

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00722 vom 15. Juni 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-06-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00722

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00722 du 15 juin 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00722 del 15 giugno 2023

Erwägungen

E. 1.1

Der 1959 geborene X.____ (verheiratet und Vater von zwei erwachsenen Kindern, geboren 1988 und 1994) arbeitete zuletzt als -gelernter - Kellner. Am 29. September 1998 (Eingangsdatum) meldete sich der Versicherte bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV - Stelle, wegen einer schweren Problematik der Halswirbelsäule mit extremer Kopfschiefhaltung nach links zum Leistungsbezug an (Urk. 7/2), woraufhin die IV-Stelle medizinische und erwerbliche Abklärungen tätigte. Im Weiteren liess sie X.____ durch das Y.____ polydisziplinär (allgemein-internistisch, rheumatologisch und psychiatrisch) begutachten (Y.____ -Gutachten vom 28. August 2001, Urk. 7/19). Mit Verfügung vom 26. Oktober 2001 sprach die IV-Stelle X.____ mit Wirkung ab 1. Oktober 1998 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 74 % eine ganze Invalidenrente zu (Urk. 7/24).

E. 1.2

1.2.1

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). 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). 1.2.2

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 145 V 215 E. 5.1, 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 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 13

E. 1.3

Im August 2014 leitete die IV-Stelle ein weiteres Renten revision sverfahren ein (Urk. 7/43) und aktualisierte die medizinischen und erwerblichen Unterlagen . Mit Schreiben vom 4. November 2014 wurde X.____ die Pflicht zur Durch führung einer Behandlung zur Verbesserung des Gesundheitszustandes (mehrwöchige fachärztliche neurologische, leitliniengerechte Behandlung des Schi efhalses) auferlegt (Urk. 7/52), woraufhin

Dr. med. Z.____ am 14. Januar 2015 das Rehabilitationspotenzial beurteilte (Urk. 7/53 und Urk. 7/58). Im Nachgang zur Meldung der IV-Stelle betreffend fragliche Fahreignung des Versicherten beim Stra ss enverkehrsamt des Kantons Zürich (Urk. 7/51) und einer verkehrsmedizinischen Begutachtung durch das Institut für Rechtsmedizin der Universität A.____ vom 3. Dezember 2014 (Urk. 7/55 S. 4-7) wurde X.____ mit Verfügung vom 7. Januar 2015 auf unbestimmte Zeit ab dem 15. Januar 2015 der Führerausweis entzogen (vgl. Verfügung des Strassenverkehrsamtes des Kantons Zürich, Administrativmassnahmen , vom 7. Januar 2015, Urk. 7/55 S. 1-3). In der Folge

liess

die IV-Stelle den Versicherten durch das B.____

interdisziplinär (allgemein-internistisch, psychiatrisch, orthopädisch und neurologisch) begutachten (B.____ -Gutachten vom

E. 2

1. Dezember 201

E. 2.1

Gegen die Verfügung vom 17. Juli 2018 betreffend Einstellung der Invalidenrente erhob X.____ am 5. September 2018 Beschwerde (Urk. 1). Mit Beschwer deantwort vom 18. Oktober 2018 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6).

E. 2.2

Gegen die Verfügung vom 20. Juli 2018 betreffend Rückforderung der unrecht mässig bezogenen Invalidenrenten erhob der Versicherte am 5. September 2018 Beschwerde und ersuchte in materieller Hinsicht um Aufhebung der angefoch tenen Rückforderungsverfügung (Urk. 1 S. 2 im Prozess-Nr. IV.2018.00723). In prozessualer Hinsicht beantragte er, dass das Verfahren betreffend Rückforderung mit dem Beschwerdeverfahren betreffend Revision zu vereinigen sei und dass seiner Beschwerde die verfügungsweise entzogene aufschiebende

Wirkung wiederherzustellen sei. In der daraufhin eingeholten Beschwerdeantwort vom 18. Oktober 2018 schloss die

IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6 in Prozess-Nr. IV.2018.00723).

E. 2.3

Im vorliegenden Verfahren ist zu beurteilen, ob die dem Beschwerdeführer bisher ausgerichtete ganze Invalidenrente mit Verfügung vom 17. Juli 2018 zu Recht unter Hinweis auf eine prozessuale Revision gemäss Art. 53 Abs. 1 ATSG aufgrund einer Simulation der geltend gemachten schweren Funktions einschränkungen im Sinne eines betrügerischen Verhaltens rückwirkend per 1. Oktober 1998 aufgehoben wurde (Urk. 2)

und daraus folgend die unrecht mässig bezogenen Leistungen im Betrag von Fr. 541'618.-- zurückzuerstatten sind (Urk. 10/2). 3 .

Die ursprüngliche Rentenzusprache mit Verfügung vom 26. Oktober 2001 (Urk. 7/24) basierte im Wesentlichen auf dem polydisziplinären Y. ___ -Gutachten vom 28. August 2001 (Urk. 7/1

E. 2.4

Mit Verfügung vom 3. April 2020 (Urk. 21) wurde der Prozess bis zum rechts kräftigen Abschluss des bei der Staatsanwaltschaft Limmattal/Albis des Kantons Zürich laufenden Strafverfahrens Nr. ... gegen den Beschwerdeführer wegen Betruges sistiert.

Mit Eingabe vom 13.

Februar 2023 (Urk. 24) reichte die Beschwerdegegnerin das Urteil des Obergerichts des Kantons Zürich vom 21. November 2022 ein (Urk. 25/58) und beantragte die Beiladung der Pensionskasse Gastro Social Pensionskasse zum Verfahren (S. 5).

Mit Verfügung vom 21. Februar 2023 wurde die angeordnete Sistierung des Prozesses aufgehoben und dem Beschwerdeführer Frist angesetzt, um Stellung zu nehmen, ob und mit welcher Begründung er an seiner Beschwerde festhalte (Urk. 26) , welche ungenutzt verstrich. 3.

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

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen ATSG, der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da die angefochtene Verfügung vor dem 1. Januar 2022 erging, sind vorliegend die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nach folgend auch in dieser Fassung zitiert werden (BGE 148 V 174 E. 4.1).

E. 5

, Urk. 7/82). Aufgrund einer darin empfohlenen Alltagsbeobachtung (vgl. Urk. 7/82 S. 26) wurde X. ___ im Auftrag der IV-Stelle in der Zeit vom 31.

Mai 2016 bis 15. Februar 2017 an insgesamt 9

Tagen observiert (vgl. Observationsbericht, Urk. 7/94). Am 31. Mai 2017 wurde er durch die IV-Stelle persönlich befragt und über die erfolgte Observation informiert (Urk. 7/ 92). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/90 und Urk. 7/95) sistierte die IV-Stelle mit Verfügung vom 15. Juni 2017 die Invalidenrente per Ende Mai 2017. Daraufhin veranlasste sie eine Verlaufs-Begutachtung beim B. ___ , worüber am 6. Dezember 2017 (Eingangdatum) berichtet wurde (Urk. 7/111 mit Stempel des Posteingangs). Darin wurden keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit genannt . Die

Arbeitsfähigkeit des Versicherten sei aus polydisziplinärer Sicht weder für die angestammte Tätigkeit im Service noch für eine andere Tätigkeit eingeschränkt. Auch retrospektiv könne keine länger dauernde relevante Arbeitsunfähigkeit attestiert werden. Die Angaben im letzten Gutachten 2016, welche unter Vorbehalt gemacht worden seien, seien falsch gewesen. Ebenso sei davon auszugehen, dass alle medizinischen Berichte seit 1998 (Beginn der Berentung) falsch gewesen seien und die Berichterstatter sich durch den Versicherten hätten täuschen lassen. Es sei wohl von einer Simulation auszugehen.

Nach Eingang dieser polydisziplinären Einschätzung am 6. Dezember 2017 (Urk. 7/111) erfolgte am 27. Dezember 2017 durch Dr. med. C.____, Vertrauensarzt (SGV) und Orthopädische Chirurgie (FMH), vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) eine versicherungs - medizinische Beurteilung

(Urk. 7/121 S. 12 f.). Mit Vorbescheid vom 22. März 2018 (Urk. 7/114)

kündigte die IV-Stelle dem Versicherten aufgrund einer prozessualen Revisi on nach Art. 53 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungs rechts (ATSG) die Aufhebung der Verfügung vom 26. Oktober 2001 (Urk. 7/24) und der Mit teilung vom 22. November 2006 (Urk. 7/32) sowie zugleich auch die rückwirkende Aufhebung der ganzen Invalidenrente (mit Beginn ab 1. Oktober 1998) an

und stellte den Erlass einer weiteren Verfügung betreffend Rück erstattung in Aussicht (Urk. 7/114). Dagegen erhob X.____ am 2. Mai respektive 11. Juni 2018 Einwand (Urk. 7/117 und Urk. 7/120). Am 17. Juli 2018 verfügte die IV-Stelle wie vorbeschrieben (Urk. 2). Im Weiteren forderte die IV-Stelle mit Verfügung vom 20. Juli 2018 von X.____

unrechtmässig erwirkte Rentenleistungen inklusive Kinder- und Zusatzrenten für die Ehefrau in der Zeit vom 1. Juni 2002 bis 31. Mai 2017 im Betrag von insgesamt Fr. 541'618.-- zurück (Urk. 2 im Prozess-Nr. IV.2018.00723). 2.

E. 5.1

Im Rahmen des im Jahr 2014 eingeleiteten Revisionsverfahrens wurde folgende Aktenlage gewürdigt:

E. 5.2

Im am 13. August 2014 vom Beschwerdeführer unterzeichneten Revisionsfrage bogen (Urk. 4/43) gab dieser an, dass er aus gesundheitlichen Gründen keine Tätigkeit ausüben könne. Die totale Fixation seiner Halswirbel, die Totalblockade des Kopfes und Schmerzen bei Bewegungsversuchen sprächen gegen einen Versuch, wieder zu arbeiten. 5. 3

Dr. L.____

nannte in seinem Bericht vom 21. September 2014 (Urk. 7/47) zuhanden der Beschwerdegegnerin die Diagnose eines schwer fixierten Schief halses bei Diskus herniation C5/6 links, bestehend seit 1997. Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sei stationär bis sich verschlechternd und er könne keiner beruflichen Tätigkeit nachgehen. Zuhause könne er minimal kochen, einige Teller abtrocknen und die Abwaschmaschine ausräumen. Der Beschwerdeführer konsultiere ihn für gelegentliche Injektionen, und eine medikamentöse Therapie finde statt; die Physiotherapie habe wegen Erfolglosigkeit abgebrochen werden müssen. Die Prognose sei schlecht. Es bestehe eine gleich gebliebene, schwere und schmerzhafte HSW-Totalblockade mit vollständiger Fixation des Kopfes (völlig unbeweglich). Auch seien die Arme kaum einsatzfähig. Zur

Verdeutlichung der Körperhaltung des Beschwerdeführers seien zwei Fotos beigelegt worden (vgl. S. 5-6) . 5. 4

Dr. Z.____ beurteilte in seinem Bericht vom 14. Januar 2015 (Urk. 7/58) zuhanden Dr. L.____ das Rehabilitationspotenzial des Beschwerdeführers im Zusammenhang mit der ihm auferlegten Schadenminderungspflicht zur Steigerung der Arbeitsfähigkeit mit einer mehrwöchigen fachärztlichen neurologischen, leitliniengerechten Behandlung des Schiefhalses (Urk. 7/52). Er stellte folgende Diagnosen:

-

Fixierte Fehlform im Sinne eines Schiefhalses in Linksneigung und Seitenneigung und Flexion

-

Thoracovertebralsyndrom und Lumbovertebralsyndrom bei segmentalen Dysfunktionen

Bei der Untersuchung der fixierten Schiefhalskonstellation habe weder aktiv noch passiv eine relevante Rotation oder Neigung durchgeführt werden können. Informationen zur Vorgeschichte seien ihm nicht bekannt. Angesichts der fehlenden Konsequenz sei aber auf weitere Abklärungen verzichtet worden. Daneben bestehe eine Einschränkung der Beweglichkeit im Lenden- und Brustwirbelsäulenbereich. Vor dem Hintergrund einer offenbar seit über 10 Jahren bestehenden fixierten Fehlform bestehe kein Potenzial für eine ambulante Rehabilitationsbehandlung. Auch im Rahmen einer stationären Behandlung dürfte es nicht möglich sein, an dieser Situation eine Änderung herbeizuführen. 5. 5

Im polydisziplinären B.____ -Gutachten vom 21. Dezember 2015 (Urk. 7/82) wurde als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine funktionelle Störung mit fixierter Fehllage des Kopfes (Laterocollis) im Rahmen eines generalisierten Schmerzsyndroms (differentialdiagnostisch : Fokale Dystonie, ICD-10 M43.6) bei einer ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit verbleibenden chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) gestellt .

Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit verblieben folgende Diagnosen:

-

Leichte depressive Episode (ICD-10: F32.0)

-

Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41)

-

Chronische Nacken-Schulterbeschwerden beidseits (ICD-10: M54.2/M79.61)

-

radiologisch unauffälliger Befund der Halswirbelsäule (MRI vom 12. Januar 2001)

-

klinisch wechselnde Fehllage des Kopfes und der linken Schulter

-

Periodic

Limb Movement Syndrom (ICD-10: G25.80)

-

Nikotinabusus (ICD-10: F17.1)

-

Leukozytose unklarer Ätiologie (ICD-10: R72)

-

Thrombozytose unklarer Ätiologie (ICD-10 : D75.9)

Die allgemeininternistische Untersuchung sei bis auf die fixierte Schiefhaltung des Kopfes nach links unauffällig gewesen. Es sei aufgefallen, dass die Haut im Bereich der Hautfalten links am Hals, die durch die fixierte Schiefhaltung entstanden, gleichmässig gebräunt gewesen sei. Bei den Laboruntersuchungen seien eine Leukozytose mit Linksverschiebung und eine Thrombozytose aufgefallen. Es habe keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden können und aus allgemeininternistischer Sicht bestehe eine volle Arbeits- und Leistungsfähigkeit.

Es beständen auch keine Hinweise dafür, dass die Arbeitsfähigkeit aus allgemeininternistischer Sicht im Verlauf jemals längerfristig relevant eingeschränkt gewesen sei.

Aus psychiatrischer Sicht bestehe diagnostisch eine leichte depressive Episode, gekennzeichnet durch verminderte Freudeempfindungsfähigkeit, erhöhte Ermüdbarkeit, Appetitverminderung mit anamnestisch Gewichtsabnahme und Schlafstörungen. Es bestehe vor allem auch eine ausgeweitete, diffuse Schmerzsymptomatik im Bewegungsapparat, deren Ausmass durch die somatischen Befunde nicht hinreichend objektiviert werden könne. Es bestehe auch ein Torticollis, wozu aus somatischer Sicht Stellung genommen werden müsse. Die Schmerzen liessen sich durch die somatischen Befunde nicht objektivieren, sodass eine psychische Überlagerung angenommen werden müsse, die nicht nur mit einer Somatisierung im Rahmen der Depression erklärt werden könne. Diagnostisch handle es sich um eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren. Es beständen psychosoziale Faktoren, die eine Rolle spielen könnten. Der Beschwerdeführer sei wegen der Arbeit in die Schweiz gekommen und habe als gelernter Kellner an verschiedenen Stellen gearbeitet. Er habe die Arbeit zum Teil auch als anstrengend empfunden. Er habe die Arbeit schliesslich aus gesundheitlichen Gründen - wegen Schmerzen - niedergelegt. Von der IV habe er ab Oktober 1998 eine ganze Rente zugesprochen erhalten, die er auch heute beziehe. Seine Ehefrau arbeite zu 100% in einer Cafeteria und verrichte die Haushaltsarbeiten. Sonst lebe er zusammen mit der Ehefrau und dem noch zu Hause wohnenden 21-jährigen Sohn von seiner IV-Rente. Er möchte die Rente nicht verlieren und sei finanziell auf diese angewiesen. Er arbeite nun mehrere Jahre nicht mehr und sei bezüglich einer Arbeit auch deconditioniert. Er sei auch bereits in einem für

eine Erwerbstätigkeit nicht mehr jungen Alter. Vor diesem Hintergrund komme es zu den vorliegenden psychischen Störungen. Es beständen durchaus Ressourcen, auf die der Beschwerdeführer zurückgreifen könne, so lebe er in guter und stabiler Beziehung zusammen mit seiner Ehefrau und habe auch gute Kontakte zu seinem Sohn und zu seiner Tochter, aber auch sonst in der Familie zu seinen Geschwistern und zum in der Heimat lebenden Vater. Die Mutter sei vor drei Jahren infolge Nierenprobleme verstorben. Lebensgeschichtlich frühe Belastungen, die eine deutliche Relevanz hätten, um sich negativ auf die Gesundheitsentwicklung auszuwirken, wie zerrüttete Familienverhältnisse in der Kindheit, beständen nicht. Gegen die Achse-II-Diagnose einer Persönlichkeitsstörung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit spreche hier vor allem auch der Verlauf mit vor der Erkrankung sonst normaler Sozialisation und voller Leistungsfähigkeit. Es beständen durchaus wenige Kontakte, auch zu Kollegen, die er manchmal treffe und mit denen er, wenn auch selten, auch Kaffee trinken gehe. Er reise regelmässig nach Kroatien, wo sein Vater heute lebe und sei auch in diesem Jahr dort in den Ferien gewesen, wobei die Ehefrau mit dem Auto gefahren sei. Sonst verbringe er den Tag etwas unstrukturiert draussen mit Spaziergängen oder in der Wohnung mit Herumgehen, Sitzen und Liegen. Er zeige eine deutlich ausgeprägte Krankheits- und Behinderungsüberzeugung und könne es sich nicht mehr vorstellen zu arbeiten, auch nachdem er von der IV seit mehreren Jahren als invalid beurteilt worden sei und eine Rente bezogen habe. Die Prognose sei ungünstig.

Aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Dem Beschwerdeführer

könne es aus psychiatrischer Sicht medizinisch-theoretisch zugemutet werden, die notwendige Willensanstrengung aufzubringen und trotz seiner Beschwerden in einer somatisch angepassten und seinen Fähigkeiten entsprechenden Tätigkeit ganztags und ohne Leistungseinschränkung zu arbeiten. Ob ihm mit seinem Schiefhals die Arbeit als Kellner zugemutet werden könne, sei schliesslich auch eine nicht medizinische Frage.

Eine psychiatrisch begründete Arbeitsunfähigkeit könne auch im Verlauf nicht bestätigt werden. Bei der Beurteilung aufgrund der heutigen Untersuchung handle es sich gegenüber der früheren gutachterlichen psychiatrischen Beurteilung um eine andere Beurteilung eines ähnlichen Gesundheitszustandes.

Der Beschwerdeführer fühle sich nicht arbeitsfähig. Diese Selbsteinschätzung könne durch die psychiatrischen Befunde nicht objektiviert werden. Es beständen Inkonsistenzen: So habe er noch im letzten Jahr trotz seiner Schmerzen und vor allem trotz seines unbeweglichen Halses selber Auto fahren können, bevor er dann aufgrund einer verkehrsmedizinischen Beurteilung den Führerausweis habe abgeben müssen. Reisen nach Kroatien, wo sein Vater lebe, seien ihm trotz subjektiv starker Beschwerden mit Schmerzen mit dem Auto möglich gewesen. Der Beschwerdeführer

sei nicht in psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung, sei nie länger in einer solchen Behandlung gewesen und erhalte keine antidepressive Medikation. Zum Schlafen erhalte er gemäss der mitgebrachten Medikamentenliste ein Hypnotikum, das er regelmässig in konstanter Dosierung einnehme, wodurch aber Schlafstörungen noch verstärkt werden könnten. Er betreibe einen Nikotinabusus, wodurch die Kopfschmerzen, unter denen er auch leide, verstärkt werden könnten.

Im Rahmen der orthopädischen Untersuchung wurde festgehalten, dass sich der Beschwerdeführer über seit zwanzig Jahren ohne fassbare Ursache auftretende, stetig zunehmende

mende Beschwerden am gesamten Körper einschliesslich der Augen, wobei nur der Bauch weniger betroffen wäre, beklage. Am schlimmsten sei die Symptomatik im Nacken-Schulterbereich ausgeprägt, wobei er den Kopf stets nach links halten müsse. Er verneine lindernde Faktoren klar, konsumiere aber täglich zwischen 3 und 5 g Paracetamol und bedarfsweise Novalgin. Aktuell seien auf orthopädischer Ebene folgende Befunde objektivierbar: das Gangbild auf Treppe und ebenem Terrain sei mitsamt den geprüften Varianten unauffällig. Bei der Untersuchung der Wirbelsäule zeige sich zervikal eine zum Teil massiv ausgeprägte Schiefhaltung im Sinne eines Torticollis nach links mit protrahiertem Kopf und hochgezogener Schulter, deren Ausmass sowohl während der Untersuchung als auch davor und danach erheblichen Schwankungen unterworfen sei. Auslenkungen sei bei massivster Verspannung während der expliziten Prüfung unmöglich und auch thorakolumbal weitestgehend aufgehoben. An den oberen und unteren Extremitäten liege dagegen eine freie Beweglichkeit mit Ausnahme einer oberhalb Schulterniveau unter massiver Gegenspannung verminderten Flexion der linken Schulter vor. Die anamnestischen Angaben erfolgten sehr lapidar: alles schmerze, es fehlten lindernde Faktoren, und er tue den ganzen Tag nichts. Die ausführliche Untersuchung im Stehen, Gehen, Sitzen und Liegen könne dagegen bei ausreichender Kooperation insgesamt problemlos durchgeführt werden. Auffallend seien neben äusserst diffusen Druckdolenz

zervikothorakal und an den Schultern die bei Prüfung der unteren Extremitäten in Rückenlage angegebenen lumbogenen Beschwerden, welche bei Vornahme derselben Manöver in sitzender Position selbst bei forcierter Vornahme klar fehlten. Auf radiologischer Ebene seien an der Halswirbelsäule unauffällige Verhältnisse festgehalten worden: in Anbetracht des klinisch mit Ausnahme der wechselhaft ausgeprägten Fehllage der HWS weitestgehend unauffälligen Befundes werde auf die Anfertigung neuer Bilddokumente verzichtet. Zusammenfassend könne gesagt werden, dass sich die beklagten, völlig diffusen Beschwerden auf rein orthopädischer Ebene in keiner Weise nachvollziehen liessen. Die sehr inkonstante klinische Präsentation einschliesslich der bemerkenswerten Tatsache, dass die erhebliche Sonnenbräune gleichermassen auch im linken Halsbereich trotz der hier vermeintlich stets vorliegenden Schiefhaltung bestehe, lasse dabei an eine im Vordergrund stehende nicht-organische Beschwerdekomponente denken. Auch die anamnestische Angabe, vor wenigen Monaten ein Auto gesteuert zu haben, sei mit der heutigen Präsentation keinesfalls vereinbar.

Für die angestammte Tätigkeit als Kellner bestehe aufgrund der heutigen Untersuchung ebenso wie für andere körperlich leichte bis mittelschwere Verrichtungen unter Wechselbelastung eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Für körperlich leichte bis schwere Verrichtungen einschliesslich jener im angestammten Bereich könne

auch keine längerdauernde Arbeitsunfähigkeit im Sinne einer invalidisierenden Erkrankung attestiert werden. Es bestehe eine erhebliche Diskrepanz zwischen den anamnestischen Schmerzschilderungen einerseits und den objektivierbaren Befunden anlässlich der heutigen Untersuchung andererseits. Inwieweit die heute sehr unterschiedlich demonstrierte Schiefhaltung des Kopfes und entsprechende funktionelle Defizite im Alltag tatsächlich beständen, könne nur durch eine längerdauernde Beobachtung vor Ort bestimmt werden.

Aus neurologischer Sicht wurde ausgeführt, dass sich der Beschwerdeführer bereits 1998 über linksbetonte Nackenschmerzen mit Schmerzausstrahlungen in den linken Arm beklagt habe. Eine erstmalige neurologische Abklärung habe lediglich ein chronifiziertes Schmerzsyndrom mit Generalisierungstendenz und ausgeprägter funktioneller Überlagerung ergeben. Eine radikuläre Symptomatik habe nicht bestanden. Im weiteren Verlauf habe der Beschwerdeführer eine Fehllage des Kopfes mit Seitneigung nach links entwickelt. Es sei das Vorliegen einer zervikalen Dystonie vermutet worden, wobei eine weitere Abklärung ergeben habe, dass wahrscheinlich eine funktionelle Störung vorliege. Eine Infiltration von Botulinumtoxin in die Nackenmuskulatur habe keinerlei Besserung der Schmerzen und keine Korrektur der Fehllage gebracht. Aktuell berichtet der Beschwerdeführer über persistierende chronische schwergradige Nackenschmerzen, welche sich entlang dem Rücken nach unten ausbreiten würden. Auch die Extremitäten seien schmerzhaft und es komme zur Schmerzausbreitung nach oben in den Kopf. Es bestehe nach wie vor eine völlig fixierte Laterokollis nach links sowie Schulterhochstand links. Jegliche Bemühungen, den Kopf aktiv oder passiv zu bewegen, lösen stärkste Schmerzen aus. Im Wesentlichen sei der Befund zur Voruntersuchung im Erstgutachten unverändert. Eine geste

antagoniste bestehe ebenfalls nicht. Gegen das Vorliegen einer Dystonie spreche auch das Fehlen von dystonen Bewegungen im Kopf-Halsbereich aber auch im Bereich der Gesichtsmuskulatur. Insgesamt müsse aufgrund der klinischen Befunde und der EMG-Untersuchung davon ausgegangen werden, dass nach wie vor eine funktionelle Störung vorliege. Die polysomnographische Untersuchung zeige, dass auch im Tiefschlaf die Fehllage bestehen bleibe. Dies würde grundsätzlich für ein organisches Korrelat sprechen, da Dystonien im Schlaf typischerweise nicht, oder nur teilweise zurückgingen. Die im Schlaf persistierende Fehllage könnte jedoch auch darauf zurückzuführen sein, dass es inzwischen zu einer Verkürzung der Bänder und Kapselschrumpfung gekommen sei, so dass der Versicherte auch in entspanntem Zustand eine normale Körperlage gar nicht mehr erreichen könne. Nach über 15-jährigem Verlauf müsse von einer therapeutisch nicht angebbaren Situation ausgegangen werden, so dass die vom Beschwerdeführer angegebenen hochgradigen Einschränkungen in den alltäglichen Verrichtungen plausibel erschienen. Inzwischen habe der Beschwerdeführer auch das Autofahren aufgeben müssen. Im Weiteren zeige die polysomnographische Untersuchung eine schwere Durchschlafstörung, welche wahrscheinlich bedingt werde durch die chronischen Schmerzen. Daneben fanden sich jedoch sehr häufige periodische Beinbewegungen auch im Wachzustand (Periodic

Limb

Movement Syndrome), welche möglicherweise zu den Schlafstörungen beitragen. Eine Restless Legs-artige Symptomatik werde jedoch nicht beklagt. Zum Ausschluss einer L-Dopa-sensitive Dystonie habe der Beschwerdeführer eine Verordnung für Madopar DR

250 zweimal täglich erhalten, wobei er die Behandlung versuche wegen Nebenwirkungen (Übelkeit, Erbrechen) nach kurzer Zeit wieder abgebrochen habe. Es handle sich bei der L-Dopa sensitiven Dystonie um eine Erkrankung, die normalerweise im Kindesalter auftritt. Sie stelle als neu aufgetretene Störung im Erwachsenenalter eine absolute Rarität dar, so dass auf weitere Behandlungsversuche verzichtet werden könne.

Auch wenn die hochgradige Bewegungsstörung wahrscheinlich funktioneller Natur sei, müsse aufgrund des langjährigen Verlaufes davon ausgegangen werden, dass hochgradige Einschränkungen vorliegen und die Situation therapeutisch nicht angebar

sei. Aus diesem Grunde spiele in dieser Situation keine Rolle, ob die Beschwerden einer organisch bedingten Dystonie oder einer funktionellen Störung entsprechen. Aufgrund der Aktenlage könne davon ausgegangen werden, dass die Beschwerden kontinuierlich vorhanden seien. Die Untersuchungen zeigten, dass die Bewegungseinschränkung modulierbar sei, so dass von einer teilweise erhaltenen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden könne. Das entspreche auch der gängigen Praxis bei der Beurteilung von zervikalen Dystonien, wo meistens auch von einer Restarbeitsfähigkeit ausgegangen werde. Die angestammte Tätigkeit im Service sei dem Beschwerdeführer nicht mehr zuzumuten. Medizinisch theoretisch bestehe jedoch in einer angepassten Tätigkeit (wechselnd sitzend und stehend, ruhige aber nicht monotone Arbeitsumgebung, keine hohen Anforderungen an Feinmotorik) eine Arbeitsfähigkeit von 60 %, wobei aufgrund des langsameren Arbeitstempos die Leistungsfähigkeit um 20

% reduziert sei. Daraus resultiere eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit von 40

%.

Insgesamt sei auszusagen, dass beim

Beschwerdeführer keine zumutbare Arbeitsfähigkeit für die bisherige Tätigkeit als Kellner bestehe. Für angepasste, wechselbelastende Tätigkeiten bestehe eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 40 %. Es würden medizinische Massnahmen im oben erwähnten Sinne empfohlen. Berufliche Massnahmen seien nicht empfohlen. Da die Untersuchungsbefunde einerseits eine fixierte Situation hinsichtlich Schiefhaltung des Kopfes zeigten inklusive einer polysomnographischen Untersuchung (mit dabei allerdings nur sehr kurzer, effektiver Schlafphase), andererseits Inkonsistenzen festzustellen gewesen seien (Hautbräunungsmuster, Medikamenteneinnahme, erhaltene Funktion mit Autofahren bis vor einem Jahr etc.) könnte als ergänzender Untersuchungsbestandteil eine Alltagsbeobachtung in Erwägung gezogen werden. 5. 6

Die Observation war im Zeitraum vom 31. Mai 2016 bis 15. Februar 2017 an insgesamt 9 Tagen erfolgt. Gemäss Observationsbericht vom 6. März 2017 (Urk. 7/94) habe der beobachtete Beschwerdeführer stets einen gesunden, gepflegten, oftmals sogar bestens gelaunten und kontaktfreudigen sowie selbstbewussten und unauffälligen Eindruck hinterlassen. Einen schwer fixierten Schiefhals sowie Anzeichen von Beschwerden oder Schmerzen im Bereich der LWS oder BWS sowie mögliche Beeinträchtigungen der Einsatzfähigkeit seiner beiden Arme oder Schmerzverarbeitungssymptomen hätten bei ihm nie ausgemacht werden können. Seine sämtlichen Bewegungsabläufe hätten in jeder Situation normal und uneingeschränkt ausgesehen und hätten nie sichtbare Anzeichen besonderer Vorsicht oder Zurückhaltung aufgewiesen (S. 7). 5. 7

Am 20. März 2017 nahm RAD-Arzt Dr. med. C.____, Vertrauensarzt (SGV), Orthopädische Chirurgie FMH, Stellung zu den Observationsunterlagen (Urk. 7/121 S. 10 f.) und führte aus, dass die bis zum B.____-Gutachten angenommene Arbeitsunfähigkeit wegen eines fixierten Schiefhalses und generalisierten Rückenschmerzen im Rahmen des aktuell gezeigten offenbar völlig normalen Bewegungsmusters nicht mehr nachvollzogen

werden könne. Aus rein biomechanischer Sicht könnten eher bis zu 100 % Arbeitsfähigkeit in bisheriger Tätigkeit als Service-Angestellter und in angepasster Tätigkeit vermutet werden. Wie bereits im orthopädischen Teilgutachten der B.____ vermutet worden sei, seien die geklagten HWS-Beschwerden offensichtlich mit einer nicht-organischen Beschwerde - komponente verbunden. Die vom begutachten den Neurologen

wegen unterschiedlich demonstrierter Kopfschiefhaltung empfohlene Alltags - beobachtung habe ersichtlich gemacht, dass bei subjektiv fehlender Beobachtung keinerlei HWS-Einschränkungen beständen. Auch die von Dr. L.____ im September 2014 fotografisch dokumentierte HSW-Fehlhaltung habe sich nun in keinem der Bilddokumente wiedergefunden. Inwieweit die in der Schlaf - untersuchung festgestellte Störung allenfalls noch weiter Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe, sei hier nicht sicher beurteilbar. Eine weitere Observationsphase sei nicht erforderlich. Es werde aufgrund der in der Fremdanamnese aufgezeigten Widersprüche nun zur Verlaufs-Begutachtung bei der B.____ geraten, wobei den Gutachtern alle genannten Neuerkenntnisse zur Verfügung gestellt werden sollten.

Der Zeitpunkt der 100% igen Arbeitsfähigkeit in angestammter und angepasster Tätigkeit sei der 6. Dezember 2016, da dann der Beschwerdeführer erstmals ohne Bewegungseinschränkung beobachtet worden sei. Eine allenfalls rückwirkende Veränderung der Arbeitsfähigkeit sei durch das Verlaufs-Gutachten festzusetzen (Urk. 7/121 S. 11). 5. 8

Nachdem der Beschwerdeführer am 31. Mai 2017 durch die Beschwerdegegnerin persönlich befragt und über die erfolgte Observation informiert worden war (vgl. Urk. 7/92), erfolgte in Kenntnis der Observationsunterlagen (vgl. E. 4.2.5) das polydisziplinäre B.____ -Verlaufs-Gutachten vom 20. November 2017 (Urk. 7/111). Darin wurde keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt. Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurden folgenden Diagnosen aufgeführt:

-

Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren
(ICD-10: F 45.41)

-

funktionelle Störung mit fixierter Fehllhaltung des Kopfes im
Rahmen eines generalisierten Schmerzsyndroms (ICD-10: R 52)

-

Chronische Nacken-Schulterbeschwerden beidseits
(ICD-10: M 54.2 /M
79.61)

-

radiologisch unauffälliger Befund der Halswirbelsäule
(MRI vom 12. Januar 2001)

-

Chronisches lumbo - und thorakovertebrales Schmerzsyndrom

(ICD-10 :

M 54.5 /M

54.6)

-

radiologisch keine höhergradige Veränderung der lumbalen
Wirbelsäule (Röntgen vom 31. Oktober 2017)

-

radiologisch keine relevante Veränderung der Lendenwirbelsäule
(Röntgen vom 31. Oktober 2017)

-

Nikotinabusus

(ICD-10 : F

17.1)

Im allgemeininternistischen Status sei aufgefallen , dass der Beschwerdeführer seinen Kopf während der ganzen Untersuchung fix zur linken Seite geneigt gehalten habe und den Kopf weder passiv noch aktiv auf die rechte

Seite habe neigen können . Auch sonstige Kopfbewegungen seien in alle Richtungen stark eingeschränkt gewesen . Der Blutdruck sei mit 150/90 mmHg leicht erhöht , ansonsten sei der Status unauffällig gewesen . Bei den Laboruntersuchungen hätten wie bereits bei der letzten Untersuchung im August 2015 eine Leukozytose und eine Thrombozytose bestanden, wobei

die übrigen Laboruntersuchungen unauffällig gewesen seien . Es habe keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden können und aus allgemeininternistischer Sicht bestehen

- auch retrospektiv seit der letzten Beurteilung im Jahr 2015 - eine volle Arbeits- und Leistungsfähigkeit.

Aus psychiatrischer Sicht beschreibe der Beschwerdeführer das gleiche Beschwerdebild wie anlässlich der B.____ -Erstbegutachtung vor zwei Jahren . Es habe sich kaum etwas verändert. So stehe klinisch wiederum das chronische Schmerzsyndrom im Bereich des Nackens und der linken Schulter im Vordergrund. Dieses Schmerzsyndrom könne nicht auf eindeutige somatische Befunde zurückgeführt werden. Aufgrund der starken Verspannung der Muskulatur sei am ehesten die Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren zu stellen , welche durch deutliche psychomotorische Unruhe, Ungeduld und einem Bewegungsdrang als Folge davon gekennzeichnet sei . Weiter bestehe eine gewisse Dysphorie ohne erhebliche bedrückte Stimmungslage. Diese Dysphorie und Unruhe könne der Schmerzstörung zugeordnet werden. Hingegen zeige sich der Beschwerdeführer bei der aktuellen Untersuchung affektiv gut schwingungsfähig, im Antrieb nicht beeinträchtigt, in der Stimmung nicht bedrückt und sei auch in der Lage zu lachen, sodass gegenwärtig kein depressiver Zustand

zu beobachten sei .

Aus psychiatrischer Sicht ergäben sich keine Befunde, die eine Einschränkung der bisherigen Tätigkeit als Kellner notwendig machen. Der Beschwerdeführer führe das Leben eines Pensionärs, sei aber in seinen Alltagsaktivitäten nicht erkennbar eingeschränkt. Er sei auch im sozialen Bereich weiterhin aktiv und pflege eine regelmässige Reisetätigkeit. Gegenüber der Voruntersuchung 2015 ergäben sich weder in der angestammten noch in einer angepassten Tätigkeit veränderte Beurteilungen in der Arbeitsfähigkeit. In seiner Selbsteinschätzung sehe sich der Beschwerdeführer nicht mehr in der Lage eine Tätigkeit auszuführen. Die Schmerzen würden nach einer halben Stunde Arbeit schnell zunehmen, wobei diese Schmerzen weder auf organischen Befunden beruhten , noch durch ein psychisches Leiden erklärt werden könnten . Als invaliditätsfremder Faktor sei zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer wohl innerlich mit einer beruflichen Tätigkeit abgeschlossen habe und mit dem Wegfall seiner IV-Rente nun vermehrt auf das Einkommen seiner Ehefrau angewiesen sei .

Unter Berücksichtigung der Observierungsbefunde müsse in beträchtlichem Ausmass von einer Aggravation gesprochen werden .

Auf orthopädischer Ebene seien folgende Befunde objektivierbar: das Gangbild auf Treppe und ebenem Terrain sei mitsamt den geprüften Varianten unauffällig. Bei der Untersuchung der Wirbelsäule zeige sich die Beweglichkeit unter massiver Gegenspannung in sämtlichen Abschnitten massiv eingeschränkt bis aufgehoben, an den Extremitäten dagegen mit endgradiger Ausnahme der linken Schulter im Überkopfbereich sowie im Sinne einer sehr wechselhaften Aussenrotation frei. Die gesamte ausführliche Untersuchung im Stehen, Gehen, Sitzen und Liegen könne bei ausreichender Kooperation problemlos durchgeführt werden. Auffallend seien sehr diffus angegebene Druckdolenzen an Stamm und sämtlichen Extremitäten. Immer wieder komme es zur Angabe erheblicher lumbaler Schmerzen, unter anderem bei Prüfung der unteren Extremitäten in Rückenlage, während die Vornahme derselben Manöver in sitzender Position mit hängenden Beinen problemlos gelinge. Eine Schiefhaltung des Kopfes sowie der linken Schulter unterliege klaren Schwankungen. Zumindest vier von fünf Waddell -Zeichen seien positiv. Auf radiologischer Ebene beständen keine relevanten Veränderungen an zervikaler und lumbaler Wirbelsäule sowie Iliosakralgelenken . Zusammenfassend könne gesagt werden, dass sich die sehr diffus beklagten Beschwerden durch die klinischen und radiologischen Befunde keinesfalls nachvollziehen lassen. Die inkonstante klinische Präsentation im Sinne der klaren Schwankungen unterliegenden Fehlhaltung des Kopfes sowie das während eines ausgedehnten Zeitraumes angefertigte Observationsmaterial lassen wie schon die am 18. August 2015 im B.____ erfolgte orthopädische Untersuchung kein fassbares somatisches Korrelat für die als invalidisierend angegebenen Beschwerden erkennen.

Für die als angestammt anzusehende Tätigkeit im Service bestehe aufgrund der heutigen Untersuchung ebenso wie für andere körperlich leichte bis schwere Verrichtungen unter Wechselbelastung eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit, wobei auch in der Vergangenheit keine längerdauernde Arbeitsunfähigkeit im Sinne einer invalidisierenden Erkrankung bestanden habe .

Bei der neurologischen Untersuchung zeige der Beschwerdeführer

- bei einem nach eigenen Angaben zur Voruntersuchung unveränderten Beschwerdebild - nach wie vor eine fixierte Fehlhaltung des Kopfes mit leichter Linksrotation sowie

Schulterhochstand links. Unverändert können keine dystonen Bewegungsabläufe beobachtet werden. Ebenfalls fehle eine geste

antagoniste. Bei der klinischen Untersuchung zeige sich ein erhebliches sensomotorisches Defizit über der linken Körperseite (ausgenommen Gesicht). Es handle sich dabei um eine organisch nicht erklärbare Einschränkung mit ruckartigem Nachgeben bei der Kraftprüfung und Co-Innervation der Antagonisten. Zudem seien die Muskel-eigenreflexe symmetrisch auslösbar. Lediglich auffällig sei die leichte Seiten-differenz der Oberarmmuskulatur zu Ungunsten von links. Dies könnte auf eine schmerzbedingte Schonung des Armes hinweisen. Es sei jedoch unwahrscheinlich, dass die muskuläre Hypotrophie auf eine neurologische Ursache zurückzuführen sei. Beim Beschwerdeführer sei eine
Alltagsbeobachtung vom 31. Mai

2016 bis am 15. Februar 2017 erfolgt. Dabei habe der Beschwerdeführer beobachtet werden können, wie er seinen Kopf in alle Richtungen bewegt habe. Er habe offenbar den linken Arm gut einsetzen können (Schnee schaufeln, Ball werfen). Diese Beobachtung unterstütze die Beurteilung, dass es sich in erster Linie um eine funktionelle Störung handle, da dokumentiert werde, dass der Beschwerdeführer seinen Kopf frei bewegen könne. Derartige rasche Veränderungen der Symptomatik seien aus neurologischer Sicht nicht plausibel erklärbar und würden vom Beschwerdeführer auch nicht beschrieben. Er selbst, konfrontiert mit den Ergebnissen der Überwachung, könne keine Erklärung für die Diskrepanzen anbieten.

Nachdem eine Beobachtung in Alltagssituationen dokumentiere, dass der Beschwerdeführer den Kopf frei bewegen könne, ergäbe sich aus neurologischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Es müsse davon ausgegangen werden, dass bereits zum Zeitpunkt der Berentung eine funktionelle Störung vorgelegen habe und die bereits damals demonstrierten hochgradigen Einschränkungen der Kopfbeweglichkeit im Alltag nicht vorhanden gewesen seien.

Im Rahmen der polydisziplinären Beurteilung wurde festgehalten, dass beim Beschwerdeführer für die angestammte Tätigkeit im Service ebenso wie für jede andere Tätigkeit eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 100 % bestehe. Auch retrospektiv könne keine länger dauernde relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert werden. Die Angaben des

Vorgutachten, welche unter Vorbehalt gemacht worden seien, seien falsch gewesen. Ebenso sei davon auszugehen, dass alle medizinischen Berichte seit 1998 (Beginn der Berentung) falsch gewesen seien und sich alle Ärzte durch den Beschwerdeführer täuschen liessen. Auf die erheblichen Inkonsistenzen sei bereits in den verschiedenen Teilgutachten eingegangen worden. Es müsse beim Beschwerdeführer wohl von einer Simulation gesprochen werden, 5.

E. 5.4

). Nachdem bei einer darin diagnostizierten funktionellen Störung mit fixierter Fehllage des Kopfes (Laterocollis) im Rahmen eines generalisierten Schmerzsystems diverse Inkonsistenzen festgestellt worden waren, erfolgte eine (gutachterlich empfohlene) Observation des Beschwerdeführers (vgl. E.

E. 5.5

). Anschliessend erfolgte in Kenntnis der Observationsunterlagen das polydisziplinäre B.____ -Verlaufs-Gutachten vom 20. November 2017 (vgl. E.

E. 5.7

und E. 7). Gestützt auf die RAD-Stellungnahme vom 27.

Dezember 2017 (vgl. E.

E. 5.8

) hob die Beschwer degegnerin mit der angefochtenen Verfügung vom 17. Juli 2018 (Urk.

2) die Rentenleistungen rückwirkend per Oktober 1998 auf

und

forderte die seit Juni 2002 ausgerichteten Rentenleistungen zurück.

Die Aufhebung

der f ormell rechtskräftig zugesprochenen Rentenleistungen ist nur zulässig,

sofern

ein

gesetzlicher

Rückkommenstitel

gegeben

ist

(vgl. E. 1 .3).

Die Einwirkung auf das Ergebnis eines Entscheides durch Verbrechen und Vergehen stellt – über den Wortlaut von Art. 53 Abs. 1 ATSG hinaus – einen Revisions grund im Sinne von Art. 53

Abs. 1 A TSG dar (vgl. Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Auflage, N 22 ff. zu Art. 53).

8 .2

Mit

– gemäss Aktenlage (vgl. Urk. 25/59) -

rechtskräftigem Urteil des Ober gericht's des Kantons Zürich vom 21. November 2022 (Urk. 25/58) wurde der Beschwerdeführer wegen gewerbsmässigen Betrugs im Sinne von Art. 146 Abs. 2 des Strafgesetzbuches (StGB) schuldig gesprochen und mit einer Freiheitsstrafe von 36 Monaten, davon 24 Monate bedingt mit einer Probezeit von zwei Jahren bestraft. Die strafrechtliche Verurteilung des Beschwerdeführers erfolgte aufgrund der zwischenzeitlich eingetretenen Verjährung für die Tathandlungen ab 23. Oktober 2006 (Ausfüllen des Rentenrevisionsfragebogens, Urk. 7/28), aber unter Mitberücksichtigung der Geschehnisse im IV-Anmeldeverfahren der Jahre 1998 bis 2001 als Teil eines sich als Kontinuums darstellenden Sachverhaltes (vgl. Urk. 25/58 S. 12 E. 3).

Das Obergericht erachtete es als erstellt, dass der Beschwerdeführer simulierte und nicht zum Bezug einer IV-Rente berechtigt gewesen sei (vgl. Urk. 25/58 S. 31 f.). So lasse die ausgeprägte Diskrepanz zwischen der durch sein Verhalten unter stützten Darstellung seiner

Beschwerden den Ärzten gegenüber und seinem Verhalten im Alltag keinen anderen Schluss als den der gezielten Täuschung zu. Gestützt auf das als überzeugend erachtete B.____-Gutachten vom 20. November 2017 ging das Obergericht davon aus, dass der Beschwerdeführer immer beziehungsweise von Beginn an simuliert habe (vgl. Urk. 25/58 S. 26 ff.) . Nachdem das Beschwerdebild des Beschwerdeführers schon im Jahr 2001 nicht nur somatisch nicht habe erklärt werden können, habe bei fehlenden aussage kräftigen Hinweisen auf das tatsächliche Vorhandensein des Schiefhalses und damit einhergehenden Schmerzsymptomatik auch eine nachvollziehbare psychiatrische Erklärung gefehlt. Das zweitinstanzliche Strafgericht stellte entsprechend fest, dass sowohl die Rentenzusprache 2001 als auch der Revisionsentscheid vom 22. November 2006 - basierend auf einer angenommenen massgeblichen Arbeits unfähigkeit des Beschwerdeführers - auf dessen betrügerischen

Verhalten beruhte

(Urk. 7/25/58 S. 31 sowie Anklagen Urk. 7/25/50). Zusammengefasst wurde der Anklagesachverhalt, der dem Beschwerdeführer vorwarf, seine massiven Beschwerden simuliert zu haben, vom Gericht als erstellt erachtet. Dabei hielt das Obergericht fest, dass auch wenn der Beschwerdeführer gelegentlich an Schmerzen glitten haben sollte, diese Schmerzen ihn jedenfalls nicht zum Bezug einer IV-Rente berechtigt hätten.

Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass im Rahmen eines vom Obergericht veranlassten neurologischen Gutachtens bezüglich eines vom Beschwerdeführer behaupteten, sich ab November 2017 entwickelnden Parkinson-Syndroms kein relevanter Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers festgestellt werden konnte, sondern vielmehr wiederum Inkonsistenzen festgestellt wurden und von Aggravation, wenn nicht gar Simulation ausgegangen wurde (vgl. neurologisches Gutachten vom 5. August 2022, Urk. 25/57). 8 .3

Liegt ein Strafurteil vor, ist das Sozialversicherungsgericht weder hinsichtlich der Angabe der verletzen Vorschriften noch hinsichtlich der Beurteilung des Verschuldens an die Feststellung und Würdigung des Strafgerichts gebunden. Es weicht aber von den tatbeständlichen Feststellungen des Strafgerichts nur ab, wenn der im Strafverfahren ermittelte Tatbestand und dessen rechtliche Subsumtion nicht zu überzeugen vermögen oder auf Grundsätzen beruhen, die zwar im Strafrecht gelten, im Sozialversicherungsrecht jedoch unerheblich sind (Urteil des Bundesgerichts 9C_785/2010 vom 10. Juni 2011 E. 7.2.1 mit Hinweisen).

Vorliegend besteht kein Anlass, von dem im Strafverfahren ermittelten Tatbestand des gewerbmässigen Betruges nach Art. 146 Abs

2 StGB (vgl.

Urk. 25/58 S. 34) abzuweichen, stehen die Feststellungen des Strafgerichts doch in Übereinstimmung mit den Akten

und beruhen die strafrechtlichen Schlussfolgerungen nicht auf Grundsätzen, die zwar im Strafrecht gelten, im Sozialversicherungsrecht jedoch unerheblich sind. 8.4

Zusammenfassend

ergibt sich

damit, dass die Beschwerdegegnerin nach

der Rentenzusprache

und deren

revisionsweisen Bestätigung mit der durch den Beschwerdeführer seit Rentenbeginn gezeigten Simulation im Sinne eines betrügerischen Verhaltens erhebliche neue Tatsachen im Sinne von Art. 53 Abs. 1 ATSG entdeckt hat. Die Voraussetzungen einer prozessualen Revision sind damit grundsätzlich

gegeben. 8.5

8.5.1

Die Einwirkung auf das Ergebnis eines Entscheides durch Verbrechen und Vergehen stellt – wie bereits erwähnt (E. 8.1) – einen Revisionsgrund dar. Vorliegend wurde der Beschwerdeführer wegen gewerbsmässigen Betrugs und damit wegen eines Verbrechens rechtskräftig verurteilt; durch das betrügerische Verhalten (Simulation) hat er die Rentenzusprache mit Verfügung vom 26. Oktober 2001 und den Revisionsentscheid vom 22. November 2006 erwirkt. 8.5.2

Die (prozessuale) Revision ist gestützt auf Art. 55 Abs. 1 ATSG jedoch nur inner halb der in Art. 67 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren (VwVG) enthaltenen Fristen zulässig. Nach Abs. 1 dieser Bestimmung ist eine relative 90-tägige Frist zu beachten, die mit der Entdeckung des Revisionsgrundes zu laufen beginnt. Zudem gilt grundsätzlich – das heisst, ausser wenn ein Verbrechen oder Vergehen einen Entscheid beeinflusst hat (vgl. Art. 67 Abs. 2 VwVG) – eine absolute zehnjährige Frist, deren Lauf mit der Eröffnung des Entscheides einsetzt (Urteil des Bundesgerichts 8C_434/2011 vom 8. Dezember 2011 E. 3 mit Hinweisen).

Der Zeitpunkt, in welchem die Partei den angerufenen Revisionsgrund hätte entdecken können, bestimmt sich grundsätzlich nach dem Prinzip von Treu und Glauben. Praxisgemäss beginnt die relative 90-tägige Revisionsfrist zu laufen, sobald bei der Partei eine sichere Kenntnis über die neue erhebliche Tatsache oder das entscheidende Beweismittel vorhanden ist. Blosser Vermutungen oder gar Gerüchte genügen dagegen nicht und vermögen den Lauf der Revisionsfristen nicht in Gang zu setzen. Die sichere Kenntnis ist nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung nicht erst dann gegeben, wenn der Revisionsgesuchsteller die neue Tatsache sicher beweisen kann, sondern es genügt ein auf sicheren Grund lages füssendes Wissen darüber (BGE 143 V 105 E. 2.4 mit Hinweisen; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_2/2018 vom 1. März 2018 E. 4).

Bei den genannten Fristen handelt es sich um Verwirkungsfristen (BGE 138 V 74), für deren Einhaltung gemäss Bundesgericht auf das Vorbescheiddatum abzu stellen ist (vgl. zuvor E. 1.3.4). 8.5.3

Der Beschwerdeführer macht geltend, dass das Observationsmaterial bereits am 20. März 2017 vom RAD geprüft worden sei. Damit habe die Beschwerdegegnerin spätestens in diesem Zeitpunkt von den (angeblich) neuen «Tatsachen» Kenntnis im geforderten Sinn erhalten. Die relative Frist zur Geltendmachung des prozessualen Revisionsgrundes sei damit bereits Mitte Mai 2017 verstrichen und Art. 53 Abs. 1 ATSG damit nicht an rufbar (vgl. Urk. 1 S. 5 f.). 8.5.4

Im Nachgang zur B. ___ -Begutachtung vom 21. Dezember 2015 (vgl. E. 5.4) und unter Würdigung des anschliessend gesammelten Observationsmaterials (vgl. E. 5.5) nahm

RAD-Arzt Dr. C.____ in seiner Stellungnahme vom 20.

März 2017 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in jeglicher Tätigkeit an; dies seit dem 6.

Dezember 2016, da dann der Beschwerdeführer erstmals ohne Bewegungseinschränkung habe beobachtet werden können. Eine allenfalls rückwirkende Veränderung der Arbeitsfähigkeit sollte im Rahmen der anzuordnenden Verlaufs-Begutachtung festgesetzt werden (siehe E. 5.6) .

Die Beschwerdegegnerin führt richtigerweise aus, dass zum Zeitpunkt der RAD-Stellungnahme vom 20. März 2017 noch nicht festgestanden habe, dass ein prozessualer Revisionsgrund vorgelegen habe (vgl. Urk. 2 S. 7 und Urk. 24 S. 3). Die IV-Stelle ordnete vielmehr eine klärende Verlaufs-Begutachtung an. Das B.____-Verlaufs-Gutachten vom 20. November 2017 ging am 6. Dezember 2017 (Eingangsstempel) bei der Beschwerdegegnerin ein (vgl. hierzu Aktenverzeichnis vom 27. September 2018, sowie zur Verwertbarkeit E. 6.3). Der RAD erstattete zeitnah am 27.

Dezember 2017 seine abschliessende Stellungnahme und kam zum Schluss, dass auf das Verlaufs-Gutachten abzustellen sei und gestützt darauf davon auszugehen sei, dass der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit im Service sowie in einer angepassten Tätigkeit seit dem Beginn der Berentung 1998 zu 100 % arbeitsfähig sei (vgl. E. 5.8). Erst damit war für die Beschwerdegegnerin eine sichere Kenntnis über die neue erhebliche Tatsache respektive das Vorliegen eines prozessualen Revisionsgrundes vorhanden . Damit begann die 90-tägige Revisionsfrist zu laufen (vgl. zum massgeblichen Beginn des Fristenlaufes: SVR 2012 IV Nr. 36 S. 140; Urteil des Bundesgerichts 9C _ 896/2011 vom 31 .

Januar 2012 mit diversen Hinweisen , vgl. auch E. 8.5.2). Ob die Revisionsfrist erst mit dieser RAD-Stellungnahme zu laufen begonnen hat oder schon mit Eingang des Gutachtens bei der Beschwerdegegnerin kann aber letztlich offen bleiben, da unter Berücksichtigung des Fristenstillstandes gemäss Art. 22a Abs. 1

VwVG (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C _644/2013 vom 23. Dezember 2013 E. 5.3) die 90-tägige Revisionsfrist auch ab dem Gutachtenseingang am 6. Dezember 2017 bis zum 22. März 2018 lief und mit dem gleichentags erlassenen Vorbescheid gewahrt wurde. 8.6

Die absolute 10-jährige Revisionsfrist nach Art. 55 ATSG in Verbindung mit Art. 67 Abs. 2 VwVG und Art. 66 Abs. 1 VwVG kommt vorliegend nicht zur Anwendung, da die Rentenzusprache vom 26. Oktober 2001 sowie die

Mitteilung vom 22. November 2006 , mit welcher die Weiterausrichtung einer ganzen Rente der Invalidenversicherung bestätigt worden war, durch ein betrügerisches Verhalten im Sinne einer bewussten Simulation bewirkt ,

weswegen der Beschwerdeführer wegen gewerbmässigen Betruges nach Art. 146 Abs. 2 StGB (Verbrechen) strafrechtlich verurteilt wurde. 8.7

Die aufgrund des Vorliegens eines prozessualen Revisionsgrundes vorzunehmende Neuurteilung wirkt ex tunc und beinhaltet eine rückwirkende Korrektur der Anspruchsbeurteilung für den durch die revidierte Verfügung geregelten Zeitraum (BGE 129 V 211 E. 3.2.2).

Nachdem die Neuurteilung bei einer fest gestellten Simulation einen von Beginn weg rentenausschliessenden IV-Grad ergibt , durfte die Beschwerdegegnerin die

leistungszusprechende Verfügung vom 26. Oktober 2001 sowie die Mitteilung vom 22. November 2006 mit Wirkung ex tunc aufheben. 9.

E. 9

Tagen in einem Zeitraum 10 Monaten jeweils während rund 3-8 Stunden observiert (Urk. 7/94 S. 4-6). 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) in die Beweiswürdigung miteinbezogen werden kann (vgl. BGE 143 I 377 E. 5.1.2).

Demnach durfte die IV-Stelle die Observationsunterlagen als Beweismittel verwenden und die Gutachter der B.____ 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). 6.2.2

Die im Observationsbericht vom 6. März 2017 – inklusive der dazugehörigen Fotodokumentation und der Videoaufnahmen zur Observation - geschilderten Sachverhalte sind beweiskräftig ausgewiesen. Aufgrund der Verhaltensweisen wurde darin zutreffend ausgeführt, dass beim Beschwerdeführer keine ausgeprägte Behinderung durch den Schiefhals erkennbar gewesen sei (Urk. 7/94 S. 3). Es versteht sich von selbst, dass dies nicht die (abschliessende) Einschätzung eines medizinischen Experten ist, sondern den - nach Sichtung der Observationsmaterialien nachvollziehbaren - Eindruck der Ermittler beschreibt.

Die medizinische Beurteilung hat die Beschwerdegegnerin zudem korrekt unter Berücksichtigung der Observationsergebnisse durch die Fachärzte der B.____ 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.; Urteile des Bundesgerichts 8C_608/2014 vom 14. Januar 2015 E. 5.1 und 9C_218/2016 vom 12. Mai 2016 E. 5.2.2). 6.3 6.3.1

Der Beschwerdeführer stellt sich auf den Standpunkt, dass auf die B.____-Gutachten nicht abgestellt werden könne.

Er rügt in formeller Hinsicht, dass das B.____ nicht mit der Verlaufsbeurteilung hätte beauftragt werden dürfen. Vielmehr hätte die Gutachtensstelle in gegenseitiger Absprache oder mittels Zufallsprinzips

bestimmt werden müssen (Urk. 1 S. 9.f). 6.3.2

Das Bundesgericht hat in BGE 147

V

79 festgestellt, dass Art. 72 bis IVV nicht verletzt ist, wenn im Rahmen des selben Abklärungsverfahrens ein

Verlaufs gutachten

bei der selben medizinischen Abklärungsstelle eingeholt wird, falls die Auftragsvergabe für das Erstgutachten nach dem

Zufallsprinzip

erfolgte (E. 7.4.5).

In Bezug auf den konkreten Fall führte das Bundesgericht aus, dass aufgrund des engen zeitlichen Zusammenhangs zum Erstgutachten und in Anbetracht, dass keine Abhängigkeits- und Befangenheitsbefürchtungen gegen eine Verlaufs begutachtung in der erstbegutachtenden Abklärungsstelle gesprochen hätten, das Einholen eines Verlaufsgutachten s bei derselben kein Bundesrecht verletze. Der Umstand, dass der Beschwerdeführer mit dem Abklärungsergebnis im Erstgutachten nicht einverstanden gewesen sei, ändere daran nichts . 6.3.3

Das Erstgutachten der B.____ vom 7. Januar 2016

(Urk. 7/82) erfolgte nach einer Auftragsvergabe gemäss dem

Zufallsprinzip (Urk. 7/65) . Der RAD hat dieses Gutachten - auch mit Blick auf die Einwendungen des Beschwerdeführers - als beweiswertig eingeschätzt (vgl. Stellungnahme vom 13. Januar 2017, Urk. 7/121 S. 6 f.) und veranlasste auf entsprechende Empfehlung einer Alltagsbeobachtung des Beschwerdeführers aufgrund von festgestellten Inkonsistenzen eine Observation (vgl. Urk. 7/82 S. 26, Urk. 7/94). Aufgrund des Observations ergebnisses empfahl der RAD am 20. März 2017 ein

Verlaufsgutachten

bei der B.____ einzuholen. Es war somit nach etwas mehr als einem Jahr im Rahmen der revisionsweisen Abklärung des Rentenanspruchs zu prüfen, wie die aus den Beobachtungen resultierenden erheblichen Widersprüche zu beurteilen sind . Aufgrund des engen zeitlichen Zusammenhangs zum Erstgutachten und in Anbetracht, dass nach dem hiavor Dargelegten keine Abhängigkeits- und Befangenheitsbefürchtungen gegen eine Verlaufs begutachtung in der B.____ sprachen, verletzt das Einholen eines

Verlaufsgutachten s bei der B.____ kein Bundesrecht. Der Umstand, dass der Beschwerdeführer mit dem Abklärungsergebnis der B.____ im Erstgutachten nicht einverstanden war, ändert daran nichts. Es bestand - auch mit Blick auf die nachfolgenden Erwägungen zum Beweiswert der Einschätzungen der B.____ - kein Anlass, ein Zweitgutachten (second

opinion) einzuholen. 7 .

7.1

Das

polydisziplinäre B.____ -Verlaufsgutachten vom 20. November 2017 (Urk. 7/ 111) basiert auf einer umfassenden allgemein-internistischen, psychiatrischen, orthopädischen und neurologischen Untersuchung und wurde in Kenntnis und in Auseinandersetzung mit den Vorakten (Anamnese) abgegeben. Die Gutachter haben detaillierte und nachvollziehbare Befunde und Diagnosen erhoben und sich mit den vom Beschwerdeführer

geklagten Beschwerden auseinandergesetzt. Zudem wurden die medizinischen Zusammenhänge und die medizinische Situation einleuchtend dargelegt und die Schlussfolgerung nachvollziehbar begründet. Dem polydisziplinären

Gutachten

kommt demnach grundsätzlich volle Beweiskraft zu (vgl. E. 1.4), 7.2

Die fachärztlichen

B.____ - Gutachter

kamen in ihrer polydisziplinären Beurteilung nachvollziehbar zum Schluss, dass aufgrund der erhobenen Befundlage - in Zusammenschau mit dem Observationsmaterial - die aufgrund der schon damals beobachteten Inkonsistenzen unter Vorbehalt gemachten Angaben des Vorgutachtens vom 7. Januar 2016 (vgl. E. 5.4) falsch seien. So sei vielmehr davon auszugehen, dass alle medizinischen Berichte seit 1998 (Beginn der Berentung) falsch gewesen seien und sich alle Ärzte durch den Beschwerdeführer täuschen liessen und dass daher beim Beschwerdeführer von einer Simulation gesprochen werden müsse.

Er sei für die angestammte Tätigkeit im Service ebenso für jede andere Tätigkeit zu 100 % arbeits- und leistungsfähig.

Dies vermag zu überzeugen.

Auch RAD-Arzt

Dr. C.____ erachtete das polydisziplinäre

Gutachten

als valide (Urk. 7/ 121 S.

E. 9.1.1

Die Beschwerdegegnerin forderte

mit Verfügung vom 20. Juli 2018 insgesamt einen Betrag von Fr. 541'618.-- für zu viel bezogene Rentenleistungen ab 1. Juni 2002 zurück

(Urk. 10/ 2).

E. 9.1.2

Gemäss Art. 25 Abs. 1 ATSG sind unrechtmässig bezogene Leistungen zurück zu erstatten. Wer Leistungen in gutem Glauben empfangen hat, muss sie nicht zurückerstatten, wenn eine grosse Härte vorliegt.

Der Rückforderungsanspruch

erlischt mit dem Ablauf eines Jahres (in der bis Ende 2020 geltenden Fassung), 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 (Art. 25 Abs. 2 ATSG).

Bei den genannten Fristen handelt es sich um Verwirkungsfristen, welche nicht unterbrochen werden

können und

auch nicht stillstehen (BGE 138 V 74 E. 4.1 mit Hinweisen; vgl. auch Ueli Kieser, Kommentar zum ATSG, 4. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2020, Art. 25 Rz . 78).

Im Fall einer strafbaren Handlung ist

auf die Verfolgungsverjährung abzustellen; diese erstreckt sich bei Betrug auf 15 Jahre (Art. 146 StGB in Verbindung mit Art. 97 Abs. 1 lit . b StGB; Urteil des Bundesgerichts 9C_720/2020 vom 5. Februar 2021 E. 1 mit Hinweisen).

E. 9.2

Liegt bereits ein verurteilendes oder freisprechendes Strafurteil vor, so ist die über den Rückforderungsanspruch befindende Behörde daran gebunden.

Der Beschwerdeführer wurde mit rechtskräftigem Urteil des Obergerichts des Kantons Zürich vom 21. November 2022 (Urk. 25/58) wegen gewerbsmässigen Betrugs im Sinne von Art. 146 Abs. 2 StGB schuldig gesprochen und zu einer teilbedingten Freiheitsstrafe verurteilt. Damit kommt die 15-jährige Verjährungsfrist zu Anwendung.

Nachdem zur Fristwahrung der Erlass eines Vorbescheids genügt (vgl. Kieser, a.a.O., N 65 zu Art. 25 mit Hinweisen),

erfolgte die Rückforderung

der vom Beschwerdeführer unrechtmässig erwirkten Rentenleistungen inklusive Kinder- und Zusatzrenten für die Ehefrau mit Vorbescheid vom 22. März 2018 (Urk.

7/7/114)

innert

der relativen Frist (vgl. betreffend Kenntnis des Rückforderungsgrundes E. 8.5.4 und zuvor unter E. 9.1.2) .

Hinsichtlich der absoluten Verwirklichungsfrist gemäss Art.

25 Abs. 2 ATSG ist aufgrund des fristwahrenden Vorbescheiddatums am 22. März 2018 die Rückforderung der Rentenleistungen von diesem Zeitpunkt an festzulegen. Bei der massgebenden 15-jährigen Verjährungsfrist sind vom Beschwerdeführer daher die Rentenleistungen erst ab 1. April 2003 zurückzuerstatten. Dies führt zu einem Rückforderungsbetrag von Fr. 505'494.-- .

E. 9.3

Entgegen dem beschwerdeweisen Vorbringen des Beschwerdeführers (vgl. Urk. 10/1 S. 4) liegt keine Verletzung des rechtlichen Gehörs vor, indem kein Vorbescheidverfahren betreffend Rückforderung durchgeführt wurde. So fällt eine Rückforderung nicht unter den gesetzlich definierten Anwendungsbereich für die Durchführung eines Vorbescheidverfahrens

(vgl. Art. 73 bis

Abs. 1 IVV in Verbindung mit Art. 57 Abs. 1 lit . c-f IVG (so auch Urk. 10/6). Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass dem Beschwerdeführer vor Erlass der Rückforderungsverfügung - welche direkt mit Beschwerde anfechtbar ist - mit Mitteilung vom 15. Mai 2018 das rechtliche Gehör gemäss Art. 42 ATSG gewährt wurde (Urk. 10/9/17). 10.

Nach dem Gesagten sind die angefochtene Verfügung vom 17. Juli 2018 betreffend Rentenaufhebung (Urk. 2)

zu bestätigen

und die Verfügung vom 20. Juli 2018 betreffend Rückerstattung (Urk. 10/2) dahingehend zu präzisieren, dass vom Beschwerdeführer die ab 1. April 2003 erhaltenen Rentenleistungen inklusive Kinder- und Zusatzrenten für die Ehefrau im Betrag von Fr. 505'494.-- zurückzuerstatten sind. Dies führt zur teilweisen Gutheissung der Beschwerde. 11.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein begründeter Anlass, um die GastroSocial Pensionskasse - entsprechend dem unbegründeten Antrag der Beschwerdegegnerin (vgl. Urk. 24 S. 5) - zum Verfahren beizuladen. Der Gastro Social Pensionskasse ist aber der Entscheid zur Kenntnisnahme zuzustellen.

E. 12

Da die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen zu beurteilen war, ist das Verfahren

kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis

Fr. 1'000.-- festzulegen

(Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Bei diesem Ausgang des Verfahrens, in welchem der Beschwerdeführer im Wesentlichen unterliegt, sind sie ermessensweise auf Fr. 1'000.--

anzusetzen und vollständig dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Entsprechend entfällt auch eine Prozessentschädigung für die ohnehin geringfügigen und überdies für den Ausgang des Verfahrens irrelevanten Aufwendungen (vgl. Urk. 10/1). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird teilweise gutgeheissen, indem die angefochtene Verfügung vom 17. Juli 2018 betreffend Rentenaufhebung (Urk. 2) bestätigt wird und die Verfügung vom 20. Juli 2018 betreffend Rückerstattung (Urk. 10/2) dahingehend präzisiert wird, dass vom Beschwerdeführer die ab 1. April 2003 erhaltenen Rentenleistungen inklusive Kinder- und Zusatzrenten für die Ehefrau im Betrag von Fr. 505'494.-- zurückzuerstatten sind. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

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

Dem Beschwerdeführer wird keine Prozessentschädigung zugesprochen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) - GastroSocial Pensionskasse z.K. 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
Hurst
Geiger

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