

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00737 vom 5. November 2001

ZH Sozialversicherungsgericht, 2001-11-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00737

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00737 du 5 novembre 2001

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00737 del 5 novembre 2001

Erwägungen

E. 1

5. Mai 2000 meldete er sich unter Hinweis auf die Folgen eines Unfalls vom 19. Mai 1999 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk.).

E. 1.1

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

E. 1.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 1.3

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die

Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabebereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hinsichtlich des für die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalts bestehen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, je mit Hinweisen). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen 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. 1.4

). Der Beschwerdeführer arbeite seit vielen Jahren nicht mehr. Fragen zur Arbeitsfähigkeit angestammt aber auch angepasst könnten nicht beantwortet werden. Es sei nicht mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit zu rechnen (S. 3

Ziff. 1.6-1.7, Ziff.

E. 1.5

Die Herabsetzung oder Aufhebung der Renten, der Hilflosenentschädigungen und der Assistenzbeiträge erfolgt gemäss Art. 88 bis Abs. 2 IVV: a. frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgen den Monats an; b. rückwirkend ab Eintritt der für den Anspruch erheblichen Änderung, wenn die beziehende Person die Leistung zu Unrecht erwirkt hat oder der ihr nach Art. 77 IVV zumutbaren Meldepflicht nicht nachgekommen ist, unabhängig davon, ob die Verletzung der Meldepflicht oder die unrechtmässige Erwirkung ein Grund für die Weiterausrichtung der Leistung war (seit dem 1. Januar 2015 geltende Fassung).

Eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit ist auch im Anwendungsbereich von Art. 88 bis Abs. 2 lit. b IVV erst erheblich, wenn sie gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV berücksichtigt werden darf, das heisst, wenn sie aller Wahrscheinlichkeit nach längere Zeit andauern wird oder ohne wesentliche Unterbrechung bereits drei Monate andauert hat (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_232/2016 vom 30. September 2016 E. 4 und 9C_1022/2012 vom 16. Mai 2013 E. 3.3.1).

E. 1.6

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

E. 1.7

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung davon aus (Urk. 2/1), der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sei seit Januar 2012 verbessert und er sei in der bisherigen Tätigkeit als Koch zu

100 % arbeitsfähig. Über die offensichtliche Verbesserung seiner Gesundheit habe er die IV-Stelle nicht informiert, was eine Verletzung der Meldepflicht darstelle. Die nachträglich eingereichten medizinischen Berichte beinhalteten keine neuen Befunde, sondern lediglich andere Beurteilungen desselben medizinischen Sachverhalts (S. 2). Da eine Meldepflichtverletzung bestehe, werde die Rente rückwirkend per Januar 2012 eingestellt (S. 3). Auf das Z.____-Gutachten könne abgestellt werden, da dieses die Verbesserung des Gesundheitszustands nachvollziehbar begründe

(S. 3). In der Rückforderungsverfügung vom 22. August 2018 (Urk. 2/2) erfolgte eine Aufforderung zur Rückerstattung der vom

1. Januar 2012 bis 30. Juni 2017 erhaltenen Rentenleistungen in Höhe von Fr. 140'898.--.

2.2
Dagegen wandte der Beschwerdeführer im Wesentlichen ein (Urk. 1), es könne nicht auf das Z.____-Gutachten abgestellt werden, welches in nicht nachvollziehbarer Weise eine Verbesserung des Gesundheitszustands postuliere (S. 6 Ziff. 21 ff.). Zusammenfassend sei im vorliegenden Fall von einer jahrzehntelangen Chronifizierung einer Gesundheitsstörung in Form einer somatoformen Schmerzstörung mit erheblichen psychiatrischen Komorbiditäten in Form einer rezidivierenden depressiven Störung und Angststörung sowie einem dysfunktionalen Verhalten auszugehen. Es könne bei einem solchen Krankheitsbild auch Phasen von relativer Stabilität geben, die jedoch nur von kurzer Dauer seien und keine Arbeitsfähigkeit begründeten (S. 7 Ziff. 28). Es sei ihm unverändert eine ganze Rente zuzusprechen. Eine Rentenaufhebung sei demgegenüber mit einem den bundesgerichtlichen Vorgaben entsprechenden neuen Gutachten bei einer anderen Gutachterstelle zu begründen (S. 7 f. Ziff. 29). Es werde ihm zu Unrecht eine Verletzung der Meldepflicht vorgeworfen und die Rückforderung der Rentenleistungen verlangt (S. 8 Ziff. 30 f.). 2.3

Streitig ist die revisionsweise Aufhebung der bisher ausgerichteten ganzen Rente und die Rückforderung der vom

1. Januar 2012 bis 30. Juni 2017 erhaltenen Rentenleistungen. Es ist zu prüfen, ob sich die Verhältnisse seit Erlass der rentenzusprechenden Verfügung vom 5. November 2001, welche aufgrund einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit Sachverhaltsabklärung und Beweiswürdigung erging, im Vergleich zu den hier angefochtenen Verfügungen vom 9. und 22. August 2018 in anspruchserheblicher Weise verändert haben. Weiter ist zu prüfen, ob eine Meldepflichtverletzung vorliegt, welche eine Rückforderung der Rentenleistungen per 1. Januar 2012 begründet und wie es sich mit Eingliederungsmassnahmen verhält. 3. 3.1

Dr. med. A.____ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie, Leitender Arzt, und Dr. med. B.____ , Oberassistentärztin,

C.____ , nannten in ihrem Austrittsbericht vom 3. April 2000 (Urk. 6/1/17-22) über den stationären Aufenthalt vom 26. Januar bis 8. März 2000 die folgenden Diagnosen (S. 1 f.): - generalisierte Myotendoperiostosen mit Betonung des linken oberen und etwas weniger auch des unteren Quadranten und Übergreifen auch auf die rechte Körperhälfte mit - schmerzbedingter leichtgradiger Bewegungseinschränkung der linken Schulter - schwerer Kraftminderung im Bereich der linken Hand - ausgeprägten vegetativen Beschwerden (Schwitzen, gastrointestinal, Atmung, Schlaf und Vigilanz) - diffusen Dysästhesien im Bereich des linken Arms - positivem Tinelzeichen über Ramus

superficialis

N. radialis und N. ulnaris bei - Status nach Kontusion des distalen Vorderarmes und des Handgelenks mit Distraction des linken Arms - Verdacht auf Stinger -Syndrom (Zerrung des Plexus brachialis) - kleiner medianer Diskushernie C5/6 links ohne Kompression neuraler Strukturen - Angst und depressive Störung gemischt mit - Verdacht auf wechselnd starke Ausbreitung von Schmerzen und körperlichen Funktionseinbußen im Sinne einer Konversionsstörung

E. 1.9

) . 4.6

Dr. D.____ (vorstehend E. 3.2) führte in seiner Stellungnahme vom 10. Januar 2017 zum Z.____ -Gutachten

zuhanden des Beschwerdeführers (Urk. 6/105/1-5) aus, der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit im Zeitpunkt der damaligen letzten Behandlung am 29. September 2011 seien in etwa gleich wie im Bericht vom November 2010 gewesen (S. 1 Mitte; vgl. vorstehend E. 3.3). Es wäre Sache der Beschwerdegegnerin gewesen, die tatsächliche Belastbarkeit im Rahmen einer qualifizierten beruflichen Massnahme zu prüfen, falls sie seine damalige Einschätzung nicht hätte nachvollziehen können . Zum jetzigen Zeitpunkt rückblickend ab 2012 von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen, würde arbiträr und trage der komplexen psychophysischen Situation und Symptomatik, wie sie damals vorgelegen habe, in keiner Weise Rechnung (S. 2 Mitte). Ziel der Behandlung sei insbesondere gewesen , eine Balance zwischen machbaren aber doch regelmässigen Aktivitäten einerseits und möglichst guter Kontrolle der Schmerz- und körperlichen Beschwerdeproblematik andererseits zu finden, was dem Beschwerdeführer seit zirka 2009/2010 weitgehend gelungen sei, wenngleich es immer wieder zu länger dauernden, mehrwöchigen Krisen gekommen sei. Dieser Verlauf sei auch in seinem Bericht vom November 2010 bereits klar dargelegt worden und der Beschwerdegegnerin bekannt (S. 3 Mitte). Es sei weiterhin von einer vollen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Um ernsthaft Aufschluss darüber zu gewinnen, welche Art von Tätigkeit in welchem zeitlichen und leistungsmässigen Ausmass durchgängig möglich sei, müssten integrierende Massnahmen überprüft werden, was erst möglich sei, wenn der Beschwerdeführer eine relative Stabilität erreiche (S. 4 f.). 4. 7

Die Fachpersonen des J.____ nannten in ihrem Austrittsbericht vom 5. Oktober 2017 über den stationären Aufenthalt vom 7. August bis 29. September 2017

(Urk. 6/129 /3-7) als Hauptdiagnose eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.40) . Als Nebendiagnosen nannten sie eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), eine nicht näher bezeichnete Angststörung (ICD-10 F41.9), eine Adipositas, eine gastroösophageale

Refluxkrankheit und eine Balanitis (S. 1 ; vgl. auch den Bericht zu Handen des Beschwerdeführers vom 8. September 2017, Urk. 6/129/1-2).

Der Beschwerdeführer sei dank

der Medikamente und Bewältigungsstrategien bis vor drei Jahren in einem vergleichsweise guten Zustand gewesen und nun durch die Intervention der IV-Stelle dekompenziert (S. 2). Aufgrund seiner Verbitterung und seines starken Autonomie- und Kontrollbedürfnisses sei eine vertiefte Klärung und Bearbeitung von mit den Schmerzen in Zusammenhang stehenden psychologischen Faktoren nicht möglich gewesen.

Es sei im Verlauf zu diversen Absenzen bei den Bewegungstherapien aufgrund von Schon- und Vermeidungsverhalten gekommen. Es bestehe eine Ambivalenz zum Abbau des Vermeidungsverhaltens.

Auf Wunsch des Beschwerdeführers hätten zwei Ernährungsberatungen stattgefunden mit dem Ziel der Gewichtsreduktion. Er habe sich jedoch aufgrund des somatischen Krankheitskonzeptes zu keiner Veränderung des Ess- und Bewegungsverhaltens entscheiden können . In wenig gebessertem Zustand sei die

Entlassung erfolgt (S. 4). 4 . 8

Dr. med. K.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, RAD, führte in seiner Stellungnahme vom 14. November 2017 (Urk. 6/142 S. 3 f.) aus, der psychiatrische Gutachter habe zu den Standardindikatoren nur knapp Stellung genommen. Die postulierte Verbesserung könne nicht nachvollzogen werden, da eine genaue Begründung fehle. Dem Gutachter hätten Rückfragen gestellt werden müssen (S. 3 f.). 4 . 9

Die Ärzte des Z.____ führten in ihrer Stellungnahme vom 20. März 2018 (Urk. 6/137) zuhanden der Beschwerdegegnerin aus, dass anlässlich der Begutachtung im Januar 2016 (vorstehend E. 4.3) die diagnostischen Kriterien einer depressiven Episode nicht vorgelegen hätten. Es zeigten sich keine Hinweise für eine pathologische emotionale Auslenkung oder inadäquate Stimmungslage, Affektregulationsstörungen, Interessenverlust, Freudlosigkeit oder sozialen Rückzug. Ebenso wenig habe die Diagnose einer Angsterkrankung mit Panikattacken gestellt werden können (S. 3 oben, S . 4). Die somatoforme Schmerzstörung, welche sich durch eine dysfunktionale Verarbeitung eines Unfalls aus dem Jahre 1999 entwickelt habe, sei überwindbar (S. 4 Mitte). Angsterkrankungen und mittelgradige depressive Episoden seien des Weiteren prinzipiell psychiatrisch behandelbar und führten nicht zu einer langandauernden Invalidisierung (S. 3 Mitte). Im Bericht vom Oktober 2017 des J.____ (vorstehend E. 4.5) werde ein ausgeprägtes Vermeidungsverhalten beschrieben, welches anlässlich der Z.____ -Begutachtung nicht habe festgestellt werden können, und vor dem Hintergrund der psychiatrischen Beurteilung als Ausdruck einer bewusstseinsnahen Vermeidungshaltung interpretiert werden könne , woraus keine Arbeitsunfähigkeit resultiere (S. 5 oben). Eine Verschlechterung des psychopathologischen Befundes (mittelschwere depressive Episode, Angststörung sowie weiterhin bestehende somatoforme Schmerzstörung) lasse sich ab Spätherbst 2016 zwar nicht zuverlässig ausschliessen. Allerdings erscheine das dokumentierte

Vermeidungsverhalten durchaus willensnah ausgestaltet, nicht zuletzt im Lichte der bereits anlässlich der Z.____ -Begutachtung erwähnten Hinweise auf Aggravation.

Zusammenfassend seien die nachgereichten Berichte daher nicht geeignet, eine Änderung der Schlussforderungen aus dem Z.____ -Gutachten herbeizuführen (S. 6). 4.

E. 6

/ 1 22). Gleichentags verfügte die IV-Stelle die wiedererwägungsweise Aufhebung der Verfügung vom 30. Mai 2017 (Urk. 6/123), wogegen der Versicherte Einwände erhob (Urk. 6/128, Urk. 6/130). Mit Verfügung vom 14. Februar 2018 sistierte die IV-Stelle die Invalidenrente per Ende Juni 2017 (Urk. 6/131). Am 9. August 2018 verfügte sie die Einstellung der Invalidenrente rückwirkend per 1. Januar 2012 (Urk. 2/1) und forderte mit Verfügung vom 22. August 2018 die ausgerichteten Rentenleistungen vom

1. Januar 2012 bis 30. Juni 2017 im Betrag von Fr. 140'898.-- zurück (Urk. 2/2). 2.

Der Versicherte erhob am 10. September 2018 Beschwerde gegen die Verfügungen vom 9. und 22. August 2018 (Urk. 2/1, Urk. 2/2) und beantragte, diese seien aufzuheben und es sei ihm weiterhin eine ganze Rente der Invalidenversicherung auszurichten (Urk. 1 S. 2).

Mit Beschwerdeantwort vom 16. Oktober 2018 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (Urk. 5). Mit Gerichtsverfügung vom 20. Dezember 2018 wurde die Y.____ -Pensionskasse zum Prozess beigelegt (Urk. 8). Mit Eingabe vom 17. Mai 2019 (Urk. 10) reichte der Beschwerdeführer einen medizinischen Bericht ein (Urk. 11). Innerhalb angesetzter Frist reichte die Beigeladene keine Stellungnahme ein, was dem Beschwerdeführer und der Beschwerdegegnerin, unter Beilage je einer Kopie von Urk.

E. 6.1

Zu prüfen bleibt, ob die rückwirkende Rentenaufhebung per 1. Januar 2012 recht mässig war. Dies ist dann der Fall, wenn der Leistungsbezüger seiner nach Art. 77 IVV zumutbaren Meldepflicht nicht nachgekommen ist (Art. 88 bis

Abs. 2 lit. b IVV; vgl. vorstehend E. 1.5). Nach Art. 77 IVV haben der Berechtigte oder sein gesetzlicher Vertreter sowie Behörden oder Dritte, denen die Leistung zukommt, jede für den Leistungsanspruch wesentliche Änderung, namentlich eine solche des Gesundheitszustandes, der Arbeits- oder Erwerbsfähigkeit (...) sowie der persönlichen und gegebenenfalls der wirtschaftlichen Verhältnisse des Versicherten unverzüglich der IV-Stelle anzuzeigen. Eine Meldepflichtverletzung setzt ein schuldhaftes Fehlverhalten voraus, wobei bereits eine leichte Fahrlässigkeit genügt (BGE 118 V 214 E. 2a).

E. 6.2

Anlässlich des 3. Revisionsverfahrens gab Dr. D.____ in seinem Verlaufsbericht vom November 2010 (vorstehend E. 3.3) an, die rezidivierende ängstlich-depressive Störung sei gegenwärtig weitgehend remittiert, wobei sich die letzte erhebliche (mittelgradige) Störung von September bis Dezember 2008 ereignete. Eine aus psychiatrischer Sicht angepasste Tätigkeit müsse insbesondere Arbeitszeiten von höchstens 2-2.5 Stunden am Stück beinhalten. Gemäss subjektiver Einschätzung sei der Beschwerdeführer an guten Tagen zu etwa 2 x 2-2.5 Stunden aktiver Betätigung in der Lage, wobei er nach 2-2.5 Stunden eine Ruhe- und Entspannungspause von etwa 3-4 Stunden brauche, um danach allenfalls noch einmal 2-2.5 Stunden tätig sein zu können (Urk. 6/45 /1-7 S. 4). Dr. F.____ führte in seinem Verlaufsbericht vom November 2010 (vorstehend E. 3.4) aus, dass die bestehenden körperlichen, geistigen und psychischen Einschränkungen bezüglich der

bisherigen Tätigkeit unklar seien und allenfalls eine Arbeitsfähigkeitsevaluation durchzuführen sei. Eingliederungsmassnahmen seien immer noch anzustreben (Urk. 6/46 S. 2 f.). Dem Verlaufsbericht von Dr. D.____ ist eine geringere Ausprägung der diagnose relevanten Befunde sowie neu eine näher aufgeführte Belastbarkeitseinschätzung zu entnehmen, was allenfalls auf eine Verbesserung des Gesundheitszustands hindeutete. Des Weiteren machte Dr. F.____ darauf aufmerksam, dass die bestehenden Einschränkungen weitgehend unklar seien, weshalb eine Evaluation oder Eingliederungsmassnahmen zu erwägen seien. Der IV-Stelle wurden alle wesentlichen

Angaben zur Verfügung gestellt, jedoch tätigte diese trotz Hinweisen auf eine mögliche Verbesserung keine weiteren Abklärungen und bot auch keine berufliche Massnahmen an. Sie ging einzig

gestützt auf die Verlaufsberichte der behandelnden Ärzte von einem unveränderten Gesundheitszustand aus und sprach dem Beschwerdeführer weiterhin eine ganze Rente zu (vgl. Urk. 6/50; vorstehend E. 3.5). Eine Meldepflichtverletzung des Beschwerdeführers ist – auch nach Beendigung der Therapie bei Dr. D.____ Ende 2011 – nicht zu erblicken, zumal aus Sicht der behandelnden Ärzte sowie aus seiner subjektiven Sicht weiterhin eine volle Arbeitsunfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bestand und Dr. F.____ im Mai 2015 festhielt, es sei keine Veränderung seit der letzten Rentenrevision feststellbar (vgl. vorstehend E. 4.1), was auch der Einschätzung der

M.____ im Mai 2015 entsprach (unveränderte Befunde im Vergleich zu 2010 und 2013, Urk. 6/62/5). Ausserdem erscheint es – mangels echtzeitlicher medizinischer Einschätzungen – schwierig oder gar beliebig, rückblickend ab 2012 eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes anzunehmen.

E. 6.3

Nach dem Gesagten

besteht keine Meldepflichtverletzung, daher ist die rückwirkende Rentenaufhebung per 1. Januar 2012 unzulässig.

Gestützt auf das Z.____-Gutachten ist jedoch zumindest seit März 2016 eine volle Arbeitsfähigkeit ausgewiesen (vgl. vorstehend E. 5.4 ff.), weshalb die Aufhebung der Rente

ex nunc

nicht zu beanstanden ist. Gemäss Art. 88 bis

Abs. 2 lit. a IVV hat diese

frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats anzuzusetzen. Die Verfügung der Einstellung der Rente erging am 9. August 2018 (Urk. 2/18), weshalb die Rente per 1. Oktober 2018

aufzuheben ist. Da die vorsorgliche Sistierung per Ende Juni 2017 aufgrund der von der IV-Stelle postulierten Meldepflichtverletzung erfolgte (vgl. Urk. 6/122, Urk. 6/131), ist sie für die revisionsweise Rentenaufhebung nicht beachtlich. 7.7.1

Bei Personen, deren Rente revisionsweise herabgesetzt oder aufgehoben werden soll, sind nach mindestens fünfzehn Jahren Bezugsdauer oder wenn sie das 55. Altersjahr zurückgelegt haben, praxisgemäss in der Regel vorgängig Eingliederungsmassnahmen

durchzuführen, bis sie in der Lage sind, das medizinisch-theoretisch (wieder) ausgewiesene Leistungspotenzial mittels Eigenanstrengung auszuschöpfen und erwerblich zu verwerten (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C _ 163/2009 vom 10 September 2010, E. 4.2.1) . 7.2

Der Beschwerdeführer bezog seit Juli 2000 und damit seit über 15 Jahren eine Rente, weshalb er unter den vom Bundesgericht besonders geschützten Bezüger kreis fällt. Mit Schreiben vom 30. Mai 2016 wurde dem Beschwerdeführer ein Gespräch zur Besprechung der Situation im Arbeitsmarkt angeboten (Urk. 6/86). Aus dem Verlaufsprotokoll ist ersichtlich, dass er im Juni 2016 einen Termin bei der N.____ wahrnahm, den Weg dorthin aber bereits als zu anstrengend empfand. Aufgrund der gesundheitlichen Situation des Beschwerdeführers und da dieser gemeinsam mit seinem Psychiater einen stationären Aufenthalt in einer Klinik prüfte (Urk. 6/91 S. 2 f.), teilte die IV-Stelle mit Schreiben vom 27. Juli 2016 mit, dass Eingliederungsmassnahmen zurzeit nicht möglich seien (Urk. 6/90). Mit Vorbescheid vom 22. September 2016 wurde zufolge einer Verbesserung des Gesundheitszustands die Einstellung der Rente in Aussicht gestellt (Urk. 6/94). Zu diesem Zeitpunkt war der Beschwerdeführer bereits 55 Jahre alt.

Nach gemeinsamer Besprechung des weiteren Vorgehens wurde n

dem Beschwerdeführer mit Schreiben vom 11. April 2017 in Zusammenhang mit der angekündigten Renten aufhebung berufliche Eingliederungsmassnahmen angeboten , wobei in einem ersten Schritt eine Potentialabklärung geplant sei (Urk. 6/111). Am 24. Juli 2017 teilte der Beschwerdeführer mit, dass berufliche Massnahmen bis auf weiteres zurückgestellt werden müssen, da sich sein Gesundheitszustand massiv verschlechtert habe (Urk. 6/112, vgl. Urk. 6/115 S. 2) . 7.3

Sowohl im Mai 2016 als auch im April 2017 wurden dem Beschwerdeführer Eingliederungsmassnahmen angeboten. Dass diese nicht durchgeführt werden konnten, lag an den vom Beschwerdeführer geltend gemachten Beschwerden, welche jedoch nach Würdigung der medizinischen Akten keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit aufweisen. Die von der Beschwerdegegnerin angebotenen Eingliederungsmassnahmen sind daher als ausreichend zu betrachten, weshalb die Aufhebung der Rente nicht zu beanstanden ist. 8.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde bezüglich der Rückforderungsverfügung vom 22. August 2018 (Rückforderung der Leistungen vom 1. Januar 2012 bis 30. Juni 2017, Urk. 2/2) gutzuheissen .

Hinsichtlich der Einstellung der Invalidenrente per 1. Januar 2012 (Verfügung vom 9. August 2018, Urk. 2/1) ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass die Rente ab 1. Oktober 2018 aufzuheben ist . Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen. 9.

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 900.-- festzusetzen und

entsprechend dem Ausgang des Verfahrens den Parteien je zur Hälfte aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Rückforderungsverfügung vom 22. August 2018 ersatzlos aufgehoben und die Verfügung der Einstellung der Invalidenrente vom 9. August 2018 dahingehend geändert, dass die Rente per 1. Oktober 2018 aufzuheben ist. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- werden den Parteien je zur Hälfte auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Yolanda Schweri - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Y.____ -Pensionskasse - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Mosimann Tiefenbacher

E. 10

) brachte der Beschwerdeführer die geklagten Beschwerden in Verbindung mit dem hängigen IV-Verfahren (Urk.

E. 11

S. 2). Dies legt nahe, dass die neuerliche angebliche Verschlechterung auf psychosoziale Belastungssituationen zurückgeführt werden kann. Diesbezüglich ist festzuhalten, dass wenn im Wesentlichen nur Befunde erhoben werden, welche in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in ihnen aufgehen, kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden gegeben ist (BGE 127 V 294 E. 5a; Urteil des Bundesgerichts 8C_730/2008 vom 2 3. März 2009 E. 2). Im Übrigen führte auch Dr. D.____ im Januar 2017 (vorstehend E. 4.4) aus, dass der Schluss des Z.____-Gutachtens insoweit nachvollziehbar sei, als bei einer Querschnittsbeurteilung von der Abwesenheit einer psychischen Störung von Krankheitswert ausgegangen werde (Urk. 6/105 S. 2 unten).

In den Berichten des J.____ wird ferner ein ausgeprägtes Vermeidungsverhalten aufgeführt, wodurch der Beschwerdeführer insbesondere die Termine nicht wahrnahm (Urk. 6/3-7/129 S. 4 unten, Urk. 6/129/1-2 S. 2). Das Z.____ legte in seiner ergänzenden Stellungnahme nachvollziehbar dar, dass vor dem Hintergrund der psychiatrischen Z.____-Begutachtung eine bewusstseinsnahe Ausgestaltung des aktuellen Vermeidungsverhaltens angenommen werden könne. Das bewusstseinsnahe Vermeidungsverhalten führe nach Angaben der Klinik zu Schwierigkeiten in der Gestaltung der Tagesstruktur und bei Sozialkontakten, was doch in grossem Gegensatz zu dem noch im Januar 2016 beschriebenen aktiven Tagesablauf und Sozialleben steht, sodass auch aktuell Inkonsistenzen ersichtlich sind.

Zusammenfassend ist somit darauf abzustellen, dass eine somatoforme Schmerzstörung vorliegt, die gemäss Einschätzung der Z.____-Gutachter die Arbeitsfähigkeit nicht einschränkt und hinsichtlich welcher die Standardindikatorenprüfung zu erfolgen hat. 5.6

Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (E. 6 und 7, Änderung der Rechtsprechung; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere Depressionen).

Das strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indikatoren, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_590/2017 vom 15.

Februar 2018 E. 5.1). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

Diese Rechtsprechung ist auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden (Urteil des Bundesgerichts 9C_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1 mit Hinweisen). 5.7

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V 281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) - Komplex «Gesundheitsschädigung» (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, E. 4.3.2) - Komplex «Sozialer Kontext» (E. 4.3.3) - Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens, E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezogene Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_604/2017 vom 15. März 2018 E. 7.4). 5.8

Aus dem Z.____-Gutachten vom März 2016 (vorstehend E. 4.3) ergeben sich die notwendigen Hinweise, welche eine sinngemässe Prüfung anhand der einschlägigen Indikatoren ermöglichen. 5.9 5.9.1

Hinsichtlich der Kategorie «funktioneller Schweregrad» ist festzuhalten, dass im psychiatrischen Teilgutachten des Z.____ eine somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) diagnostiziert wurde, die jedoch keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit aufweist.

Während der Untersuchung zeigte sich der Beschwerdeführer allseits orientiert, konzentriert und aufmerksam, gut schwingungs- und kontaktfähig, ohne

Gedächtnisstörungen und mit situationsadäquatem Antrieb ohne Hinweis auf pathologische Antriebsstörungen. Es bestanden keine Hinweise für eine die Arbeitsfähigkeit einschränkende psychische Erkrankung. Anzeichen für eine depressive Störung oder eine Angststörung waren nicht ersichtlich. Einzig demonstrativ langsame Bewegungsabläufe sowie eine Aggravationsneigung waren auffällig (Urk. 6/84 S. 43 f.). Das Vorliegen der damals diagnostizierten

somatoformen Schmerzstörung sei

auch aktuell noch wahrscheinlich, wobei aber insbesondere mit Blick auf das Aktivitätenniveau von einer bloss leichten Ausprägung mit einer deutlichen aggraviorischen Überlagerung ausgegangen werden müsse (Urk. 6/84 S. 44 f.). Nach Aussagen des Beschwerdeführers finde seit 2012 keine psychiatrische Behandlung mehr statt (Urk. 6/84 S. 41), was ebenfalls

gegen den grossen Leidensdruck einer schweren psychiatrischen Erkrankung spricht und eine bloss noch leichte Ausprägung der somatoformen Schmerzstörung wahrscheinlich erscheinen lässt. Des Weiteren gab der Beschwerdeführer anlässlich des Untersuchungsgesprächs an, dass er aus seiner Sicht keine psychische Einschränkung habe und seine früheren Depressionen beherrschen könne (Urk. 6/84 S. 43).

Aufgrund des Fehlens jeglicher Anhaltspunkte für eine depressive Störung oder Angststörung kann diesbezüglich von einem Behandlungserfolg ausgegangen werden. Komorbiditäten sind nicht ersichtlich. Ein Eingliederungsversuch wurde nicht durchgeführt (Urk. 6/84 S. 45). 5.9.2

Bezüglich des Komplexes «Persönlichkeit» ist festzuhalten, dass keine Anzeichen für Persönlichkeitsstörungen beobachtet werden konnten. In der psychiatrischen Untersuchung sind zahlreiche gesunde Persönlichkeitsanteile und persönliche Ressourcen aufgefallen (Urk. 6/84 S. 46). Der Beschwerdeführer stehe gegen 8 Uhr morgens auf, sei aber zuvor schon wegen seiner Schulterschmerzen wach. Er frühstücke oder trinke Kaffee, versorge den Haushalt, für welchen er ungewöhnlich viel Zeit benötige, lese Zeitung, schaue fern oder verbringe Zeit am PC. Anschliessend bereite er das Mittagessen zu. Nachmittags halte er sich meist im Schrebergarten auf, beschäftige sich mit Gartenarbeit, habe diverse Kontakte und Freundschaften mit anderen Gartenbesitzern. Der Garten stelle einen sozialen Treffpunkt dar. Spätestens nach 17 Uhr gehe er nach Hause, bereite das Abendessen für sich und seine Ehefrau zu. Nach dem Abendessen gehe er einkaufen oder führe gemeinsame Gespräche im Familienkreis, schaue fern, sei am Computer und gehe gegen 22.30 Uhr schlafen. Die Nächte seien meist unruhig, da er aufgrund der Schmerzen nicht durchschlafen könne. Seine Ehefrau ist im von der Familie bewohnten Haus Hauswartin und der Beschwerdeführer helfe ihr bei verschiedenen Arbeiten, beispielsweise staubsauge er das Kellergeschoss oder pflege das Gelände (Urk. 6/84 S. 41). Im sozialen Kontext zeigt sich ein intaktes familiäres und freundschaftliches Netzwerk mit regelmässiger Kontaktpflege. Der Tagesablauf des Beschwerdeführers weist umfangreiche und körperlich beanspruchende Aktivitäten auf. Er geht verschiedenen Hobbys und Interessen nach, betätigt sich im Garten und pflegt diverse Kontakte und Freundschaften, erledigt selbständig

täglich anfallende Hausarbeiten, kocht für die Familie und unterstützt seine Ehefrau aktiv bei ihrer Tätigkeit als Hauswartin. Das hohe

Aktivitätenniveau im privaten Bereich, die

diversen Interessen und die

regelmässige Pflege von sozialen Kontakten deuten auf keinerlei Einschränkungen im Alltagsleben hin und zeigen umfangreiche persönliche Ressourcen auf. 5. 9 .3

Zu prüfen ist die beweisrechtlich ausschlaggebende Kategorie der «Konsistenz».

Hinsichtlich des Gesichtspunkts der gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer wie oben ausgeführt (vorstehend E. 5. 9 .2) seine Ehefrau in der Erledigung der

Hauswartstätigkeit körperlich aktiv unterstützt, über eine intakte Tagesstruktur verfügt, intensiv soziale Kontakte pflegt und Hobbys nachgeht, so dass keine gleichmässigen

Einschränkungen des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen vorliegt

. Des Weiteren war eine Aggravationsneigung beobachtbar, sodass von einer deutlich aggravatorischen Überlagerung der somatoformen Schmerzstörung ausgegangen wurde (

Urk. 6/84 S. 44 f.). Auch bei der neurologischen Untersuchung zeigten sich eine deutliche

Diskrepanz geklagter Beschwerden und objektivierbarer Befunde sowie Hinweise auf

Aggravation, wie beispielsweise demonstrativ langsame Bewegungen, heftige

Schmerzreaktionen, Stöhnen, Hinken und schlurfendes Gehen, welches keine organische

Korrelation aufzeigte (Urk. 6/84 S. 37) . Dies steht im Widerspruch zu der beschriebenen

aktiven Tagesstruktur, welche auch vielseitige körperliche Aktivitäten beinhaltet.

Hinsichtlich des Gesichtspunkts des behandlungs- und eingliederungsanamnestisch

ausgewiesenen Leidensdrucks ist schliesslich festzuhalten, dass der Beschwerdeführer von

2012 bis zum Zeitpunkt der Begutachtung im Januar 2016 keine psychiatrische Behandlung

mehr in Anspruch nahm und auch keine multimodale Schmerztherapie erfolgte. Insgesamt

deutet auch dies auf keinen erhöhten Leidensdruck hin. 5. 9 .4

Zusammenfassend ist in Anbetracht der geprüften Standardindikatoren und deren

Gesamtwürdigung festzuhalten, dass mit Blick auf die bloss geringe diagnostische

Ausprägung, das hohe Aktivitätenniveau des Beschwerdeführers, die persönlichen

Ressourcen und vorhandenen Inkonsistenzen eine 100%ige Arbeitsfähigkeit aus

psychiatrischer Sicht ausgewiesen ist.

Da mit Vermögen die nachträglich eingereichten medizinischen Berichte der behandelnden

Ärzte angesichts der auch aktuell bloss geringen Ausprägung der diagnoserelevanten

Befunde und der festgestellten Inkonsistenzen keine andere Beurteilung der

Arbeitsfähigkeit zu begründen, weswegen keine weiteren Abklärungen zu tätigen sind.

Vielmehr wurden die aus somatischer und psychiatrischer Sicht festgestellten

Einschränkungen im Rahmen der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die Gutachter des

Z.____ vollumfänglich berücksichtigt. Der medizinische Sachverhalt ist dahingehend

erstellt, dass aus somatischer und psychiatrischer Sicht eine 100%ige Arbeitsfähigkeit

ausgewiesen ist, weshalb die Aufhebung der Rente nicht zu beanstanden ist.

6.

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