beschwerdeführer entgegen seinen Angaben auch auf der linken Seite eine Hand und Fingerbewegungen wahrnehmen könne (Urk. 8/16/16). Der rheumatologische Gutachter beobachtete unter anderem, dass der Beschwerdeführer demonstrativ vorgab, die Führung seines Bruders zur Orientierung beim Gehen zu benötigen, was sich in unbeobachteten Momenten indes als

falsch herausstellte (Urk. 8/16/32-33). Vor diesem Hintergrund hätte eine objektivierte, von den unzuverlässigen Angaben des Beschwerdeführers bereinigte medizinisch-theoretische Beurteilung der Leistungsfähigkeit

in einem interdisziplinären Austausch der Gutachter erfolgen können und müssen. Eine Konsensbesprechung sämtlicher

Gutachter fand jedoch nicht statt;

an der Schlussbesprechung nahmen nur die beiden zeichnenden Internisten teil (Urk. 8/16/18). Zwar ist eine abschliessende Konsensbesprechung unter Einbezug aller beteiligten Fachgebiete

rechtsprechungsgemäss

keine stricto

sensu

in jedem Fall gebotene Anforderung, deren Verzicht Bundesrecht verletzt (Urteil des Bundesgericht 8C\_569/2013 vom 30. September 2013 E. 4.2.3). Jedoch hat das Bundesgericht

deren Fehlen im Rahmen einer Aggravationsbeurteilung auch schon als Mangel bezeichnet (Urteil des Bundesgericht 9C\_258/2014 vom 2. September 2014 E. 4.2, in: SZS 2015 S. 54). Hier wurden die konkreten Auswirkungen der Feststellungen der

einzelnen Gutachter zu den Inkonsistenzen auf die Arbeitsfähigkeit im Hauptgutachten (Urk. 8/16/16-21) ohne Konsensbesprechung und im Einzelnen nicht respektive nicht genügend nachvollziehbar diskutiert

sowie

bei den Schlussfolgerungen nicht aus objektiver medizinisch-theoretischer Sicht berücksichtigt, was erhebliche Mängel darstellt. 4.3.2

Des Weiteren waren bereits den Vorakten solche Ungereimtheiten zu entnehmen und die Ärzte hatten in einer leidensangepassten Tätigkeit eine gewisse Arbeitsfähigkeit attestiert. So hatte der Vertragsarzt der A. \_\_\_, Dr. med. D. \_\_\_, im Bericht zur Konsultation vom 16. September 1999 festgehalten, dass die Visusverschlechterung des linken Auges wegen der fehlenden Kooperation des Beschwerdeführers weder durch den Augenarzt noch in der Augenklinik des E. \_\_\_ beurteilt werden können.

Im Vordergrund stehe ein konversions-neurotisches Verhalten. Neben den zweifelhaften anamnestischen Informationen seien auch die Untersuchungsbefunde schwer zu deuten. Der infantil wirkende Beschwerdeführer scheine zu simulieren und reagiere auf Schmerzen übertrieben und larmoyant. Er wirke in seiner Grundstimmung depressiv. Dieses Verhalten dürfe in erster Linie auf einem Insuffizienzgefühl und einer ungenügenden sozio-kulturellen Integration beruhen. Verstärkend wirke die gespannte familiäre Situation. Die aktuell ausgeführte Tätigkeit im Waggon-Reinigungsdienst (ohne Hochdruckreiniger) könne ihm sowohl bezüglich der fraglichen Sehbehinderung, als auch der Rückenbeschwerden zugemutet werden (Urk. 8/7/7-8).

Im Bericht des damaligen Hausarztes des Beschwerdeführers, Dr. med. F. \_\_\_, vom 17. Juli 2000 wurde ebenfalls festgehalten, dass die Visusreduktion insbesondere am rechten Auge bei denkbar vorhandener Aggravationstendenz des Beschwerdeführers gemäss dem Bericht der Augenklinik Zürich vom 24. August 1999 nicht eindeutig sei (Urk. 8/8/6). Ausserdem attestierte selbst er ab dem 13. Juni 2000 bis auf Weiteres nur noch eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit in körperlich leichten Tätigkeiten (Urk. 8/8/1).

Auch diese Angaben waren von den MEDAS-Gutachtern bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit unzureichend gewürdigt worden.

Die betreffenden Berichte wurden zwar unter dem Titel "Aktenauszug" im Hauptgutachten bei den medizinischen Unterlagen inhaltlich wiedergegeben (Urk. 8/16/5-7). Jedoch haben

die Gutachter, insbesondere der ophthalmologische Experte, diese schon ab dem Jahr 1999 festgestellten Inkonsistenzen und Hinweise auf Aggravation respektive Simulation im Hinblick auf die tatsächliche Leistungsfähigkeit nicht aus objektiver medizinisch-fachärztlicher Sicht erörtert. 4.3.3

Hinzu kommt, dass die vom psychiatrischen Gutachter gemäss dem eineinhalb seitigen Konsiliarbericht vom 19.

April 2001 (Urk. 8/16/15-16) gestellten Diagnosen nicht begründet wurden und auch aufgrund der erhobenen Befunde

nicht nachvollziehbar sind, zumal weder Befunde zur Persönlichkeit des Beschwerdeführers

erhoben noch zur psychiatrischen Anamnese, Behandlung und Krankheitsentwicklung etwas ausgeführt wurde. Mit keinem Wort wurde erläutert, weshalb der psychiatrische Gutachter auf eine gemischte dissoziative Störung schloss und weshalb er den Verdacht auf eine histrionische Persönlichkeitsstörung hegte. Das allein erwähnte demonstrativ anmutende Krankheitsverhalten erfüllt jedenfalls keine der Kriterien dieser Diagnosen. Namentlich ist eine dissoziative Störung gemäss den klinisch-diagnostischen Leitlinien der Weltgesundheitsorganisation zum ICD-10 dadurch gekennzeichnet, dass ein teilweiser oder völliger Verlust der normalen Integration von Erinnerungen an die Vergangenheit, des Identitätsbewusstseins, der unmittelbaren Empfindungen, sowie der Kontrolle von Körperbewegungen vorliegt. Dabei besteht eine nahe zeitliche Verbindung zu traumatisierenden Ereignissen, unlösbaren oder unerträglichen Konflikten oder gestörten Beziehungen (Dilling, Mombour, Schmidt, Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 9. Auflage 2014, S. 212). Weder im psychiatrischen Konsiliarbericht noch im Hauptgutachten wurden solche dissoziativen Zustände beschrieben und erst recht nicht mit der gestellten Diagnose in Verbindung gebracht. Auch die Diagnose eines Medikamentenabusus wurde weder begründet, noch ergeben sich Hinweise darauf aus den Laborergebnissen der internistischen Untersuchung (Urk. 8/16/16-17), weshalb auch diese Diagnose nicht schlüssig ist. Im Hauptgutachten wurde schliesslich der Verdacht auf Medikamentenabusus festgehalten (Urk. 8/16/20). Weder im psychiatrischen Konsiliarbericht noch im Hauptgutachten wurde ferner begründet ausgeführt, wodurch

und in welcher Hinsicht die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers durch die diagnostizierten psychischen Störungen beeinträchtigt worden sei.

Die im Hauptgutachten und von der IV-Stelle ohne Weiteres übernommene Beurteilung des psychiatrischen Gutachters ist damit für sich und auch im Kontext des Gesamtgutachtens nicht nachvollziehbar. 4.3.4

Bei dieser damaligen Aktenlage führte die

Beschwerdegegnerin im angefochtenen Entscheid (Urk. 2 S. 2) zu Recht aus, dass die festgestellten offensichtlichen Widersprüche und Inkonsistenzen von Seiten der Gutachter und in der Folge auch von ihrer Seite, da sie ohne Weiterungen auf das Gutachten abstellte,

klar unzu reichend gewürdigt worden waren .

4 . 4

4.4.1

Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit gemäss dem MEDAS -Gutachten B.\_\_\_\_ vom 7. Juni 2001 ( Urk. 8/16 /19-21 )

ist nach damaliger Sachlage somit nicht nachvollziehbar.

Indem die IV-Stelle in den Verfügungen vom 1 2. Juni 200 2 (Urk. 8/28-29 ) dennoch ohne Weiterungen auf die

Beurteilung der MEDAS- Gutachter

abstellte, führte sie die notwendigen fachärztlichen Abklärungen nicht mit der erforderlichen Sorgfalt durch . Mit der Beschwerdegegnerin ist d as Vorliegen einer klaren Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes daher

zu bejahen

(vgl. Art. 43 ATSG; BGE 141 V 405 E. 5.2; Urteil des Bundesgerichts 8C\_717/2017 vom 2. August 2018 E. 3.2 mit Hinweisen) .

Dementsprechend beruhte die damalige Invaliditätsbemessung , welche gemäss dem Feststellungsblatt (Urk. 8/19) aufgrund der gutachterlich attestierten 100%igen Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit mittels des Prozentvergleich s ( vgl. dazu:

Urteile des Bundesgerichts 9C\_882/2010 v om 2 5. Januar 2011 E. 7.1 und I 315/02 vom 9. Dezember 2003 E. 4.2 ) erfolgte , auf keiner nachvollzieh baren ärztlichen Einschätzung der massgeb lichen Arbeitsfähigkeit und war daher

nicht rechtskonform erfolgt. Die entsprechende n Verfügungen vom 12. Juni 2002 (Urk. 8/28-29) sind, wie sich auch aus dem Nachfolgenden ergibt (vgl. E. 5 -6 ) , daher zweifellos unrichtig im wiedererwägungsrechtlichen Sinne ( vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_491/2017 vom 2 6. September 2017 E. 2 mit Hinweis und E. 4.1 ). 4.4.2

Was der Beschwerdeführer dagegen vorbringt ( Urk. 1 S. 6 f.) , führt zu keiner anderen Betrachtungsweise. Namentlich ist es unerheblich, dass die ursprünglich auf unzureichender medizinischer Grundlage zugesprochene Rente in den nach folgenden Rentenrevisionsverfahren bestätigt wurde (Urk. 8/31-37). Denn auch in diesen Verfahren waren keine weiterführenden Abklärungen bezüglich der festgestellten Ungereimtheiten vorgenommen, sondern lediglich jeweils ein kurzer Bericht des Hausarztes eingeholt worden ( Urk. 8/31, Urk. 8/35 ). Entgegen dem Vorbringen des Beschwerdeführers erfolgte in den Revisionsverfahren aus serdem jeweils keine Prüfung und Stellungnahme durch den Regionalen Ärzt lichen Dienst (RAD, Urk. 8/36).

5. 5.1

5.1.1

Zu klären ist im Hinblick auf eine korrekte Beurteilung der Arbeits - und Erwerbs fähigkeit sodann, ob und inwiefern

die im neuen Revisionsverfahren (Urk. 8/41) von der Beschwerdegegnerin

eingeholten neuen Beweismittel, nämlich der Abklärungsbericht vom 5. August 2015 samt Bildaufnahmen zur Observation des Beschwerdeführers vom 7. bis 9. Juli 2015 (Urk. 9/1-3 ; vgl. E. 5.1.2-4 nachfolgend) und das Gutachten der MEDAS C.\_\_\_\_ vom 4. Januar 2017 (Urk. 8/84 ; vgl. E. 5.2 hernach), verwertbar sind. 5.1.2

Zur grundsätzlichen Verwertbarkeit von durch die IV-Stelle veranlasste Überwachungen hat das Bundesgericht jüngst entschieden, dass solche einer genügenden gesetzlichen Grundlage entbehren (BGE 143 I 377 E. 4). Der Gesetzgeber hat mittlerweile mit neuen Observationsbestimmungen in Art. 43a-b ATSG und Art. 7a-c, 8a-b der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV) Abhilfe geschaffen. Diese waren bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 2. Oktober 2017 (Urk. 2) und sind bis heute jedoch noch nicht in Kraft. Allerdings sind Ergebnisse von Überwachungen, wie sie hier vorliegen (Urk. 9/1-3),

im Einzelfall nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung trotz ihrer grundsätzlichen Unrechtmässigkeit nicht von vornherein unverwertbar. Für die Verwertbarkeit eines derart erlangten Beweises ist - in Anlehnung ans eidgenössische Straf- und Zivilverfahrensrecht sowie die meisten kantonalen Verfahrensordnungen - hauptsächlich die Abwägung zwischen privaten und öffentlichen Interessen massgebend (BGE 143 I 377 E. 5.1.1).

Im Sozialversicherungsrecht ist nur insoweit von einem absoluten Verwertungsverbot auszugehen, als es sich um Beweismaterial handelt, das im nicht öffentlich frei einsehbaren Raum zusammengetragen wurde (BGE 143 I 377 E. 5.1.3), was hier indes nicht der Fall war.

Hier handelt es sich um (unbeeinflusste) Handlungen des Beschwerdeführers, die im öffentlichen Raum, namentlich auf öffentlichen Strassen und Plätzen, in öffentlichen Geschäften sowie in öffentlichen Verkehrsmitteln, aufgenommen wurden, was zulässig war (vgl. auch zur grundsätzlichen Zulässigkeit der Observation in öffentlichen Einkaufsläden und -zentren sowie beim Bedienen von Bankomaten im öffentlich einsehbaren Raum : Urteil des Bundesgerichts 8C\_810/2018 vom 16. April 2019 E. 5). Er wurde an drei aufeinanderfolgenden Tagen jeweils während rund 7, 9

und 10 Stunden observiert (Urk. 9/1 S. 3 ff.).

Der Beschwerdeführer war somit weder einer systematischen noch ständigen Überwachung ausgesetzt und erlitt in dieser Hinsicht einen relativ bescheidenen Eingriff in seine grundrechtliche Position. Stellt man diesen Aspekten das erhebliche und gewichtige öffentliche Interesse an der Verhinderung des Versicherungsmisbrauchs (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 8C\_239/2008 vom 17. Dezember 2009 E. 6.4.1 mit Hinweisen) entgegen, ergibt sich, dass der vorliegende Observationsbericht (inklusive Fotodokumentation und Videoaufnahmen, Urk. 9/1-3) in die Beweiswürdigung miteinbezogen werden kann (vgl. BGE 143 I 377 E. 5.1.2). Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 9) ist mithin

nicht ersichtlich, dass in örtlicher, zeitlicher, persönlicher oder sachlicher Hinsicht die privaten Interessen gegenüber dem öffentlichen Interesse an der Verwertbarkeit überwiegen sollen. Demnach durfte die IV-Stelle die Observationsunterlagen als Beweismittel verwenden und die Gutachter der MEDAS C.\_\_\_\_ durften die Observationsergebnisse in ihre Einschätzungen miteinbeziehen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_735/2016 vom 27. Juli 2017 E. 5.3.6 und 9C\_468/2017 vom 11.

September 2017 E. 4.1 ). 5.1.3

In materieller Hinsicht ist dem Abklärungsbericht vom 5. August 2015, der dazugehörigen Fotodokumentation und den Videoaufnahmen zur Observation (Urk. 9/1-3) insbesondere das Folgende zu entnehmen : Am ersten Tag der Überwachung vom 7. Juli 2015 konnten keine Beobachtungen gemacht werden . Der Beschwerdeführer wurde nicht angetroffen (Urk. 9/1 S. 3). Am zweiten Tag der Überwachung erschien der Beschwerdeführer in Begleitung seines Sohnes zu einem Termin bei der Beschwerdegegnerin vom 8. Juli 2015 um neun Uhr (Urk.

## **E. 8**

/ 56-57 ). Beim Verlassen des SVA-Gebäudes und auch noch in der unmittelbaren Nähe des Gebäudes legte er - wie schon beim Verlassen des Termins (vgl. Protokoll zum Standortgespräch vom 8. Juli 2015 , Urk. 8/57/3-4 ) - seine linke Hand auf die rechte Schulter seines Sohnes und liess sich von diesem führen ; sein Kopf und Blick waren dabei grundsätzlich nach unten gerichtet, wobei er zeitweise mit den Augen etwas auf - und zur Seite sah , fast ohne den Kopf zu bewegen

( Urk. 9/1 S. 2 und S. 12 , Urk. 9/2 [Video, 08.07.15 ab 9:34 Uhr] ). Wenige Minuten darauf - nunmehr ausserhalb der Sichtweite des SVA-Gebäudes - und in der gesamten übrigen Zeit der Überwachung vom 8. und 9. Juli 2015 bewegte sich der Beschwerdeführer

dagegen frei in der Öffentlichkeit , ohne Hilfe und selbst durch grössere Menschenmengen sicher, wenn auch jeweils leicht hinkend . Dabei waren der Kopf und die Augen stets nach vorn gerichtet respektive jeweils

spontan in Sichtrichtung gewendet ohne Auffälligkeiten . Er überquerte des Weiteren jeweils selbständig gut befahrene Strassen, ging selbständig - zeitweise alleine und mit dem Natel telefonierend , zeitweise frei neben oder vor seinem Sohn gehend und sich mit diesem unterhaltend - auf

leeren und auch auf gut frequentierten Gehwegen, benützte eigenständig die öffentlichen Verkehrsmittel und Rolltreppen , überwand mühelos selbständig Treppen mit mehreren Stufen ohne Hilfe des Geländers ( Urk. 9/1 S. 9 , Urk. 9/ 3 [Video, 0

### **E. 8.1**

Da der Streitgegenstand die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen betrifft, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensweg und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG), ermessensweise auf Fr. 1'000.-- anzusetzen und entsprechend dem Ausgang des Verfahrens den Parteien je zur Hälfte aufzuerlegen. Die dem Beschwerdeführer aufzuerlegenden Gerichtskosten sind zufolge der gewährten unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

#### **E. 8.2.1**

Der unentgeltlichen Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Dina Raewel , Zürich, steht eine Prozessentschädigung zu. Die Prozessentschädigung ist nach Art. 61 lit . g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen sowie unter Berücksichtigung der Honoraranteile vom 28. März 2019 (Urk. 32) festzusetzen

zen.

In der Honorarnote ist ein Aufwand vom 2. November 2017 bis 6. Februar 2018 ( zuzüglich einer Position für das zukünftige Urteil s studium

plus Korrespondenz mit dem Beschwerdeführer )

von total 22 Stunden zu Fr. 240.-- pro Stunde sowie von Barauslagen im Betrag von Fr. 147.60 (Kopien Fr. 130.--, Porti

Fr. 17.60) mit einem Gesamtbetrag v on Fr. 5'460.20 (inklusive Mehr wertsteuer) aufgeführt (Urk. 22).

Dieser Betrag ist unter Berücksichtigung der massgeblichen, hiervor genannten Kriterien zu hoch und im Folgenden wie folgt zu kürzen:

Der Stundenansatz von Fr. 240.-- ist auf den gerichtsblichen Ansatz von Fr. 220.-- pro Stunde zu kürzen. Die Begründung für den höheren Stundenansatz , es seien die Dolmetscherkosten erspart geblieben , da sie, Rechtsanwältin Dina Raewel , der arabischen Sprache mächtig sei (Urk. 32 S. 1), ist unbehelflich . Denn der Beschwerdeführer lebt seit Jahrzehnten in der Schweiz und ist eingebürgert ( Urk. 8/52) . Sämtliche gutachterlichen Abklärungen konnten zudem aufgrund der guten Deutschkenntnisse des Beschwerdeführer s ohne Dolmetscher durchgeführt werden.

Für das Abfassen der 17 -seitigen Beschwerdeschrift (Urk. 1) wurde inklusive Aktenstudium, und Besprechung sowie Korrespondenz mit dem Mandant en ein Zeitaufwand von insgesamt 18,4 Stunden eingesetzt (Aufwand vom 17. Oktober

bis 2. November 2017), was der Sache nicht angemessen ist. Der Aktenumfang ist zwar nicht gering, jedoch auch nicht ungewöhnlich gross. Als ausserordentliche

Aufwand ist zumindest der Zeitaufwand für die Sichtung der Observations videos (1,25 Stunde; Urk. 9/2-3) und der bis in das Jahr 2000 zurückreichende Beur teilungszeitraum zu berücksichtigen . Darüber hinaus liegen keine besondere Schwierigkeit des Prozesses vor.

Für den Aufwand bis zum 22. Juni 2017 ist

damit ein Zeitaufwand von 11 Stunden à Fr. 220.-- angemessen .

Zusammen mit dem geltend gemachten Aufwand für die Zeit vom 8. November 2017 bis 6. Februar 2018 von 2,75 Stunden und den Abschluss von 0,85 Stunde ergibt dies mit Bezug auf die Honorarnote ein Aufwand von gerundet 14,6 Stunden.

Für die Zeit ab dem 7. Februar 2018 und damit insbesondere für die im vereinigten Verfahren Nr. IV.2018.00172 verfasste neunseitige Beschwerdeschrift vom 12. Februar 2018 ( Urk. 17/1) sowie die einseitige Eingabe vom 6. Juni 2018 zur Replik ( fünf Zeilen, Verzicht auf Stellungnahme; Urk. 29) wurde soweit ersichtlich kein Aufwand geltend gemacht. Hierfür sind

weitere 3,5 Stunden anzurechnen .

### **E. 8.2.2**

Insgesamt ist damit ein Zeitaufwand von gerundet 18 Stunden à Fr. 220.--, mit hin Fr. 3'960.-- zu vergüten . Unter Berücksichtigung der Barauslagen von Fr. 147.60 und der Mehrwertsteuer von Fr. 312.50 (8 % von Fr. 2'530.-- [ 11,5 Stunden im 2017] plus 7,7 % von Fr. 1'430.-- [ 6,5 Stunden im 2018] ) resultiert eine Prozessschädigung von gerundet

Fr. 4'420.-- .

Die Beschwerdegegnerin ist ausgangsgemäss folglich zu verpflichten, der unentgeltlichen Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Dina Raewel , Zürich, eine Prozessentschädigung von Fr. 2'210.-- zu bezahlen. Im Übrigen (hälftigen) Betrag von Fr. 2'210.-- ist sie zufolge der bewilligten unentgeltlichen Rechtsvertretung einstweilen aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde vom 2. November 2017 , soweit darauf eingetreten wird, wird die Wiedererwägungsverfügung vom 2. Oktober 2017 dahin gehend abgeändert, dass die bisherige ganze Rente des Beschwerdeführers mit Wirkung ab dem 1. Dezember 2017 aufgehoben wird . 2.

In Gutheissung der Beschwerde vom 12. Februar 2018 wird die Rückerstattungsverfügung vom 8. Januar 2018 aufgehoben. 3.

Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- werden den Parteien je zur Hälfte

auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Beschwerdegegnerin nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. Zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung werden die dem Beschwerdeführer auferlegten Kosten von Fr. 500.-- einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der unentgeltlichen Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Dina Raewel , Zürich, eine Prozessentschädigung von Fr. 2'210.-- (inkl. Barauslagen und MWSt ) zu bezahlen. 5.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Dina Raewel , Zürich , wird für ihre Aufwendungen mit Fr. 2'210.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse entschädigt. 6.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Dina Raewel -  
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Fürsprecher Matthias Frey -  
Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - die Gerichtskasse 7.

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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin GrünigHartmann

**E. 9**

.07.15 ab

16:25 Uhr und ab 16:27:35 ] ), bedient e

ohne Sehhilfe ein Natel , einmal während einer Minute sogar zwei gleichzeitig ( Urk. 9/1 S. 3, Urk. 9/2 [Video, 08.07.15 um 10:11:33 Uhr]), verfolgte mit den Augen im Tram und/oder Bus sitzend Geschehnisse i m Fahrzeug und ausserhalb des Fahrzeuges und

wählte ohne Sehhilfe eine Telefon nummer auf der Wahltastatur einer öffentlich einsehbaren Telefonkabine ( Urk. 9/1 S. 6 , Urk. 9/ 2 [Video, 09.07.15 um 10:36:45 Uhr]) . Sodann liess sich der Beschwerdeführer in mehreren Geschäften am Schalter , unter anderem in Reise büros, beraten und/oder bedienen und interagierte dabei ohne Auffälligkeiten mit den Dienstleistern . Auch kaufte er selbständig in mehreren Geschäften ohne ersichtliche Einschränkungen ein, wobei er die betreffenden Nahrungsmittel , Kleidungsstücke und Baumarktteile (auch kleinere, Urk. 9/ 3 [Video, 09.07.15 ab

16:09:30 Uhr ])

in der Regel ohne Hilfsmittel studierte und aussuchte . Nur ein Mal kam beim Studieren eines

ingenähten Etikettes eines Blazers

(vermutlich die Grössenangabe betreffend) eine Lupe zum Einsatz (Urk. 9/1 S. 9, Urk. 9/ 3 [Video, 09.07.15 um 15:31: 20 Uhr ]). 5.1.4

Diese Sachverhalte sind beweiskräftig ausgewiesen. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführer s ( Urk. 1 S. 10 f.) wurde im Abklärungsbericht vom 5. August 2015 aufgrund dieser Verhaltensweisen zutreffend ausgeführt, dass beim Beschwerdeführer keine ausgeprägte Sehbehinderung erkennbar gewesen sei ( Urk. 9/1 S. 6).

Es versteht sich von selbst, dass dies nicht die (abschliessende) Einschätzung eines medizinischen Experten ist, sondern den - nach Sichtung der Observationsmaterialen nachvollziehbaren - Eindruck der Ermittler beschreibt.

Die medizinische Beurteilung hat die Beschwerdegegnerin

zudem korrekt unter Berücksichtigung der Observationsergebnisse durch die Fachärzte der MEDAS C.\_\_\_\_ vornehmen lassen . Nach der Rechtsprechung können die Ergebnisse einer zulässigen Observation denn auch nur zusammen mit einer (fach-) ärztlichen Beurteilung geeignet sein, eine genügende Basis für Sachverhaltsfeststellungen betreffend den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit der versicherten Person zu bilden (BGE 140 V 70 E. 6.2. ; Urteil e

des Bundesgerichts 8C\_608/2014 vom 1 4. Januar 2015 E. 5.1 und 9C\_218/2016

vom 1 2. Mai 2016 E. 5.2.2 ). 5.2

5.2.1

Gemäss dem Gutachten der MEDAS C.\_\_\_\_ vom 4. Januar 2017 ( Urk. 8/84) wurde der Beschwerdeführer in der Zeit vom 2 4. August bis 1 4. Oktober 2016 aus allgemein-internistischer, orthopädischer, ophthalmologischer u nd psychiat rischer Sicht untersucht. Als Beschwerden habe er angegeben, er habe seit etwa 15 Jahren Sehstörungen, er sehe links nichts mehr, rechts sehe er nur noch grös sere Objekte. Er könne aber nicht mehr lesen, er bekomme beim Lesen ,

und wenn er sich über die Augen konzentrieren müsse, immer Kopfweg und Schwindel. Er werde dann auch zitterig und nervös. Kopfweg und Schwindel würden auch auf treten, wenn er viel laufe. Er leide stark wegen der Erkrankung, wegen der Augen und wegen de s Kopfweg s . Die Zustände, in denen er nichts mehr sehe und alles im Nebel sei, kämen immer öfter vor. Früher sei dies jede Woche einmal passiert, jetzt vielleicht dreimal pro Woche .

W ährend je fünf Minuten sei alles dunkel. Er habe deswegen auch viel Angst. Er werde nervös, wenn ihn jemand etwas frage, etwas von ihm wolle oder einfach um ihn herum sei. Er könne auch schlecht schlafen; er träume viel, sei traurig und habe Angst in den Träumen, manchmal schreie er im Traum auch auf. Ausserdem leide er an Rückenschmerzen ab Mitte der Brustwirbelsäule (BWS) bis in die Lendenwirbelsäule (LWS) vor allem beim Bücken und bei Belastung mit Ausstrahlung ins rechte Bein , dies schon seit Ende der 90er Jahre bis heute in etwa unverändert . Er könne nicht lange sitzen. Auch sei die linke Brust dick und schmerzhaft. Momentan seien die (gesamten) Schmer zen sogar noch stärker geworden, auch der Schwindel, die Konzentrationsstörung und die nervliche Belastung. Im Jahr 2004 seien auch Beschwerden im rechten Knie hinzugekommen , er habe seither eine Schwellung und täglich belastungs- und wetterabhängige Schmerzen . Ausserdem habe er Schulterprobleme mit Schmerzen beidseits , aber ohne Bewegungseinschränkung (Urk. 8/84/35; andern orts: er könne rechts den Arm nicht hebe, Urk. 8/84/42) , man habe eine Rotatorenmanschettenruptur festgestellt. Am s chlimmsten sei en für ihn der Schmerz, aber auch die Aggressivität und Nervosität (Urk. 8/84/2,

Urk. 8/84/14 -15 , Urk. 8/84/34 -35, Urk. 8/84/42 ).

In der interdisziplinären Beurteilung

hielten die MEDAS-Gutachter fest, das vom Beschwerdeführer beschriebene Beschwerdebild sei mit den Observationsunter lagen nicht vereinbar. Die Alltagsaktivitäten gemäss dem Observationsbericht würden jenen einer gleichaltrigen Person entsprechen, was den Beobachtungen der Gutachter aller Fachgebiete entspreche. Es gebe erhebliche Widersprüche, die auch bei der interdisziplinären Begutachtung hätten beobachtet werden können. So hätten bis auf ein leichtes Hinken (bedingt durch die Kniebeschwerden) keine weiteren Einschränkungen in dem vorhandenen Bildmaterial beobachtet werden können. Im Rahmen der aktuellen psychiatrischen Begutachtung hätten sich Verhaltensauffälligkeiten mit unzureichender Authentizität und Glaubhaftigkeit der geschilderten Symptome gezeigt , was auch in den anderen Fachgebieten, speziell der ophthalmologischen Begutachtung, zusätzlic h habe bestätigt werden können. Auch im Hinblick auf die aktuelle Behandlungsaktivität würden sich unter Berücksichtigung der aktuellen Medikamentenspiegel Widersprüche, jedoch keine Hinweise auf Therapieresistenz zeigen. Beim Beschwerdeführer liege ein Aggravationsverhalten vor, welches Einfluss auf die tatsächlich vorhandenen Defizite auf dem ophthalmologischen Gebiet habe.

Als Diagnosen mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit als O.\_\_\_\_ kontrollbeamter bei der A.\_\_\_\_

seien jene einer grossen zentralen Makulararbe mit funktioneller Amaurose am linken Auge ( OS, oculus sinister ) und einer Pigmentepitheliopathie am rechten Auge ( OD, oculus

dexter ) gestellt worden . Als Diagnosen ohne Relevanz auf die Arbeitsfähigkeit seien die folgenden zu nennen : Leichter Astigmatismus, Presbyopie , chronisches lumbospondylogenes Syndrom bei/mit altersentsprechenden degenerativen Veränderungen ohne neurale Kompression, chronische Schulterschmerzen beidseits mit Acromion - Clavicula -(AC-)Ge lenksarthrose rechts und sonst unauffälligem Befund , Knieschmerzen rechts ohne radiologisches Korrelat, beidseitige Hypertrophie der Brustdrüsen linksbetont ohne verdächtige Läsionen, Persönlichkeits akzentuierung (ICD-10 Z73.1), Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung (ICD-10 Z73), schädlicher Gebrauch von Alkohol (auch Benzodiazepinen, Opioiden?; ICD-10 F10.2). In der angestammten Tätigkeit als Wagenkontrolleur bestehe aufgrund des Augenleidens eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit . In einer leidensangepassten

Tätigkeit sei eine 100%ige Arbeitsfähigkeit

gegeben . Diese Einschätzung gelte aktuell und retrospektiv seit dem Jahr 2000. Dabei würden aus ophthalmologischer Sicht Tätigkeiten mit optisch groben Arbeiten in Frage kommen , bei denen das Sehen von untergeordneter Bedeutung sei , kein gutes und binokulares räumliches Sehen erforderlich sei sowie die nicht gefährlich seien (Sturz- und Verletzungsgefahr) . Aus orthopädischer und allgemein-internistischer Sicht seien dem Beschwerdeführer alle altersentsprechenden Tätigkeiten in einem 100%igen Pensum zumutbar. Aus psychiatrischer Sicht erlaube das auffällig unterschiedliche Verhalten des Beschwerdeführers in der aktuellen psychiatrischen Untersuchungssituation und in der erfolgten Observation keine differenzierte Beurteilung des Fähigkeitsprofils über Einzelheiten. Jedoch sei davon auszugehen, dass trotz eines erheblich aggravatorischen Verhaltens keine relevanten Störungen bestünden. Die Sicherheit, mit welcher er in der Observationssituation aufgetreten sei, spreche ebenfalls dafür, dass keine relevanten Defizite des Fähigkeitsprofils bestünden. Dies würden auch die regelmässigen und selbständigen Reisen des Beschwerdeführers in sein Heimatland belegen. Insgesamt würden keine relevanten psychischen Einschränkungen vorliegen, welche eine berufliche Tätigkeit verunmöglichen würden.

Der Gesundheitszustand sei im Wesentlichen seit dem Jahr 2000 unverändert, jedoch seien damals die Auswirkungen des festgestellten Leidens auf die Arbeitsfähigkeit anders beurteilt worden. Dies obschon bereits im MEDAS-Gutachten vom 7. Juni 2001 ebenfalls Widersprüche gefunden worden seien. Diese seien aber scheinbar nicht entsprechend gewürdigt und diesen sei nicht adäquat nachgegangen worden. Es sei davon auszugehen, dass ohne Bewertung der nichtkrankheitswertigen Faktoren ( aggravatorisches Verhalten) auch damals eine leidensadaptierte Verweistätigkeit möglich gewesen wäre (Urk. 8/84/ 24-33 ). 5.2.2

Auf diese fachärztliche interdisziplinäre Beurteilung der MEDAS C.\_\_\_\_ , welche sich ausführlich und nachvollziehbar mit sämtlichen Leiden des Beschwerdeführers unter Berücksichtigung der Observationsunterlagen aus objektiver fachärztlicher Sicht auseinandersetzt, ist mit der Beschwerdegegnerin abzustellen. Die verwertbaren Ergebnisse der zulässigen Observation vom 7. bis 9. Juli 2015 (Urk. 9/1-3) bilden

damit zusammen mit dem MEDAS-Gutachten

C.\_\_\_\_

eine hinreichende Basis für Sachverhaltsfeststellungen betreffend den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Das Gutachten der MEDAS C. \_\_\_ vom 4. Januar 2017 erfüllt denn auch alle rechtsprechungsgemäss erforderlichen Kriterien für beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c) . 5.3 5.3.1

Die Vorbringen des Beschwerdeführers dagegen

( Urk. 1 S. 8 f. ) vermögen die Einschätzung der Gutachter nicht in Zweifel zu ziehen. Insbesondere trifft es nicht zu, dass die ophthalmologische Gutachterin festgestellt hat, dass wegen des Augenleides eine volle Invalidität angenommen werden müsse , und dass ihre Einschätzung widersprüchlich ist . Vielmehr geht aus ihrem Bericht (Urk. 8/84/53) unmissverständlich und schlüssig begründet hervor, dass die erhobenen Befunde ( Gesichtsfeld beidseits schwarz, Visus rechts in die Ferne 0.05 und in die Nähe 0.1) aufgrund der mangelnden Kooperation des Beschwerdeführers ("Die Kooperation des Patienten war sozusagen 'null'") und nicht aufgrund objektiv festgestellter Befunde derart krankheitswertig ausfielen.

Dementsprechend verwendete sie bei der Aussage "Demnach müsste eine volle Invalidität angenommen werden." den Konjunktiv. Im Einzelnen führte die Gutachterin aus, das linke Auge sei (bei der Untersuchung) durchwegs fast geschlossen gehalten gewesen und es sei keine Lichtwahrnehmung mehr angegeben worden, obwohl die Pupille auf direkte Beleuchtung prompt und ausgiebig reagiert habe. Bezüglich des linken Auges sei der Beschwerdeführer indes als Einäuger zu betrachten, indem es kaum je etwas gesehen habe. Auch das rechte Auge zeige seit vermutlich 1997 eine Visusabnahme . Die Funktion könne hier aber nicht so schlecht sein, wie sie angegeben werde. Und ein gewisses Gesichtsfeld müsse vorhanden sein. So habe er sich in den bisher unbekanntenen Räumen der Praxis sicher bewegt, er habe sicher nach hingehaltenen Dingen gegriffen , die Aufforderung , sich auf einen bestimmten Stuhl zu setzen , sofort befolgt und heruntergefallene Papiere aufgehoben. Wie die Sehschärfe rechts (wirklich) sei, könne sie nicht sagen ( Urk. 8/84/53 ). Damit würdigte die Gutachterin zutreffend aus objektiver Sicht und überzeugend differenziert das widersprüchliche Verhalten des Beschwerdeführers vor dem Hintergrund der objektiv feststellbaren Augenerkrankung . Indem sie vor diesem Hintergrund auf eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensan gepassten Tätigkeit ohne Anforderungen an das visuelle System schloss (Urk. 8/84/54-55 ) , trug sie den in der Observation und in der eigenen Untersuchung objektiv feststellbaren verbleibenden Fähigkeiten des Beschwerdeführers , insbesondere der Fähigkeit, die alltäglichen Tätigkeiten des Alltags ohne Einschränkungen ausüben zu können , sich frei bewegen und allein einkaufen gehen zu können (Urk. 8/84/55) , folgerichtig Rechnung. Auch vermag der vom Beschwerdeführer beanstandete ( Urk. 1 S. 9) Umstand , dass im ophthalmologischen Teilgutachten (Urk. 8/84/ 51-59 ) keine

ihm konkret zumutbare Verweistätigkeiten genannt wurden, diese Einschätzung angesichts des hinreichend konkret bestimmten Anforderungsprofils nicht in Zweifel zu ziehen. Im Übrigen ist die Frage, welche konkreten beruflichen Tätigkeiten auf Grund der ärztlichen Angaben und unter Berücksichtigung der übrigen Fähigkeiten eines Versicherten in Frage kommen, zur Hauptsache Aufgabe des Berufsberaters der Invalidenversicherung

und nicht eines Arztes (Urteil des Bundesgerichts 8C\_119/2008 vom 22. September 2008 E. 6.2 mit Hinweis ).

Zudem ist nicht einzusehen, weshalb der Beschwerdeführer, der sich nachweislich trotz seiner Augenerkrankungen ohne Probleme im Alltag und im Verhältnis zu anderen Menschen zurechtfindet sowie

dabei insbesondere für grössere Objekte und selbst für die Bedienung des Natels eine ausreichende Sehkraft hat, nicht fähig sein sollte, eine angepasste ganztägige Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt auszuüben, etwa im Telefondienst, als Verpackungshelfer, Produktionsmitarbeiter etc. , zumal

ihm für das vereinzelt allfällig notwendige Erkennen von Zeichen  
das Einsetzen einer Lupe möglich ist .

Soweit der Beschwerdeführer sich auf Alltagsbewältigungsstrategien beruft, die ein von Kindesbeinen an quasi Blinder respektive massiv Sehbehinderter entwickelt hat ( Urk. 1 S.

### **E. 11**

f. ), kann ihm ebenfalls nicht gefolgt werden. Denn die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit hat nicht anhand eines abstrakten Krankheitsbildes, sondern aufgrund der

konkret beim Beschwerdeführer vorliegenden gesundheitsbedingten Einschränkungen und der verbleibenden Leistungsfähigkeit zu erfolgen. Massgeblich sind mithin stets die konkreten funktionellen Folgen einer Gesundheitsschädigung. Ausserdem ist hier durch die Observationsergebnisse und die gutachterlichen Feststellungen erwiesen, dass die Sehfähigkeit des Beschwerdeführers besser ist, als er durch das aggravatorische Verhalten zeigt und dass er gerade nicht quasi blind ist (Urk. 8/84/55) . 5.3.2

Auch in Bezug auf die psychiatrische Begutachtung führen die Vorbringen des Beschwerdeführers ( Urk. 1 S. 13 f.) zu keiner anderen Betrachtungsweise.

So trifft es nicht zu, dass der psychiatrische Gutachter sich nicht mit dem psychischen Zustand gemäss den Vorakten auseinandergesetzt hat . Vielmehr führte er unter anderem die Einschätzungen von Dr. D.\_\_\_\_ und der MEDAS-Gutachter B.\_\_\_\_ im Einzelnen separat nochmals auf und kommentierte diese auch, indem er die Aktenlage retrospektiv betreffend die Glaubwürdigkeit der geschilderten Beschwerden, den Verlauf der Untersuchungen, den fraglichen Leidensdruck und das Korrelat der Verhaltensweisen des Beschwerdeführers untersuchte (Urk. 8/84/22). Des Weiteren nahm er zur Diagnose einer Persönlichkeitsstörung Stellung, welche von den MEDAS-Gutachtern B.\_\_\_\_ als Verdachtsdiagnose aufgeführt worden war ( Urk. 8/16/20, Urk. 8/16/30 ) , und verneinte diese mit überzeugender Begründung ( fehlende Auffälligkeiten der Persönlichkeitsentwicklung, keine Gewalterfahrungen; Urk. 8/84/ 19 ). Ebenfalls schloss er die von den MEDAS-Gutachtern B.\_\_\_\_

(Urk. 8/16/20, Urk. 8/16/30) gestellte Diagnose einer Dissoziation überzeugend aus , indem er die massgeblichen Diagnosekriterien, unter anderem das Vorliegen einer Störung des Bewusstseins und eine Desintegration der Gesamtpersönlichkeit bei Köpersymptomen, erläuterte und diese verneinte (Urk. 8/84/19) . Ausserdem wurde im interdisziplinären Teil des Gutachtens klargestellt, dass es auch der interdisziplinären Konsensbeurteilung entspreche, dass beim Beschwerdeführer keine vornehmlich unbewussten Mechanismen bestünden, die bei einer Dissoziation vorausgesetzt wären, sondern um ein Aggravationsverhalten (Urk. 8/84/30).

Diesbezüglich verkennt der Beschwerdeführer mit dem Einwand, ein Simulations- und Aggravationsverhalten habe nichts mit der psychischen Verfassung zu tun (Urk. 1 S. 14), dass es unter anderem gerade Aufgabe des psychiatrischen Gutachters war zu beurteilen, ob und inwieweit das widersprüchliche Verhalten des Beschwerdeführers und seine widersprüchlichen Angaben auf Bewusstseinsnahe oder auf unbewusste und krankheitswertige psychische Vorgänge zurückzuführen sei (vgl. BGE 141 V 281 E. 2.2). Diese Frage ist mit dem MEDAS-Gutachten C.\_\_\_\_ vor dem Hintergrund der übrigen Aktenlage überzeugend beantwortet.

Dass hier Aggravation vorliegt, und zwar schon mindestens seit dem Jahr 2001, und die Angaben des Beschwerdeführers zum Ausmass seiner Beschwerden nicht verlässlich sind, was von ihm bestritten wird (Urk. 1 S. 12), besteht bei der vorliegenden einheitlichen und klaren Aktenlage kein Zweifel. Nicht nur wurde dies jüngst im Jahr 2017 von den Gutachtern der MEDAS

C.\_\_\_\_

(Urk. 8/84/29 -33, Urk. 8/84/55), sondern - wie hiervor ausgeführt (E. 4.2-3) - bereits von den Gutachtern der MEDAS B.\_\_\_\_

im Jahr 2001 (Urk. 8/16/19) festgestellt.

Die Feststellungen gemäss den

verwertbaren Observationen unterlagen

aus dem Jahr 2015 (Urk. 9/1-3; vgl. E. 5.1 hiervor) bestätigen die bereits in den gutachterlichen und ärztlichen Untersuchungen seit 1999 festgestellten Auffälligkeiten (vgl. E. 4.2-3 hiervor). Sie

veranschaulichen das Ausmass der bewusstseinsnahen Aggravation des Beschwerdeführers, was im Gutachten der MEDAS C.\_\_\_\_

schlüssig begründet und

im Hinblick auf die funktionellen Auswirkungen berücksichtigt wurde. Die psychische Verfassung des Beschwerdeführers wurde entgegen dessen Ansicht (Urk. 1 S. 13) gerade nicht allein aufgrund von Beobachtungen singulärer Verhaltensweisen beurteilt, sondern sie wurde aus fachärztlich-psychiatrischer Sicht auf der Grundlage verschiedener Situationen zu verschiedenen Zeiten in mehreren ärztlichen Untersuchungen und bei verschiedenen Alltagstätigkeiten begutachtet.

Unbehelflich sind dazu auch die Vorbringen des Beschwerdeführers, die Einnahme von starken Schmerzmedikamenten könne zusammen mit seinem nicht hohen Intelligenzgrad durchaus zu einem verlangsamten Verhalten führen und der nicht direkte Blickkontakt zu den Gutachtern sei kulturell sowie durch die Sehbehinderung bedingt (Urk. 1 S. 12). Diese Behauptungen finden in den Akten keine Stütze, sondern erschöpfen sich in Mutmassungen, welche durch das zielgerichtete und normale Verhalten des Beschwerdeführers in der Zeit der Überwachung im Juli 2015, so bei Alltagstätigkeiten und auch im Umgang mit anderen Menschen (Urk. 9/1-3), widerlegt sind. Der Beschwerdeführer

gab anlässlich der psychiatrischen Exploration offenkundig im Widerspruch zu den Observationsergebnissen an, dass er beim Überqueren der Strasse nicht klar komme, weil er die Autos nicht sehe. Auch könne er sein Natel so nicht bedienen, weil er das Display

nicht gut sehe. Er fahre Tram und Bus, frage aber die Leute, ob er richtig sei. Alleine könne er nicht viel machen. Einkäufe mache er mit der Lupe (Urk. 8/84/15; vgl. auch Urk. 8/84/20). Den Observationsunterlagen von Mitte 2015 ist dagegen zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer diese Tätigkeiten ohne Schwierigkeiten und ohne Hilfe ausüben kann. Auch eine Verlangsamung ist nicht zu beobachten. Der psychiatrische Gutachter der MEDAS C.\_\_\_\_ führte dazu denn auch nachvollziehbar und in Übereinstimmung mit der übrigen Aktenlage aus, dass das Verhalten des Beschwerdeführer s in der Observation einen souveränen Eindruck vermittelt habe, ohne eine Bewegungsverlangsamung und ohne Vermeidung von Blickkontakt, wie dies anlässlich der psychiatrischen Untersuchung beobachtet worden sei. Auch habe er zu den Mitarbeiterinnen beim Empfang - anders als zuvor bei der psychiatrischen Untersuchung - unmittelbar Augenkontakt aufgenommen. Insgesamt habe sein Verhalten in der psychiatrischen Untersuchungssituation aufgesetzt und unecht gewirkt, während sich bei der Observation unbeobachtet während ein ganz anderes Bild gezeigt habe (Urk. 8/84/16, Urk. 8/84/26). Dem ist zuzustimmen, und es bestätigt ferner, dass es sich nicht um dissoziatives, unbewusstes Verhalten des Beschwerdeführer s, sondern um ein bewusstes, aggravatorisches Verhalten in der anspruchsvollen

gutachterlichen Untersuchung handelte.

Ausserdem sprach der Medikamentenspiegel vom 15. September 2016 gemäss dem MEDAS-Gutachten C.\_\_\_\_

vom 4. Januar 2017 gegen die Einnahme des Beschwerdeführer s von Benzodiazepinen wie Lexotanil sowie von Schmerzmitteln

wie Tramadol, Paracetamol und Sali cylate (Urk. 8/84/18-20, Urk.

8/84/46). Die Einnahme von Schmerzmitteln als Grund für das auffällige Verhalten während der Untersuchung ist damit widerlegt und auch im Übrigen unwahrscheinlich. Weiter geht aus dem MEDAS-Gutachten dazu hervor, dass allein die Einnahme von Morphin habe nachgewiesen werden können, wobei der Beschwerdeführer indes eine Einnahme von Morphinderivaten nicht angegeben habe. Der positive Nachweis von Morphin könne aber beispielsweise durch das Rauchen einer Wasserpfeife zu erklären sein, der die Wahrnehmung zeitweilig verändern könne. Eine Suchtproblematik

lasse sich weder bestätigen noch mit überwiegender Wahrscheinlichkeit entkräften. Es sei sodann aufgefallen, dass er trotz der Angaben vermeintlich starker Schmerzen zum Zeitpunkt der Untersuchung keine sonstigen Analgetika eingenommen habe

(Urk. 8/84/18 -20, Urk. 8/84/46).

Die Gutachter schlossen daraus nachvollziehbar, dass dies ein Widerspruch

für nicht richtige Angaben zum Einnahmeverhalten und den Verdacht auf nicht ärztlich verordneten Konsum von Morphinderivaten spreche, was in der Zukunft kontrolliert werden sollte, zumal gerade Morphinderivate die vom Beschwerdeführer geklagten vegetativen Erscheinungen und Konzentrationsstörungen bewirken könnten. Bei der früheren und gegenwärtig vermuteten Suchtproblematik handle es sich indes nicht um einen irreversiblen Gesundheitsschaden (Urk. 8/84/29). Selbst wenn somit die nicht deklarierte Einnahme von Morphinderivaten durch den Beschwerdeführer

sich bestätigen und suchtbedingt sein sollte, ist damit jedenfalls nicht von einer invaliden ersicherungsrechtlich relevanten, krankheitswertigen Störung auszugehen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_582/2015 vom 8. Oktober 2015 E. 2.2.1 mit Hinweisen) . 5.3.3

Auch die retrospektive Beurteilung der MEDAS-Gutachter

ist nachvollziehbar und zu bestätigen. Namentlich war en - wie in Erwägung 4.3 ausgeführt - die aus psychiatrischer Sicht gemäss dem Gutachten der MEDAS B.\_\_\_\_ vom 7.

Juni 2001 damals gestellten Diagnose n

und dementsprechend die vorgenommene Beurteilung einer 40%igen Arbeitsunfähigkeit (Urk. 8/16/30) nicht schlüssig, weshalb entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 13 f.) eine Abklärung, wie lange der damalige psychische Zustand angehalten hat, obsolet ist. Da eine Verbesserung der geklagten somatischen und psychischen Beschwerden weder geltend gemacht wurde, noch aktenkundig ist, ist gestützt auf die stimmige Einschätzung der Gutachter der MEDAS C.\_\_\_\_ davon auszugehen, dass der somatische und psychische Zustand des Beschwerdeführers und damit seine Arbeitsfähigkeit im Jahr 2001 nicht schlechter waren, als bei der Begutachtung von August bis Oktober 2016 (Urk. 8/84/1). Somit ist die Einschätzung der MEDAS-Gutachter C.\_\_\_\_ massgeblich. Im MEDAS-Gutachten C.\_\_\_\_ wurde dazu vor dem Hintergrund der diskutierten Inkonsistenzen folgerichtig festgestellt, dass der Gesundheitszustand seit dem Jahr 2000 im Wesentlichen unverändert sei und bei korrekter Beurteilung ohne Bewertung der nicht krankheitswertigen Faktoren (aggravatorisches Verhalten) bereits damals von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit auszugehen gewesen wäre (Urk. 8/84/24-27, Urk. 8/84/32 -33).

Weil die Gutachter den gesamten Zeitraum ab 2000 beurteilten, schadet es im Kontext der klaren Sachlage entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Urk. 1 S.

## **E. 12**

x Fr. 4'437.-- : 40 x 41, 9). 6.2.2

Dieser Betrag ist rechtsprechungsgemäss zu kürzen, wenn persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben (BGE 124 V 321 E. 3b/aa). Der Abzug ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemässen Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (BGE 134 V 322 E. 5.2; Urteil des Bundesgerichts 8C\_361/2011 vom 20. Juli 2011 E. 6.1 mit weiteren Hinweisen). Die Beschwerdegegnerin und die Beigeladene erachteten einen Abzug nicht als angemessen (Urk. 2 S. 3, Urk. 23 S. 8). Dagegen wendete der Beschwerdeführer nichts ein (Urk. 1, Urk. 29).

Selbst wenn aufgrund der Art und des Ausmasses der Behinderung ein maximal gerechtfertigter Abzug von 10 % vorgenommen würde, - ob gerechtfertigt oder nicht, kann hier offen bleiben (sämtliche übrige Kriterien rechtfertigen hier jedenfalls keinen Abzug) - würde im Jahr 2000 ein e Erwerbseinbusse von Fr. 20'313.20 (Fr. 70'509.-- - [Fr. 55'773.10 x 0,9]) und damit ein Invaliditätsgrad von gerundet 29 % resultieren.

Dies ergibt keinen Rentenanspruch (Art. 28 Abs. 1 IVG in der bis 31. Dezember 2002 und vom 1. Januar 2003 bis Ende 2007 gültigen Fassungen; seit 1. Januar 2008: Art. 28 Abs. 2 IVG). 6.3

Bei diesem Ergebnis zog die Beschwerdegegnerin die Verfügungen vom 12. Juni 2002 (Urk. 8/28-29) folglich zu Recht in Wiedererwägung und stellte zu treffend fest, dass der Beschwerdeführer ab dem Leistungsbeginn per 1. Januar 2000

keinen Anspruch auf eine Rente hat und die Leistungsausrichtung somit unrechtmässig erfolgte. 7.7.1

#### 7.1.1

Ob dies die rückwirkende Aufhebung der Rente per 1. Januar 2000 rechtfertigt, womit sich eine Rückerstattungspflicht nach Art. 25 ATSG ergibt, wie die Beschwerdegegnerin mit Verfügungen vom 2. Oktober 2017

(Urk. 2 S. 1) und vom 8. Januar 2018 (Urk. 17/2 S. 1) entschieden hat, bestimmt sich nach Art. 85 Abs. 2 in Verbindung mit Art. 88 bis Abs. 2 lit. b IVV. Rückwirkend ist die Rente nur aufzuheben, wenn die unrichtige Ausrichtung der Rente darauf zurückzuführen ist, dass der Beschwerdeführer sie unrechtmässig erwirkt hat oder dass er der ihm gemäss Art. 77 IVV zumutbaren Meldepflicht nicht nachgekommen ist (Art. 85 Abs. 2 in Verbindung mit Art. 88 bis Abs. 2 lit. b IVV, sowohl in der bis Ende 2014 als auch gemäss erstem Satzteil in der seither geltenden Fassung; Urteile des Bundesgerichts 9C\_491/2012 vom 22. Mai 2013 E. 2.2 und 8C\_191/2013 vom 16. August 2013 E. 4.3; zur Fassung des ab dem 1. Januar 2015 gültigen zweiten Satzteils, wonach das unrechtmässige Erwirken oder die Meldepflichtverletzung nicht mehr kausal für den unrechtmässigen Leistungsbezug gewesen sein muss, vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_26/2018 vom 27. September 2018 E. 4.2 mit Hinweisen).

#### 7.1.2

Gemäss Art. 77 IVV haben der Berechtigte oder sein gesetzlicher Vertreter sowie Behörden oder Dritte, denen die Leistung zukommt, jede für den Leistungsanspruch wesentliche Änderung, insbesondere eine solche des Gesundheitszustandes, der Arbeits- oder Erwerbsfähigkeit sowie der persönlichen und gegebenenfalls der wirtschaftlichen Verhältnisse des Versicherten unverzüglich der IV-Stelle anzuzeigen (vgl. auch Art. 31 Abs. 1 ATSG und BGE 118 V 214 E. 2a; SVR 2012 I V Nr. 12 S. 61 E. 4.2.1; Urteile des Bundesgerichts 9C\_245/2012 E. 4.1 und 8C\_127/2013 vom 22. April 2013 E. 4.1).

Eine unrechtmässige Erwirkung im Sinne von Art. 88 bis Abs. 2 lit. b IVV fällt nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung nur in Betracht, wenn von einer ursprünglich rechtswidrigen Rentenzusprache ausgegangen wird (Urteil des Bundesgerichts 9C\_561/2018, 9C\_631/2018 vom 8. Februar 2019 E. 5.4.3).

Aus Art. 28 ATSG ergibt sich eine Mitwirkungspflicht. Nach Abs. 2 dieser Bestimmung haben Versicherte, die Versicherungsleistungen beanspruchen unentgeltlich alle Auskünfte zu erteilen, die zur Abklärung des Anspruchs und zur Festsetzung der Versicherungsleistungen erforderlich sind.

#### 7.2.7.2.1

Die von der Beschwerdegegnerin

angenommene schuldhaftige Verletzung der Meldepflicht im Sinne von Art. 77 IVV (Urk. 2 S. 3 f. ) bestreitet der Beschwerdeführer

damit , dass insbesondere sein ophthalmologischer Gesundheitszustand seit dem Jahre 2000 unverändert sei beziehungsweise sich seit dem Jahr 2008 am rechten Auge noch verschlechtert habe und dass er stets die Wahrheit gesagt habe ( Urk. 1 S. 18) .

Dem Beschwerdeführer ist insofern zuzustimmen, als eine anspruchserhebliche Änderung des Gesundheitszustandes seit Anfang 2000 nicht eingetreten ist und er daher die Meldepflicht, wie sie sich aus Art. 77 IVV und Art. 31 Abs. 1 ATSG ergibt , nicht verletzt hat. Denn diese bezieht sich auf eine Änderung der Verhältnisse nach Beginn des Leistungsanspruchs (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_1042/2009 vom 12. April 2010 E. 4.2 und 9C\_603/2013 vom 24. März 2014 E. 6.3 ; vgl. auch Kieser , ATSG -Kommentar, 3. Aufl. 2015, Art. 31 Rz 7 ff., Meyer/ Reichmuth , a.a.O., Art. 53-57 Rz 28).

Mangels erheblicher Sachverhaltsänderung seit Anfang 2000 fällt eine rückwirkende Aufhebung der Rente wegen einer Meldepflichtverletzung somit entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin hier nicht in Betracht. 7.2.2

Zur zweiten Ordnungsvariante der

unrechtmässigen Erwirkung der Leistung im Sinne von Art. 88 bis

Abs. 2 lit . b IVV haben die Parteien nichts ausgeführt . Diese kommt hier insofern in Frage, als mit den Verfügungen vom 12. Juni 2002 eine ursprünglich rechtswidrige

Rentenzusprache

ab Anfang 2000 erfolgt war.

Da die Beschwerdegegnerin bei der Zusprache der Rente im Jahr 2002 jedoch den Untersuchungsgrundsatz offenkundig verletzt hat (vgl. E. 4.4.1 hiervor), kann sie dem Beschwerdeführer trotz der Aggravation bis hin zu einer nicht authentischen Symptompräsentation und Falschangaben auch nicht vorwerfen, er habe die betreffende Leistung unrechtmässig

erwirkt . 7.2.3

Daran ändert nichts, dass der Beschwerdeführer dieses Verhalten in den Revisionsverfahren, insbesondere im zuletzt eröffneten (Urk. 8/41, Urk. 8/8/47/2-5), auch gegenüber der Beschwerdegegnerin fortführte und er dort namentlich im Standortgespräch vom 8. Juli 2015 ( Urk. 8/57) und in der Befragung vom 20. Januar 2016 (Urk. 8/65) offenkundig falsche Angaben machte, welche mit den Observationsergebnissen und anderen Abklärungen (Auslandaufenthalte, Medikamentenbezug) deutlich im Widerspruch stehen (vgl. Urk. 8/63-67). Zwar war der Beschwerdeführer gestützt auf Art. 28 und 43 ATSG zu wahrheitsgetreuen Angaben gegenüber dem Sozialversicherer verpflichtet (vgl. Urteil des Bundesgericht 9C\_338/2015 vom 12. November 2015 E. 4.2), wie die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Entscheid grundsätzlich zutreffend ausführte (Urk. 2 S. 4). Jedoch ist für die rückwirkende Aufhebung der Rente ab dem 1. Januar 2000 nach Art. 85 Abs. 2 IVV einzig massgeblich, dass die Tatbestände von

Art. 88 bis Abs. 2 lit . b IVV erfüllt sind , was - wie ausgeführt - hier nicht der Fall ist.

Damit fehlt es vorliegend an einer rechtlichen Grundlage für die rückwirkende Rentenaufhebung. 7.2.4

Auch unter Berücksichtigung der per 1. Januar 2015 revidierten Fassung von Art. 88 bis Abs. 2 lit. b IVV mit Ergänzung um den zweiten Satzteil, wonach eine Meldepflichtverletzung oder eine unrechtmässige Erwirkung der Leistungsausrichtung nicht (mehr wie zuvor rechtsprechungsgemäss) kausal für die Weiterausrichtung der Rente gewesen sein muss (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_813/2016 vom 10. März 2017 E. 5), ist eine per 1. Januar 2000 rückwirkende Rentenaufhebung nicht gerechtfertigt. Denn selbst wenn davon ausgegangen würde, dass die ab 1. Januar 2015 gültige Fassung von Art. 88 bis Abs. 2 lit. b IVV hier anwendbar sei, so dass irrelevant wäre, wann die Beschwerdegegnerin Kenntnis vom betreffenden Sachverhalt erhalten hatte (vgl. dazu Urteil

des Bundesgerichts 8C\_26/2018 vom 27. September 2018 E. 4.2 und 8C\_859/2017 vom 8. Mai 2018 E. 4.3), sind die Voraussetzungen dieser Bestimmung nicht erfüllt. Zum einen ist - wie ausgeführt - eine Meldepflichtverletzung mangels Sachverhaltsänderung und daher mangels Meldepflicht zu verneinen. Zum anderen ist einer unrechtmässigen Erwirkung einer Rente die kausale Verknüpfung von Handlung und Erfolg begriffsimmanent, weshalb keine Kausalität denkbar ist, bei der die unrechtmässige Erwirkung nicht gleichzeitig Grund für die Ausrichtung der Leistung ist. Hier ist eine unrechtmässige Erwirkung wie erwähnt nicht gegeben, weil nicht so sehr das Verhalten des Beschwerdeführers die Rentenleistung zu Unrecht

erwirkt hat, sondern viel mehr die fehlenden weiteren Abklärungen der Beschwerdegegnerin

zu einem eindeutig unklaren Sachverhalt. 7.3

#### 7.3.1

Die Rente ist

somit nicht rückwirkend ex tunc, sondern im Sinne von Art. 88 bis

Abs. 2 lit. a IVV

lediglich ex nunc et pro futuro, das heisst per 1. Dezember

2017 aufzuheben (Eingang der Verfügung vom 2. Oktober 2017, Urk. 2, beim Beschwerdeführer am 3. Oktober 2017,

Urk. 1 S. 2 f.). Für die Anordnung einer Rückerstattung im Sinne von Art. 25 ATSG verbleibt daher kein Raum.

Sämtliche weitere Vorbringen des Beschwerdeführers vermögen an der Rechtmässigkeit der Rentenaufhebung ex nunc et pro futuro nichts zu ändern. Namentlich erfolgte entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 7) mit der wiedererwägungsweisen Aufhebung der rentenzusprechenden Verfügungen vom 12. Juni 2002 insofern auch kein Verstoß gegen den Vertrauensschutz. Denn rechtsprechungsgemäss ist mit der richtigen Anwendung von Art. 53 Abs. 2 ATSG - vorbehaltlich der hier nicht gegebenen Situationen, in denen eine vom Gesetz abweichende Behandlung gerechtfertigt ist (vgl. BGE 116 V 298; Urteil des Bundesgerichts U 378/05 vom 10. Mai 2006 E. 4.5) - auch dem Vertrauensschutz Genüge getan (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_680/2017 vom 7. Mai 2018 E.

4.1.3.1).

Von weiteren Beweismassnahmen, insbesondere den beantragten Begutachtungen (Urk. 1 S. 9 und S. 14), sind keine anderen entscheiderelevanten Erkenntnisse zu erwarten, weshalb davon abzusehen ist (antizipierte

Beweiswürdigung; BGE 124 V 90 E. 4b, 122 V 157 E. 1d, 136 I 229 E. 5.3; Urteil des Bundesgerichts 8C\_320/2014 vom 14. August 2014 E. 11). 7.3.2

Bezüglich des Antrages in der Beschwerde vom 2. November 2017, es sei von einer Rückerstattung der vom 1. Mai 2010 bis 31. Januar 2016 bezogenen Rentenleistungen abzusehen (Urk. 1 S. 2), ist auf die Beschwerde nicht einzutreten. Denn in der damit angefochtenen Verfügung vom 2. Oktober 2017 wurde zwar die Rückforderung angekündigt, jedoch wurde hierzu auf eine separate Verfügung verwiesen, weshalb die Rückforderung nicht Anfechtungsgegenstand der Verfügung vom 2. Oktober 2017 (Urk. 2), sondern allein von der Verfügung vom 8. Januar 2018 (Urk. 17/2) bildet. 7.3.3

Nach dem Gesagten

ist die Wiedererwägungsverfügung vom 2. Oktober 2017 (Urk. 2) in teilweise er Gutheissung der Beschwerde vom 2. November 2017 (Urk. 1), soweit darauf einzutreten ist,

dahingehend

zu ändern, dass die bisherige ganze Rente des Beschwerdeführers nicht rückwirkend ab dem 1. Januar 2000, sondern ab dem 1. Dezember 2017 aufzuheben ist. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen.

Des Weiteren ist die Rückerstattungsverfügung vom 8. Januar 2018 (Urk. 17/2) in Gutheissung der Beschwerde vom 12. Februar 2018 (Urk. 17/1) aufzuheben. 8.

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