

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00222 vom 6. April 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-04-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00222

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00222 du 6 avril 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00222 del 6 aprile 2020

Erwägungen

E. 1.1

Der 1965 geborene X.____ reiste 1989 in die Schweiz ein und war zuletzt ab dem 20. Januar 1997 bei der Y.____ als Elektromonteur in einem Vollzeitspensum angestellt (Urk. 7/ 6/1, Urk. 7/ 6/4, Urk. 7/ 6/8 und Urk. 7/ 6/14). Mit Verfügung vom 11. Mai 2006 wurde ihm aufgrund chronischer Schmerzen bei einer Mehrtagenproblematik an der Wirbelsäule ab dem 1. Mai 2006 eine ganze Rente der Invalidenversicherung bei einem Invaliditätsgrad von 70 % zugesprochen (Urk. 7/6/16/2 f., Urk. 7/ 6/20 und Urk. 7/ 6/23). Zudem wurde ihm mit Verfügung vom 12. Juli 2007 ab dem 1. Mai 2006 eine Hilflosenentschädigung der Invalidenversicherung wegen leichter Hilflosigkeit zugesprochen (Urk. 7/ 6/39). Der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente (bei einem unverändertem Invaliditätsgrad von 70 %) wurde mit Mitteilungen vom 2. Juli 2008 (Urk. 7/ 6/44) und vom 8. Oktober 2012 (Urk. 7/ 6/59) und der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung (bei unveränderter leichter Hilflosigkeit) mit Mitteilung vom 31. Oktober 2008 (Urk. 7/ 6/48) bestätigt.

E. 1.1.1

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. 1.1.2

mit diversen Hinweisen). Bei der Annahme zweifelloser Unrichtigkeit im Bereich der invaliditätsmässigen Leistungsvoraussetzungen ist daher Zurückhaltung geboten. Ansonsten würde die Wiedererwägung zum Instrument einer voraussetzungslosen Neuprüfung des Anspruchs, was sich nicht mit dem Wesen der Rechtsbeständigkeit formell zugesprochener Dauerleistungen verträgt (Urteil des Bundesgerichts 8C_336/2017 vom 11. Oktober 2017 E. 3.3 mit Hinweisen; vgl. zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts 9C_819/2017 vom 13. Februar 2018 E.

E. 1.1.3

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei aus geglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegen übergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1).

E. 1.2

Im Dezember 2014 wurde von der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, von Amtes wegen ein Revisionsverfahren eingeleitet (Urk. 7/ 6/60) , nachdem im September 2014 eine erste anonyme Meldung eingegangen war, gemäss welcher sich der Versicherte nicht wie eine invalide Person verhalte und diverse Hauswarttätigkeiten ausführe, mehrmals pro Jahr in die Ferien fahre, einen Personenwagen und einen Töff lenke und sich ein schönes Leben mache . Im März 2015 erfolgte eine zweite anonyme Meldung unter Angabe ähnlicher Beobachtungen

(Urk. 7/ 6/70 und Urk. 7/ 6/72/1). Die IV-Stelle führte daraufhin Spezialabklärungen durch (vgl. Urk. 7/ 6/68/3) und veranlasste am 23. April 2015 (Urk. 7/ 6/73) die Durchführung einer Observation des Versicherten (vgl. die Berichte der Z.____ vom 2. November 2015 betreffend die Überwachung im Zeitraum vom 5. Mai bis 22. Oktober 2015 [Urk. 7/ 6/66 = Urk. 7/7/1] sowie vom 10. Mai 2016 betreffend die Überwachung im Zeitraum vom 2. Dezember 2015 bis 28. April 2016 [Urk. 7/ 6/67 = Urk. 7/7/2]). Anlässlich einer Besprechung vom 23. September 2016 wurde der Versicherte im Beisein seiner Ehefrau zunächst über seine gesundheitliche Situation befragt und hernach über die durchgeführte Observation aufgeklärt (Urk. 7/ 6/74).

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheide vom 23. September 2016 [Urk. 7/ 6/75 f.]; Einwand vom 17. Oktober 2016 [Urk. 7/ 6/81] mit ergänzender Begründung vom 28. November 2016 [Urk. 7/ 6/84]) sistierte die IV-Stelle mit Verfügungen vom 5. Januar 2017 sowohl die Ausrichtung der Hilflosenentschädigung als auch der Invalidenrente per sofort, das heisst per Ende September 2016 (Urk. 7/ 6/ 87 f.). Die vom Versicherten dagegen erhobene Beschwerde vom 6. Februar 2017 (Urk. 7/ 6/92/3-10) wurde vom hiesigen Gericht mit Urteil vom 22. Mai 2018 abgewiesen (Urk. 7/ 6/ 137). In der Zwischenzeit veranlasste die IV-Stelle eine polydisziplinäre Begutachtung des Versicherten; das Gutachten des

A.____

wurde am 31. August 2017 erstattet (Urk. 7/ 6/117). Mit Vo r bescheid en

vom 26. Februar 2018 kündigte die IV-Stelle an , die Invalidenrente sowie die Hilflosenentschädigung rückwirkend per Ende Februar 2013 aufzuheben . Sie gab sodann bekannt, dass mit separater Verfügung die zu Unrecht bezogenen Leistungen für die Zeit vom 1. März 2013 bis 30. Sep tember 2016 zurück gefordert würden (Urk. 7/ 6/126 f.) . Gegen diese Vorbescheide erhob der Versicherte mit Eingabe vom 6. April 2018 Einwand

(Urk. 7/ 6/130) und ergänzte diesen mit Eingabe vom 17. Mai 2018 (Urk. 7/ 6/135) .
Daraufhin richtete sich die IV-Stelle mit Ergänzungsfragen an das A.____ (Schreiben vom
31. Mai 2018 [Urk. 7/ 6/ 136] und Erinnerung vom 10. Juli 2018 [Urk. 7/ 6/138]). Das
A.____

nahm am 15. August 2018 Stellung (Urk.

7/ 6/ 142) . Dazu äusserte sich der Versicherte wiederum mit Eingaben vom 26. September
2018 (Urk. 7/ 6/ 144) und vom 7. November 2018 (Urk. 7/ 6/ 151) . Der letztgenannten
Eingabe legte der Ver sicherte eine Beurteilung von Dr. med. B.____ , Spezialarzt FMH für
Orthopädische Chirurgie, vom 2. November 2018 bei (Urk. 7/ 6/1 52), woraufhin die
IV-Stelle das

A.____

am 27. November 2018

um eine weitere Stellungnahme bat (Urk. 7/ 6/ 154) . Mit Schreiben vom 30. November
2018 machte der Versicherte unter Beilage weiterer Arztberichte eine Verschlechterung
seines Gesundheitszu standes geltend (Urk. 7/ 6/ 156) ; diese Unterlagen wurden dem
A.____ ebenfalls zur Beurteilung vorgelegt (Urk. 7/6/157). Das A.____ nahm am
21. Dezember 2018 erneut Stellung (Urk. 7/ 6/ 160) , und der Versicherte äusserte sich
dazu am 13. Februar 2019 (Urk. 7/ 6/ 164) . Mit Verfügung en vom 20. Februar 2019 hob
die IV-Stelle sowohl die Invaliden rente als auch die Hilflosenentschädigung
wiedererwägungsweise rückwirkend per Ende Februar 2013 auf (Urk. 2 und Urk. 7/2 =
Urk. 7/ 6/ 165 f.) .

E. 1.2.1

Gemäss Art. 42 Abs.

1 IVG haben Versicherte mit Wohnsitz un d gewöhnlichem Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in
de r Schweiz, die hilflos (Art. 9 ATSG) sind, Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung.
Vorbehalten bleibt Artikel 42 bis IVG. Als hilflos gilt eine Person, die wegen einer
Beeinträchtigung der Gesundheit für alltägliche Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe
Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf (Art. 9 ATSG). Im Bereich der
Invalidenversicherung gilt auch eine Person als hilflos, welche zu Hause lebt und wegen der
gesundheitsli chen Beeinträchtigung dauernd auf lebenspraktische Begleitung angewiesen ist
(Art. 42 Abs. 3 Satz 1 IVG; Art. 38 der Verordnung über die Invalidenversiche rung [IVV
]). Praxisgemäss (BGE 121 V 88 E. 3a mit Hinweisen) sind die folgenden sechs
alltäglichen Lebensverrichtungen massgebend (B GE 127 V 94 E. 3c, 125 V

297 E. 4a): - Ankleiden, Auskleiden; - Aufstehen, Absitzen, Abliegen; - Essen; -
Körperpflege; - Verrichtung der Notdurft; - Fortbewegung (im oder ausser Haus),
Kontaktaufnahme.

E. 1.2.2

Art. 37 IVV sieht drei Hilflosigkeitsgrade vor. Gemäss Abs. 3 dieser Bestimmung gilt die
Hilflosigkeit als leicht, wenn die versicherte Person trotz der Abgabe von Hilfsmitteln: a. in
mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erhebli cher Weise auf
die Hilfe Dritter angewiesen ist; b. einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf; c.
einer durch das Gebrechen bedingten ständigen und besonders aufwendigen Pflege bedarf;
d. wegen einer schweren Sinnesschädigung oder eines schweren körperlichen Gebrechens

nur dank regelmässiger und erheblicher Dienstleistungen Dritter gesellschaftliche Kontakte pflegen kann; oder e. dauernd auf lebenspraktische Begleitung im Sinne von Art. 38 IVV angewiesen ist.

E. 1.3

Gemäss Art. 53 Abs. 2 ATSG kann der Versicherungsträger auf formell rechtskräftige Verfügungen zurückkommen, die nicht Gegenstand materieller richterlicher Überprüfung gebildet haben, wenn diese nach damaliger Sach- und Rechtslage zweifellos unrichtig sind, und – was auf periodische Dauerleistungen regelmässig zutrifft (vgl. BGE 119 V 475 E. 1c mit Hinweisen) – ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Die Wiedererwägung im Sinne dieser Bestimmung dient der Korrektur einer anfänglich unrichtigen Rechtsanwendung einschliesslich unrichtiger Feststellung im Sinne der Würdigung des Sachverhalts, insbesondere bei einer klaren Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes (Urteil des Bundesgerichts 8C_336/201

E. 1.4

.2

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Sie haben alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere dürfen sie bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum sie auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellen (BGE 125 V 351 E. 3a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob er 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a).

E. 1.5

Zur Vereinfachung des Prozesses kann das Gericht gestützt auf § 28 lit. a des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) in Verbindung mit Art. 125 lit. c der Schweizerischen Zivilprozessordnung (ZPO) selbständig eingereichte Klagen beziehungsweise Beschwerden vereinigen. Zwischen den beiden Beschwerdeverfahren besteht ein enger sachlicher und rechtlicher Zusammenhang, geht es doch darum, aufgrund eines sich überschneidenden Sachverhalts zu beurteilen, ob die rückwirkende wiedererwägungsweise Aufhebung der Invalidenrente und der Hilflosenentschädigung rechtens ist. Aus diesem Grund ist das Verfahren Nr. IV.2019.00230

antragsgemäss mit dem vorliegenden Verfahren Nr. IV.2019.00222 zu vereinigen und das Verfahren Nr. IV.2019.00230 als dadurch erledigt abzuschreiben. Dessen Akten werden im vorliegenden Prozess als Urk. 7/0-9 geführt. 2.

E. 2

des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG]).

E. 2.1

Gegen die wiedererwägungsweise Aufhebung der Hilflosenentschädigung erhob der Versicherte mit Eingabe vom 25. März 2019 Beschwerde beim hiesigen Gericht (Verfahren IV.2019.00222) und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihm weiterhin eine Hilflosenentschädigung auszurichten. In prozessualer Hinsicht beantragte er die Vereinigung des Verfahrens mit demjenigen betreffend die Renteneinstellung (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 16. Mai 2019 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde und beantragte in prozessualer Hinsicht ebenfalls die Vereinigung der beiden Verfahren (Urk. 5). Die Beschwerdeantwort wurde dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 11. Juni 2019 zugestellt (Urk. 6).

E. 2.1.1

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung betreffend die rückwirkende wiedererwägungsweise Aufhebung der Invalidenrente (Urk. 7/2), die ursprüngliche Rentenzusprache sei zweifellos unrichtig gewesen. Zum einen sei der Einkommensvergleich zweifellos unrichtig gewesen, zum anderen sei der Untersuchungsgrundsatz klar verletzt worden. Weiter habe sie den Grundsatz «Behandlung vor Eingliederung vor Rente» verletzt. Aufgrund des polydisziplinären Gutachtens des A. ___ sei dem Beschwerdeführer eine angepasste Tätigkeit im Umfang von mindestens 80 % zumutbar. Ein Einkommensvergleich für das Jahr 2004 ergebe einen Invaliditätsgrad von 35 %, womit von Anfang an kein Rentenanspruch bestanden habe. Alternativ sei ein Revisionsgrund ausgewiesen. Die aktuelle Situation müsse mit derjenigen im Zeitpunkt der Rentenzusprache verglichen werden, wobei sich eine erhebliche Steigerung des tatsächlichen Leistungsvermögens ergebe. Eine Verletzung der Meldepflicht sei zu bejahen, dies gelte sowohl im Falle der zweifellosen Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenzusprache (Wiedererwägung) als auch im Falle einer Verbesserung des Gesundheitszustandes (Rentenrevision). 2. 1. 2

In der angefochtenen Verfügung betreffend die rückwirkende Aufhebung der Hilflosenentschädigung (Urk. 2) erwog die Beschwerdegegnerin ebenfalls, die ursprüngliche Zusprache sei zweifellos unrichtig gewesen; alternativ liege ein Revisionsgrund vor. So oder so sei eine Meldepflichtverletzung gegeben.

E. 2.2

mit weiteren Hinweisen).

E. 2.2.1

Der Beschwerdeführer brachte in seiner Beschwerde gegen die rückwirkende Aufhebung der Invalidenrente demgegenüber im Wesentlichen vor (Urk. 7/1), es liege kein Wiedererwägungsgrund vor. Der Abzug vom Invalideneinkommen von 25 % sei nicht zweifellos unrichtig gewesen. Auch liege keine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes oder des Grundsatzes «Behandlung vor Eingliederung vor Rente» vor. Die Beschwerdegegnerin stütze sich sodann hinsichtlich des Revisionsgrundes auf die Ergebnisse einer Überwachung, welche den medizinischen Schluss nicht zulasse, dass sich der Gesundheitszustand verbessert habe. Der Beschwerdeführer habe keine Tätigkeiten ausgeführt oder Verhaltensweisen demonstriert, welche im Widerspruch zu den

medizinischen und leistungsbegründenden Feststellungen stünden. Bei Erlass der Verfügung vom 11. Mai 2006 sei von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit für leichte Tätigkeiten ausgegangen worden. Es erscheine widersprüchlich, wenn sich die Beschwerdeführerin heute auf den Standpunkt stelle, man sei damals nicht davon ausgegangen, der Beschwerdeführer könne leichte Tätigkeiten ausführen. Es habe überdies keine genügende gesetzliche Grundlage für eine Observation bestanden. Diese sei somit unrecht mässig durchgeführt worden. Selbst wenn dem nicht so wäre, ergäben sich aufgrund des Observationsmaterials jedenfalls keine Hinweise dafür, dass es zu einer Verbesserung des Gesundheitszustands gekommen sei oder dass gar ein unge rechtfertigter Leistungsbezug vorliege. Bei der gutachterlichen Beurteilung, die Arbeitsfähigkeit im Umfang von 80 % in leidensadaptierter Tätigkeit habe quasi rückblickend für zehn Jahre Gültigkeit, handle es sich um eine unzulässige second opinion. Eine Verbesserung des Gesundheitszustands sei nicht eingetreten; dies werde von den Gutachtern auch nicht behauptet. Es liege somit auch kein Revisionsgrund vor. Die vom Beschwerdeführer mitgebrachten Bildgebungen seien von den Gutachtern sodann nicht gewürdigt worden. Dr. B. ___ sei denn auch zum Schluss gelangt, das Gutachten des

A. ___ , in welchem eine orthopädische Beurteilung fehle, sei insgesamt nicht verwertbar. Die Einschätzung von Dr. B. ___ sei überzeugend, zumal er die Klinik und die Bildgebung gleichermaßen gewürdigt habe. Weiter habe die Beschwerdegegnerin den Invaliditätsgrad nicht korrekt ermittelt und es unterlassen, einen leidensbedingten Abzug von 25 % zu gewähren, was angezeigt gewesen sei.

E. 2.2.2

Der Beschwerdeführer brachte in seiner Beschwerde gegen die rückwirkende Aufhebung der Hilflosenentschädigung sodann vor (Urk. 1), es liege kein Wiedererwägungsgrund vor; die notwendigen Abklärungen vor Ort hätten stattgefunden. Ein Revisionsgrund liege ebenfalls nicht vor, was bereits in der Beschwerde gegen die Aufhebung der Invalidenrente vorgebracht worden sei (es werde auf das dort Gesagte verwiesen).

E. 2.3

Nachfolgend ist zunächst zu prüfen, ob für die Verfügungen vom 11. Mai 2006 (Zusprache Invalidenrente) und vom 12. Juli 2007 (Zusprache Hilflosenentschädigung) ein Wiedererwägungsgrund vorliegt (E. 3). In einem weiteren Schritt muss beurteilt werden, ob eine Aufhebung der Invalidenrente und der Hilflosenentschädigung ex nunc et pro futuro gerechtfertigt ist (E. 4). Schliesslich stellt sich die Frage, ob auch eine rückwirkende Aufhebung der Invalidenrente und der Hilflosenentschädigung zulässig ist (E. 5). 3. 3.1

3.1.1

Bei der Rentenzusprache im Jahr 2006 stützte sich die Beschwerdegegnerin auf die Berichte der behandelnden Ärzte (vgl. das Feststellungsblatt für den Beschluss vom 10. März 2006 [Urk. 7/6/ 16/ 2 f.]), insbesondere auf den Bericht von Dr. med.

C. ___ , Fachärztin FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation, vom 28. November 2005 sowie auf den Bericht von Dr. med. D. ___ , Oberärztin Wirbelsäulenchirurgie an der E. ___ , vom 22. Dezember 2005. Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) hielt damals dafür, in einer angepassten Tätigkeit bestehe, von Dr. C. ___ und Dr. D. ___

übereinstimmend attestiert, eine Restarbeitsfähigkeit von 50 %. Dies sei aufgrund der Mehretagenproblematik an der Wirbelsäule nachvollziehbar. Zumutbar sei eine

wechselbelastende Tätigkeit ohne längeres Stehen/Sitzen, ohne vorgebeugtes Arbeiten, ohne Überkopfarbeiten und mit geringer körperlicher Belastung auch bezüglich Tragen und Heben. 3.1.2

Dr. C.____

führte in dem genannten Bericht die folgenden Diagnosen auf (Urk. 7/6/9/1) : - Chronisches lumboradikuläres Reizsyndrom L5 rechts bei mediobilateralen Diskushernien L3/4, L4/5 und L5/S1, massive Osteochondrose L3/4, weniger L4/5 und L5/S1 und foraminale Einengungen L3/4, L4/5 beidseits - Chronisches Thorakovertebralsyndrom bei Osteochondrose Th11/12, keilförmige Deformierung Th11 posttraumatisch - Chronisches Cervikovertebralsyndrom und rezidivierendes cervikoradikuläres Reizsyndrom C5 und 6 links bei linksseitiger Diskushernie C4/5, Protrusionen der osteochondrotisch verschmälerten Bandscheiben C5/6 und C6/7, degenerativer Riss im Anulus fibrosus C2/3
Dr. C.____ gelangte zum Schluss, die medizinischen Möglichkeiten auf konservativer Basis seien insgesamt erschöpft und der aktuelle Zustand dürfte sich nicht mehr wesentlich verändern, langfristig eher verschlechtern. Die Umschulung via Invalidenversicherung sei sicher angebracht, da der Beschwerdeführer als Elektriker nicht mehr arbeiten könne. Dr. C.____ attestierte dem Beschwerdeführer eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit ab dem 10. Mai 2005. Sie fügte an, sie halte ihn aber auch in einer angepassten Tätigkeit für nicht mehr als 50 % arbeitsfähig bei halber Belastung (Urk. 7/6/9/2). 3.1.3

Dr. D.____ hielt im vorstehend erwähnten Bericht insbesondere fest, die konservativen Therapiemaßnahmen seien ausgeschöpft und die Prognose sei ungünstig. In einer behinderungsangepassten Tätigkeit bestehe eine 50%ige Arbeitsfähigkeit. Es sei eine berufliche Umstellung zu prüfen (Urk. 7/6/11/2-5). 3.1.4

Im Bericht vom 9. Februar 2006 führte Dr. D.____ sodann aus, der Beschwerdeführer habe sich zwischenzeitlich in der F.____ vorgestellt, wo weiterführende Abklärungen der Hals- und Brustwirbelsäule durchgeführt worden seien. Es fänden sich weitere Diskopathien und Diskushernien; die thorakalen Abschnitte lägen nicht vor. Ein Bericht der F.____ liege noch nicht vor, sodass nicht darüber informiert werden könne, welche rheumatologischen Abklärungen bei dieser vielsegmentalen Problematik durchgeführt worden seien. Eine umfassende rheumatologische Abklärung wäre sicher sinnvoll (Urk. 7/6/12). 3.1.5

Die Beschwerdegegnerin ermittelte ein Valideneinkommen von Fr. 70'720.-- und ein Invalideneinkommen von Fr. 21'472.-- (Lohn für Hilfsarbeiten in einem 50 %-Pensum mit einem leistungsbedingten Abzug von 25 %), was zu einer Erwerbseinbusse von Fr. 49'248.-- und einem Invaliditätsgrad von 70 % führte (Urk. 7/6/15/1). 3.2

3.2.1

Aufgrund der damals vorgelegenen Arztberichte gelangte der RAD am 9. Februar 2006 zum Schluss, eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit von 50 % sei ausgewiesen. Davon ging auch die Beschwerdegegnerin in ihrer Mitteilung vom 13. März 2006 (Beschluss betreffend die Zusprache einer Invalidenrente [Urk. 7/6/20]) aus. Wenn die sie nun als Grund für eine offensichtliche Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenverfügung anführt, der Bericht von Dr. D.____ vom 9. Februar 2006 hätte den RAD dazu veranlassen müssen zu prüfen, ob eine rheumatologische Abklärung in Auftrag gegeben werden müsste (Urk. 7/2 S. 2), dann vermag dies im Ergebnis zu überzeugen. Aufgrund der Formulierung von Dr. D.____

war zwar nicht zu erwarten, dass sich aus einer weiteren Abklärung eine geringere Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ergeben würde. Vielmehr liessen ihre Angaben das Gegenteil vermuten. Dies dürfte denn auch der Grund dafür gewesen sein, weshalb die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer einen maximalen Abzug vom Tabellenlohn von 25 % gewährte. Anders lässt sich der maximale Abzug von 25 % nicht erklären, denn dieser war angesichts der vorhandenen ärztlichen Berichte von Dr. C.____ vom 28. November 2005 und von Dr.

D.____

vom 22. Dezember 2005, welche dem RAD als Beurteilungsgrundlage dienten, und angesichts der übrigen Umstände keinesfalls gerechtfertigt. Indem die Beschwerdegegnerin von einer 50%igen Arbeits(un)-fähigkeit ausging und dem Beschwerdeführer – möglicherweise vorsehend aufgrund des Berichts von Dr. D.____ vom 9. Februar 2006 unter der Annahme zusätzlicher Einschränkungen – einen maximalen Abzug vom Tabellenlohn gewährte, verletzte sie ihre Untersuchungspflicht. Daran vermögen die Vorbringen des Beschwerdeführers (Urk. 7/1 S. 3 f.) nichts zu ändern. Weshalb die Beschwerdegegnerin angesichts der unklaren medizinischen Sachlage ihre (interne) Mitteilung vom 13. März 2006 (Urk. 7/6/20) nicht spätestens dann zurücknahm, als sie am 14. März 2006 davon Kenntnis erhielt, dass die Krankentaggeldversicherung ein Gutachten veranlassen würde (Urk. 7/6/21), erscheint umso unverständlicher.

Des Weiteren hätte gemäss dem in der Invalidenversicherung geltenden Grundsatz «Eingliederung vor Rente»

eine Rente grundsätzlich hinter einer Eingliederungsmassnahme beziehungsweise dem damit verbundenen Taggeld zurücktreten müssen. Ein Rentenanspruch kann im Prinzip erst nach Beendigung der Eingliederungsmassnahmen entstehen, und zwar selbst dann, wenn diese nur einen Teilerfolg brachten oder scheiterten. Vor diesem Zeitpunkt ist eine Rente, gegebenenfalls auch rückwirkend, nur dann zuzusprechen, wenn die versicherte Person nicht oder noch nicht eingliederungsfähig ist (BGE 121 V 190 E. 4c und d). Dies wurde aber nicht in genügendem Umfang geprüft. Die Beschwerdegegnerin bezog in ihre Überlegungen betreffend berufliche Massnahmen lediglich die Möglichkeit einer Umschulung mit ein und verneinte deren Voraussetzungen (Urk. 7/6/15/1). Eine Arbeitsvermittlung zwecks Aufnahme einer angepassten Tätigkeit wurde offenbar gar nicht in Betracht gezogen; eine solche wäre angesichts der bestehenden Restarbeitsfähigkeit aber durchaus angebracht gewesen. 3.2.2

Nach dem Gesagten liegt ein Wiedererwägungsgrund für die Verfügung vom 11. Mai 2006 betreffend die ursprüngliche Rentenzusprache vor.

Die Zusprache einer ganzen Rente war in zweierlei Hinsicht offensichtlich unrichtig. Zum einen verletzte die Beschwerdegegnerin ihre Untersuchungspflicht, da sie es unterliess, den medizinischen Sachverhalt abschliessend abzuklären. Zum anderen hätte aufgrund des bereits bekannten Sachverhalts kein Anlass für einen maximalen Abzug vom Tabellenlohn bestanden. Der Umstand, dass der Rentenanspruch im Rahmen periodisch durchgeführter Revisionsverfahren bestätigt wurde (vgl. die Mitteilungen vom 2. Juli 2008 [Urk. 7/6/44] und vom 8. Oktober 2012 [Urk. 7/6/59]), steht der wiedererwägungsweisen Aufhebung einer zweifellos unrichtigen Verfügung sodann nicht entgegen (Urteil des Bundesgerichts 8C_680/2017 vom 7. Mai 2018 E. 4.1.1 mit Hinweisen). 3.3

3.3 .1

Ein Wiedererwägungsgrund ist auch

betreffend die Zusprechung einer Hilflosenschädigung mit Verfügung vom 12. Juli 2007 (Urk. 7/6/39) zu bejahen, was nachfolgend darzulegen ist. 3.3 .2

Im Bericht der vertrauensärztlichen somatischen Untersuchung zuhanden der Krankentaggeldversicherung vom 15. März 2006 (Urk. 7/6/26/2-16)

wurde aus geführt , anlässlich der aktuellen Beobachtung habe sich ein in seinem motorischen und paraverbalen Schmerzverhalten auffälliger, sich bei geringster körperlicher Anforderung schonungsbedürftig in die Rolle eines schwer Rückenkranken zurückziehender Patient gezeigt, dessen Schmerzerleben und –verhalten in keinerlei Verhältnis zu den körperlichen Befunden stehe und als inadäquat mit Ursprung in einer Fehlverarbeitung vermutet werden müsse (Urk. 7/6/26/10). Bei der klinischen Untersuchung ergaben sich sodann deutliche Hinweise auf Inkonsistenzen: So wurde festgehalten, es lasse sich eine in qualitativer und quantitativer Hinsicht variable Gangstörung beobachten, wogegen erstaunlicherweise die komplizierten Gangarten – wenn auch nicht ohne Klageverhalten – praktisch ungestört vorgeführt würden. In der habituellen Stehhaltung sei der Rücken lot gerecht aufgebaut und lasse keine gröberen Tonusauffälligkeiten der paraspinalen Muskulatur beobachten. Bei der gezielten Beweglichkeitsprüfung demonstrierte der Beschwerdeführer Beweglichkeitslimits innerhalb enger Grenzen; bei der Vorbeuge sei lediglich ein Finger-Boden-Abstand gegen die 60-70 cm zu beobachten. Die Socken würden unter strenger Kontrolle des Rückens und Zuhilfenahme von «Trickbewegungen» angezogen. Der Kopf werde spontan ungezwungen und ausgiebig bewegt, bei der gezielten Untersuchung könne dieser jedoch lediglich innerhalb enger, aber wechselnder Beweglichkeitsgrenzen mobilisiert werden (Urk. 7/6/26/8). 3.3 .3

Die behandelnde Ärztin Dr. C.____

führte

im Bericht vom 15. Februar 2007 (Urk. 7/6/32) aus , der Beschwerdeführer benötige regelmässige und erhebliche Hilfe beim An-/Auskleiden, beim Aufstehen/Absitzen/Abliegen, bei der Körperpflege (Waschen, Baden/Duschen) , beim Verrichten der Notdurft (Körperreinigung/Überprüfung der Reinlichkeit) , bei der Fortbewegung (im Freien, bei der Pflege gesellschaftlicher Kontakte) und bei der dauernden Pflege (tägliches Verabreichen von Medikamenten/Anlegen einer Bandage usw.) sowie Hilfe bei der lebenspraktischen Begleitung (Begleitung bei Erledigungen und Kontakten ausserhalb der Wohnung) . Dieser umfangreiche Katalog steht jedoch im Widerspruch zu den eigenen Angaben des Beschwerdeführers anlässlich der Abklärung der Hilflosigkeit vom 10 . Mai 2007 (vgl. den Abklärungsbericht vom 16. Mai 2007 [Urk. 7/6/33]) . Er gab beispielsweise an, er könne sich die Socken sowie die Schuhe bei Einnahme einer geeigneten Körperposition beziehungsweise mit Hilfe eines Schuhlöffels selbst an- und ausziehen (Urk. 7/6/33/1 f.). Ferner sagte er aus, er sei bei der Reinigung nach der Verrichtung der Notdurft selbständig , und er verneinte, dauernd und regelmässig auf eine lebenspraktische Begleitung angewiesen zu sein. Überdies könne er seine Medikamente selbst einnehmen und richten (Urk. 7/6/33/3). Damit erwies sich der Bericht von Dr. C.____ vom 15. Februar 2007 als nicht aussagekräftig und damit als nicht verwertbar. 3.3 .4

Die Angaben des Beschwerdeführers anlässlich der Abklärung vom 10. Mai 2007 stehen darüber hinaus

im Widerspruch zu den gegenüber dem Vertrauensarzt der Krankentaggeldversicherung geäusserten Schilderungen

vom 6. März 2006.

Gegenüber dem Vertrauensarzt hatte der Beschwerdeführer angegeben, bis vor Kurzem habe er beim Duschen noch die Hilfe seiner Ehefrau benötigt, jetzt nur noch beim Anziehen der Socken und Schuhe (Urk. 7/6/26/6). Letzteres widerlegte er gleich selbst, da er bei der vertrauensärztlichen Untersuchung in der Lage war, die Socken selbst an zu ziehen (Urk. 7/6/26/8). Ausserdem machte er bei der Abklärung vom 10. Mai 2007 eine

weit umfangreichere Hilfsbedürftigkeit geltend als gegenüber dem Vertrauensarzt beschrieben. Kommt hinzu, dass aufgrund der Abklärung vom 10. Mai 2007 gar keine Hilfslosigkeit ausgewiesen war. Die Abklärungsperson gelangte in unkritischer Würdigung der Schilderungen des Beschwerdeführers zum Schluss, dieser sei in den beiden Lebensverrichtungen « Aufstehen/Absitzen/Abliegen » und « Körperpflege » regelmässig und erheblich auf die Hilfe seiner Ehefrau angewiesen; die übrigen Voraussetzungen für die Annahme einer leichten Hilfslosigkeit verneinte sie zu Recht, da diesbezüglich keine Hilfsbedürftigkeit geltend gemacht wurde (Urk. 7/6/33/4). Betreffend das Aufstehen/Absitzen/Abliegen hatte der Beschwerdeführer angegeben, er könne sich aus einem Stuhl erheben, indem er sich mit dem Ellbogen am Rand des Tisches abstütze. Aus dem Bett aufzustehen nehme Stunden in Anspruch, da er am Morgen jeweils unter Anlaufschwierigkeiten leide. Er könne sich selbst aus dem Bett drehen und sich so in die sitzende Position am Bettrand bringen. Dann müsse er auf den Boden knien, um sich so vom Bettrand her mit den Armen aufzuziehen. Danach müsse er sich jedoch wegen der Schmerzen wie der für circa 1-2 Stunden auf das Sofa legen. Insgesamt dauere die Prozedur circa 1-2 Stunden, wenn ihm die Ehefrau nicht helfe. Aus niedrigen Flächen könne er nicht selbst aufstehen. Weiter gab der Beschwerdeführer an, er könne sich selbst die Hände und das Gesicht waschen sowie die Zähne putzen. Er habe einen Bartrasierer, den er auch selbst benutze, allerdings habe er an der linken Seite Schwierigkeiten mit dem Rasieren, weil er den Kopf nicht auf die linke Seite drehen könne. Diesbezüglich sei die Hilfe seiner Ehefrau notwendig, wenn er sich gründlich rasieren wolle. Das Ein- und Aussteigen in beziehungsweise aus der Badewanne gehe; er müsse sich überall festhalten und sehr langsam und vorsichtig sein. Einseifen und abduschen gehe, die Beine und Füsse müssten von seiner Ehefrau gewaschen werden, weil er nicht nach unten komme. Da er sich auch nicht nach vorne neigen oder nach unten schauen könne, würde ein Hilfsmittel nichts bringen. Die Haarpflege könne er selbst durchführen. Nach dem Duschen schlüpfte er nass in einen Bademantel, die Füsse würden von seiner Ehefrau getrocknet. Die Pedicure müsse sie ebenfalls für ihn durchführen (Urk. 7/6/33/2). Zunächst ist festzuhalten, dass die Fähigkeit, selbständig aus der Badewanne aussteigen zu können, die Angaben betreffend die Unfähigkeit, selbständig aus dem Bett steigen und sich die Füsse waschen und trocknen zu können, erheblich in Frage stellt. Doch auch unabhängig davon lässt sich nicht nachvollziehen, weshalb ein selbständiges Aussteigen aus dem Bett (bei der Fähigkeit, sich aufzurichten und an den Bettrand zu sitzen) mit geeigneten Hilfsmitteln (beispielsweise einer Aufstehhilfe für das Bett) nicht hätte möglich sein sollen – es sei denn, das Bett sei sehr niedrig gewesen (Angaben dazu fehlen im Bericht). Wäre dem so gewesen, wäre die Anschaffung eines höheren Bettgestells

– allenfalls mit Unterstützung der Invalidenversicherung – allerdings zumutbar gewesen. Inwiefern sich eine allfällige Unfähigkeit, sich (im Übrigen) aus niedrigen Flächen zu erheben, eine regelmässige und erhebliche Hilfsbedürftigkeit begründet, lässt sich ebenfalls nicht nachvollziehen, kann schliesslich vermieden werden, sich auf niedrige Flächen zu setzen. Eine regelmässige und erhebliche Hilfsbedürftigkeit

im Bereich der Lebensverrichtung « Aufstehen/Absitzen/Abliegen »

war somit nicht ausgewiesen. Inwieweit im Bereich der « Körperpflege » eine regelmässige und erhebliche Hilfsbedürftigkeit bestanden haben soll, lässt sich auch nicht nachvollziehen. Zunächst ist in Erinnerung zu rufen, dass der Vertrauensarzt der Krankentaggeldversicherung festgestellt hatte, der Beschwerdeführer habe seinen Kopf spontan ungewollt

und ausgiebig bewegt und bloss bei der gezielten Untersuchung eine – innerhalb enger, aber wechselnder Beweglichkeitsgrenzen –

eingeschränkte Mobilität demonstriert (Urk. 7/6/26/8). Damit

bestand keine Hilfsbedürftigkeit beim Rasieren. Des Weiteren ist ein Einseifen der Beine und Füsse weder beim Baden noch beim Duschen notwendig. Das Abtrocknen der Füsse lässt sich über die Hilfe eines geeigneten Badteppichs bewerkstelligen. Die Pedicure ist sodann maximal einmal pro Woche durchzuführen und nimmt nicht viel Zeit in Anspruch (dass diesbezüglich keine regelmässige und erhebliche Hilfsbedürftigkeit bestand, wurde bereits von der Abklärungsperson festgestellt [Urk. 7/6/33/2]). Im Bereich der Körperpflege bestand somit keine regelmässige und erhebliche Hilfsbedürftigkeit. 3.3.5

Nach dem Gesagten besteht kein vernünftiger Zweifel an der Unrichtigkeit der Verfügung vom 12. Juli 2007 betreffend die Zusprechung einer Hilflosenentschädigung (Urk. 7/6/39). Im Sinne einer Eventualbegründung ist folgende Ergänzung anzubringen: Selbst wenn nicht bereits aufgrund der vorhandenen Akten eine einfache Hilflosigkeit hätte verneint werden müssen, hätten die Beobachtungen des Vertrauensarztes der Krankentaggeldversicherung und die offensichtlichen Widersprüchlichkeiten in den Angaben des Beschwerdeführers die Beschwerdegegnerin dazu veranlassen müssen, eine ärztliche Untersuchung des Beschwerdeführers durchführen zu lassen. Denn ohne eine weitere ärztliche Untersuchung lag der Verfügung vom 12. Juli 2007 ein unhaltbarer Sachverhalt zugrunde (vgl. das Urteil des Bundesgerichts 9C_692/2014 vom 22. Januar 2015 E. 2 mit Hinweisen). 4.

4.1

4.1.1

Der Aufhebung der Invalidenrente und der Hilflosenentschädigung liegt hauptsächlich das Gutachten des A.____ zugrunde, in welchem unter anderem die Ergebnisse der von der IV-Stelle angeordneten Observationen (in der Zeit vom 5. Mai bis 22. Oktober 2015 und vom 2. Dezember 2015 bis 28.

April 2016) berücksichtigt wurden. 4.1.2

In BGE 143 I 377 E. 4 entschied das Bundesgericht, dass es trotz Art. 59 Abs. 5 IVG auch im Bereich der Invalidenversicherung (für den Bereich der Unfallversicherung vgl. das Urteil des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte [EGMR])

vom 18. Oktober 2016 in Sachen Vukota-Bojic gegen die Schweiz [61838/10]) an einer ausreichenden gesetzlichen Grundlage fehlt, welche die Observation umfassend klar und detailliert regelt. Folglich verletzen solche Handlungen, seien sie durch den Unfallversicherer oder durch eine IV-Stelle veranlasst, Art.

E. 7

vom 11. Oktober 2017 E. 3.3). Zweifellose Unrichtigkeit meint dabei, dass kein vernünftiger Zweifel an der (von Beginn weg bestehenden) Unrichtigkeit der Verfügung möglich, also einzig dieser Schluss denkbar ist (BGE 138 V 324 E. 3.3). Soweit ermessensgeprägte Teile der Anspruchsprüfung vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage einschliesslich der Rechtspraxis im Zeitpunkt der rechtskräftigen Leistungszusprechung in vertretbarer Weise beurteilt worden sind, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus (BGE 141 V 405 E. 5.2; Urteil des Bundesgerichts 9C_766/2016 vom 3. April 2017 E.

E. 8

der Europäischen Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (EMRK) beziehungsweise den einen im Wesentlichen gleichen Gehalt aufweisenden Art.

E. 13

der Bundesverfassung (BV). Die gesetzliche Grundlage für Observationen im Bereich der Sozialversicherungen wurde erst mit den neuen Art. 43a und 43b ATSG, welche am 1. Oktober 2019 in Kraft getreten sind, geschaffen. Was die Verwendung des im Rahmen einer widerrechtlichen Observation gewonnenen Materials anbelangt, richtet sich diese allein nach schweizerischem Recht. Das Bundesgericht erkannte in E.

5.1.1 des erwähnten publizierten Urteils (BGE 143 I 377) im Wesentlichen, dass die Verwertbarkeit der Observationsergebnisse (und damit auch der gestützt darauf ergangenen weiteren Beweise) grundsätzlich zulässig ist, es sei denn, bei einer Abwägung der tangierten öffentlichen und privaten Interessen würden letztere überwiegen. Mit Blick auf die gebotene Verfahrensfairness brachte es sodann in derselben Erwägung (mit Hinweisen) eine weitere Präzisierung an: Eine gegen Art. 8 EMRK verstossende Videoaufnahme sei verwertbar, solange Handlungen der versicherten Person aufgezeichnet würden, die sie aus eigenem Antrieb und ohne äussere Beeinflussung gemacht habe, und ihr keine Falle gestellt worden sei. Ferner erwog es, dass von einem absoluten Verwertungsverbot wohl immerhin insoweit auszugehen sei, als es um Beweismaterial gehe, das im nicht öffentlich frei einsehbaren Raum zusammengetragen worden sei (E. 5.1.3; vgl. auch das Urteil des Bundesgerichts 9C_248/2017 vom 15. Februar 2018 E. 4.3 mit weiteren Hinweisen).

Aufgrund dieser Rechtsprechung steht fest, dass die Observationen, welche in den Jahren 2015 und 2016 durchgeführt wurden, unzulässig waren, weshalb eine Verletzung von Art. 8 EMRK und Art. 13 BV festzustellen ist. Insoweit ist dem Beschwerdeführer (Urk. 7/1 S. 5) zuzustimmen. Es bleibt aber zu prüfen, ob die Voraussetzungen erfüllt sind, um die Ergebnisse gleichwohl verwerten zu können. 4.1.3

Die IV-Stelle gab die Observation wegen Hinweisen auf Aggravation in Auftrag. Es gingen zwei anonyme Hinweise von derselben Person ein, wonach der Beschwerdeführer sehr wohl in der Lage sei zu arbeiten, so wie er sich bewege. Er sei sehr aktiv und fahre sicherlich fünf- bis sechsmal pro Jahr nach Italien und fahre Auto und Motorrad. Er übernehme auch Arbeiten seiner Ehefrau, welche als Hausabwartin angestellt sei. Es werde

empfohlen, den Beschwerdeführer zu beobachten, denn es lie ge Betrug vor (vgl. Urk. 7/6/70). Diese Meldungen standen in deutliche m Widerspruch zu den Angaben des Beschwerdeführers im Fragebo gen vom 10. Dezember 2014 (Urk. 7/6/60) und zu den Angaben der behandelnden Ärztin Dr. C. ___ im Bericht vom 19. beziehungsweise 24. Dezember 2014 (Urk. 7/6/62). Der Beschwerdeführer gab im anlässlich der amtlichen Revision der Invalidenrente eingeholten Frage bo gen unter anderem an, er lebe sozial zurück gezogen und könne nicht gehen und sitzen. Er habe vorwiegend schlechtere Zei ten seit Eintritt der gesundheitlichen Einschränkungen erlebt wegen der Zunahme der Rückenbeschwerden. Jede körperliche Belastung führe zur Zunahme der Rückenbeschwerden und zu Gefühlsstörungen des rechten Beines. Aufstehen, sich duschen und ankleiden, sich die Socken und Schuhe anziehen müsse er jeweils mit Unterstützung der Ehefrau (Urk. 7/6/60). Dr. C. ___ führte in ihrem Bericht aus, es bestehe Bedarf auf Hilfe von Dritten bei der Erledigung der alltäglichen Lebensverrichtungen. Wegen der recht invalidisierenden Rückenschmerzen mit wiederholten Blockaden sowohl der HWS, der BWS als auch der LWS sei der Beschwerdeführer auf die regelmässige Einnahme von Analgetika angewiesen und nicht in der Lage, auch bloss leichtere Arbeiten regelmässig auszuüben (Urk. 7/6/62). Damit bestanden ausgewiesene Zweifel über die Leis tungs (un)fähigkeit des Beschwerdeführers. Gegenstand der Observation bildeten ausschliesslich im öffentlichen Raum aufgenommene (unbeeinflusste) Handlun gen, weshalb kein Fall absoluter Unverwe rtbarkeit vorliegt. Die IV-Stelle liess den Beschwerdeführer während zwei Phasen an jeweils sechs

beziehungsweise sieben Tagen observieren (vom 5. Mai bis 22. Oktober 2015 [Urk. 7/ 1] und vom 2. Dezember 2015 bis 28. April 2016 [Urk. 7/ 2]). Wenn er das Haus verliess, konnte er beim Lenken eines Personenwagens, beim Transport von Einkäufen an den Wohnort, beim Treffen mit einer männlichen Person bei einem Kiosk, beim Schneeräumen mit einer Schaufel und beim Abfall-Entsorgen (Urk. 7/ 1-2) beo bachtet werden. Folglich war er weder einer systematischen noch einer ständigen Überwachung ausgesetzt. Damit und mit Blick auf die aufgezeichneten (sehr) all täglichen Verrichtungen und Handlungen kann insgesamt nicht von einer schwe ren Verletzung der Persönlichkeit gesprochen w erden. 4.1.4

Wird diesem relativ bescheidenen Eingriff in die grundrechtliche Position des Beschwerdeführers das erhebliche und gewichtige öffentliche Interesse an der Verhinderung des Versicherungsmissbrauchs entgege ngestellt, ergibt sich, dass die Ermittlungsbericht e vom 2. November 2015 und vom 10. Mai 2016 sowie sämtliche Akten, die darauf Bezug nehmen (insb esondere das Folgegutachten des

A. ___ vom

31. August 2017 inklusive Ergän zungen), in die Beweiswürdigung miteinbezogen werden könn en und müssen (Urteil des Bundesgerichts 9C_248/2017 vom 15. Februar 2018 E. 4.4.2 mit Verweis auf BGE 143 I 377 E. 5.1.2). 4.2

4.2.1

Das Gutachten des A. ___

vom 31. August 2017 basiert auf internistischen, neu rologischen, psychiatrischen und rheumatologischen Untersuchungen (Urk. 7/6/117 /5). In der interdisziplinären Zusammenfassung wurden die folgen den Diagnosen mit Auswirkung auf die

Arbeitsfähigkeit aufgeführt (Urk. 7/6/117/63): - Leichte depressive Episode (ICD-10: F32.0) - Chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom rechts bei erosiver Osteochondrose LWK 3/4 und Chondrosen LWK 4/5 und LWK 5/S1 jeweils mit Diskusprotrusionen

sowie distal-lumbal zunehmende Spindylarthrosen (MRI der LWS

vom

12. September 2016) - klinisch ohne Nachweis einer lumbalen radikulären Reiz- oder sensorischen Ausfallssymptomatik - Chronisches zervikospondylogenes Schmerzsyndrom rechtsbetont bei kleiner

Diskushernie HWK 6/7 sowie Diskusprotrusionen der mittleren und unteren HWS

(MRI der HWS vom 12. September 2016) - verbunden mit abgeschwächtem BSR und RPR rechts ohne Paresen oder Sensibilitätsausfälle,

vereinbar mit einem Status nach rechtsseitiger C6-Symptomatik. Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit wurden aufgeführt (Urk. 7/6/117/63 f.): - Migräniforme Kopfschmerzen (ICD-10: G44.2) - S ulcus ulnaris Reizsyndrom beidseits (ICD-10: G56.2) - Rechts- und distalbetonter Halte- und Aktionstremor, Differentialdiagnose: beginnender essentieller Tremor (ICD-10: R25.1, G25.0) - Hörminderung links (ICD-10: H91.9) - Ausgeprägte Zeichen einer Schmerzfehlverarbeitung mit variablen Bewegungsausmassen im Vergleich zwischen der klinischen Untersuchung und den Spontanbewegungen, Gegeninnervationen sowie positiven Fibromyalgiepunkten und Kontrollpunkten, nicht einem rheumatologischen Krankheitsbild entsprechend - Knickfuss links mehr als rechts - Versorgung mit Schuheinlagen - Epikondylopathia humeri radialis und ulnaris beidseits - Anamnestisch und laut Akten wahr scheinlich Steroidallergie (Status nach Facettengelenksinfiltrationen LWK 3/4 2006, E.____, Zürich) - Laut Akten diffuse idiopathische skelettale Hyperostose (DISH) im Bereich der

BWS Die Gutachter hielten fest, ihres Erachtens seien keine relevanten Wechselwirkungen der Diagnosen ersichtlich (Urk. 7/6/117/64). Gesamtmedizinisch sei festzuhalten, es müsse davon ausgegangen werden, dass ab mindestens November 2016 bis Januar 2017 eine schwere depressive Episode vorgelegen habe und deswegen damals keine Arbeitsfähigkeit vorhanden gewesen sei. Es bestehe

sodann eine Arbeitsunfähigkeit für wirbelsäulenbelastende, ständig mittelschwere und schwere Arbeiten. Insofern sei davon auszugehen, dass eine Tätigkeit als Elektromonteur auf dem Bau diese Belastbarkeit überschreite, so dass diesbezüglich weiterhin von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei. In einer körperlich leichten bis intermittierend mittelschweren und rückenadaptierten Tätigkeit (ohne repetitive oder länger dauernde Arbeitspositionen rekliniert oder vornüber gebeugt und ohne wiederholte Bück- oder Torsionsbewegungen) bestehe dagegen, aus rein rheumatologischer Sicht, lediglich eine geringe Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aufgrund eines etwas erhöhten Pausenbedarfs, respektive eines etwas verminderten Arbeitstempos, dies in der Grössenordnung von 20

% . Diese Einschätzung gelte seit März 2017 (Urk. 7/6/117/67 f.) . 4.2.2

Den Gutachtern wurde – nach Einwanderhebung durch den Beschwerdeführer (Urk. 7/6/135) – mit Schreiben vom 31. Mai 2018 eine CD mit Röntgenbildern

zugestellt. Diese seien vom begutachtenden Rheumatologen,

obwohl vom Beschwerdeführer zur Untersuchung mitgenommen, nicht zur Kenntnis genommen worden. Es wurde deshalb die Frage gestellt, ob die Röntgenbilder etwas an der bisherigen Beurteilung ändern würden. Sodann wurde die Frage gestellt, weshalb die Diagnose von Dr. C.____

vom 25. Juni 2012 « Chronisches cervicovertebrales und rezidivierendes cervikoradikuläres Reizsyndrom bei Diskushernien C4/C5/C6 und C6/C7 » nicht Eingang in die Diagnoseliste gefunden habe (Urk. 7/6/136). In der Stellungnahme vom 15. August 2018 (Urk. 7/6/142) führte der begutachtende Neurologe im Wesentlichen aus, die angeschauten MRI-Bilder würden keine Änderung der neurologischen Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ergeben. In den neurologischen Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei ein Cervikalsyndrom beschrieben worden. Der diesbezügliche Einwand könne aus neurologischer Sicht nicht nachvollzogen werden. Der begutachtende Rheumatologe hielt sodann fest, wie in seinem Teilgutachten erwähnt habe der Beschwerdeführer sein umfangreiches Röntgendossier mitgebracht und am Ende der Untersuchung wieder zurückerhalten. Es sei üblich und auch sinnvoll, im Rahmen eines Gutachtens nicht sämtliche radiologischen Dokumente einzeln zu beurteilen, aufzulisten und zu besprechen, sondern nur diejenigen bildgebenden Dokumente aufzuführen, welche für die Problematik relevant seien. Dies sei auch darin begründet, dass bekanntermassen die Korrelation zwischen radiologischen Befunden und Beschwerden, respektive klinischen Befunden am Bewegungsapparat nicht gut sei. So sei zum Beispiel aus Studien bei beschwerdefreien Probanden bekannt, dass in 30 % der Fälle in den MRT-Untersuchungen Diskushernien dargestellt worden seien, zum Teil mit radiologisch dokumentierten Wurzelkompressionen. Entsprechend sei für die Beurteilung eines Beschwerdebildes weiterhin nebst den anamnestischen Angaben die klinische Untersuchung führend. Auf Wunsch hin habe er (der begutachtende Rheumatologe) das zugestellte Röntgendossier nochmals angeschaut. Es bestünden aus rheumatologischer Sicht keine Gründe, von den Diagnosen oder Beurteilungen im Teilgutachten vom 18. August 2017 abzuweichen. Dieses Bildmaterial – abgesehen von den neuen MRT-Bildern des linken OSG – habe ausserdem Eingang in die Beurteilung gefunden, obwohl nicht alle Bilder einzeln aufgeführt worden seien. Nach der rheumatologischen Begutachtung seien neue MRT-Bilder des linken OSG angefertigt worden, die eine Tendinopathie der Tibialis posterior-Sehne darstellen würden. Diesbezüglich sei im Facharztbericht festgehalten worden, dass zunächst weiterhin der konservative Behandlungsweg beschritten werde mit Verordnung einer neuen Schuheinlage. Auffällig sei in dieser Hinsicht, dass die Fachärztin beschreibe, gemäss den Angaben des Beschwerdeführers seien die Beschwerden im Mai 2017 aufgetreten mit Verstärkung vor allem im Juli 2017. Bei der Anamneseerhebung anlässlich der rheumatologischen Begutachtung am 10. August 2017 habe der Beschwerdeführer diese Beschwerden aber nicht erwähnt gehabt. Weshalb bemängelt werde, dass die Diagnose von Dr. C.____ im rheumatologischen Teilgutachten keinen Eingang gefunden habe, lasse sich nicht nachvollziehen. Die Diagnose sei sowohl in der Diagnoseliste aufgeführt als auch diskutiert worden. 4.2.3

Mit Schreiben vom 27. November 2018 wurde den Gutachtern sodann – nach einer weiteren Stellungnahme des Beschwerdeführers vom 7. November 2018 (Urk. 7/6/151) –

die Stellungnahme von Dr. B.____ vom 2. November 2018 mit den dazugehörigen Berichten sowie das aktuelle Feststellungsblatt der Beschwerdegegnerin zugestellt und es wurde um Stellungnahme zu den Unterlagen, insbesondere zu den MRI-Untersuchungen der HWS, BWS und LWS gebeten. Ausserdem sei Stellung zu nehmen zu den Rügen betreffend unzureichender Untersuchung und Diagnosestellung im Gutachten und dazu, ob die zugestellten Unterlagen etwas an der bisherigen Beurteilung ändern würden (Urk. 7/6/154). Am 4. Dezember 2018 wurden den Gutachtern weitere vom Beschwerdeführer eingereichte medizinische Berichte zur Stellungnahme zugestellt (Urk. 7/6/157). In der Stellungnahme vom 21. Dezember 2018 (Urk. 7/6/160) äusserte sich der begutachtende Neurologe wie folgt: Bei der Stellung von neurologischen Diagnosen stünden in erster Linie die Anamnese und die klinischen Befunde im Vordergrund. Weitere Untersuchungen wie MR-Untersuchungen oder allenfalls neurografische Untersuchungen würden zur Bestätigung der klinischen Befunde dienen. Eine MRI-Untersuchung der HWS und der LWS der G.____

vom 12. September 2016 habe vorgelegen. Diese MRI Befunde seien entsprechend im neurologischen Teilgutachten aufgeführt worden. Hier sei zu erwähnen, dass in der MRI Untersuchung der LWS vom 12. September 2016 keine Zeichen einer Nervenwurzelkompression aufgeführt worden seien. In der Beurteilung der LWS seien Zeichen einer erosiven Osteochondrose L3/4, Chondrosen L4/5 und L5/S1 sowie Diskusprotrusionen der untersten Segmente, am ausgeprägtesten auf Höhe L3/4 ohne Zeichen einer Wurzelkompression aufgeführt worden. Für eine

weitere Verlaufs-MR-Untersuchung der HWS und ein MRI der LWS anlässlich der neurologischen Begutachtung vom 3. Juli 2017 hätten sich keine entsprechenden Indikationen ergeben.

Zu den Diagnosen, welche von Dr. B.____ gestellt worden seien, seien die kernspintomografischen Befunde aufgeführt worden, welche anlässlich einer MRI Untersuchung der HWS und LWS am 25. Oktober 2018 erhoben worden seien. Zwischen den orthopädischen Diagnosen und der radiologischen Beurteilung ergäben sich keine Unterschiede. Wie bereits erwähnt sei nochmals zu betonen, dass bei der neurologischen Diagnosestellung die Anamnese und die entsprechenden klinischen Befunde absolut im Vordergrund stünden. Auch dem Orthopäden, Dr. B.____, sollte bekannt sein, dass pathologische MRI Befunde auch bei Rückengesunden sehr häufig nachgewiesen werden könnten und die radiologischen Befunde zusammen mit der entsprechenden Klinik interpretiert werden müssten. Die neurologische Beurteilung ändere sich auch nach Kenntnis der neuen Akten nicht. Die unterzeichnenden Ärzte hätten die Situation nochmals eingehend besprochen. Das Schreiben von Dr.

B.____ enthalte

ausserdem eine Ansammlung von Beleidigungen und Verunglimpfungen. Er habe aber offenbar einige Diagnosen und Ausdrücke nicht verstanden respektive falsch interpretiert. Auf seiner Homepage gebe er

als Kernkompetenz die Schultern, die Hüften, die Knie- und das OSG an. Dies möge erklären, weshalb die Interpretation der Wirbelsäulen-Problematik nicht korrekt sei. 4.3

4.3.1

Das polydisziplinäre Gutachten des A.____ vom 31. August 2017 inklusive Ergänzungen vom 15. August 2018 und 21. Dezember 2018 vermag die an eine beweiskräftige ärztliche Expertise gestellten Anforderungen vollumfänglich zu erfüllen. So tätigten die Gutachter sorgfältige, umfassende Abklärungen, berücksichtigten die geklagten Beschwerden und begründeten ihre Einschätzung in nachvollziehbarer Weise sowie in Auseinandersetzung mit den vorgelegten Vorakten und den vom Beschwerdeführer mitgebrachten Unterlagen. Sie legten die medizinischen Zusammenhänge und die medizinische Situation einleuchtend dar und begründeten ihre Schlussfolgerungen nachvollziehbar. Das Gutachten erweist sich somit als beweistauglich. 4.3.2

Dass das vom Beschwerdeführer zur Untersuchung mitgebrachte Bildmaterial keinen Eingang ins Gutachten gefunden hätte und dass die Gutachter die Bilder auch im Rahmen ihrer Stellungnahmen nicht gewürdigt hätten, wie dies der Beschwerdeführer vorbringt (Urk. 7/1 S. 6 ff.), trifft nicht zu. Dem Gutachten ist zu entnehmen, dass der begutachtende Neurologe das vom Beschwerdeführer überreichte Bildmaterial anschaute und in seine Beurteilung miteinbezog, dass er sogar zusätzliche Berichte bestellte und auch diese in seinem Gutachten berücksichtigte (Urk. 7/6/117/17). Auch der begutachtende Rheumatologe verwies auf das vom Beschwerdeführer mitgebrachte Bildmaterial und stütze seine Beurteilung unter anderem darauf (Urk. 7/6/117/52). Zusammenfassend führten die Gutachter sorgfältige klinische Untersuchungen durch, welche keinen Anlass zur Beanstandung bieten. Diese Untersuchungen mündeten überdies in einer objektiv-neutralen Bewertung (Urk. 7/6/117/28 f. und Urk. 7/6/117/55-57). Die beiden Gutachter äusserten sich in ihren Stellungnahmen vom 15. August 2018 und vom 21. Dezember 2018 nochmals zum (vom Beschwerdeführer zur Begutachtung mitgebrachten beziehungsweise neu eingereichten) Bildmaterial und hielten an ihrer Beurteilung fest, was nachvollziehbar erscheint. Der Verweis auf den auch in die Rechtsprechung Einzug gehaltenen Grundsatz, dass sich radiologisch erhobene Veränderungen im (degenerativen) Wirbelsäulenbefund nicht notwendigerweise im Ausmass der funktionellen Einschränkung niederschlagen, erfolgte zu Recht. Es gehört zur Aufgabe des Gutachters, den Befund anhand der Klinik zu überprüfen und dessen Auswirkungen bei der Untersuchung und im Alltag substantiiert darzulegen. Dazu gehören insbesondere auch Angaben zum beobachteten Verhalten, Feststellungen über die Konsistenz der gemachten Angaben, wie auch Hinweise, welche zur Annahme von Aggravation führen (Urteil 8C_282/2012 des Bundesgerichts vom 11. Mai 2012 E. 5). 4.3.3

Wie bereits gesagt, stellten die Gutachter bei der Untersuchung diverse Inkonsistenzen in Form von

Diskrepanzen zwischen der Spontanfunktionalität und der in der Untersuchungssituation demonstrierten Funktionalität fest. Die Gutachter bezeichneten diese Inkonsistenzen in etwas euphemistischer Weise

als « Schmerz - symptomatik » (Urk. 7/6/117/33) oder « Schmerzfehlerverarbeitung » (Urk. 7/6/117/56 und Urk. 7/6/117/58). Dabei deuten die Inkonsistenzen viel eher auf eine Aggravation hin, was anhand folgender Beispiele zu veranschaulichen ist: Beim Test zur Messung des Finger-Boden-Abstands habe der Beschwerdeführer seine Hände bloss bis zur Mitte der Oberschenkel senken können, wobei er Schmerzlaute von sich gegeben habe. Kurz zuvor sei es jedoch zu einer spontanen Bückbewegung gekommen, wobei die Hände die Kniegelenke erreicht hätten (Urk. 7/6/117/55). Beim Lasèguemanöver ab 30 Grad seien beidseits blockierende Kreuzschmerzen angegeben worden; etwas später habe der

Beschwerdeführer spontan die Langsitzposition auf der Untersuchungsliege eingenommen, ohne dass es zu Schmerzreaktionen gekommen wäre (Urk. 7/6/117/56). Es wurde wie derholt von einem Gegenspannen (Gegeninnervation)

berichtet (Urk. 7/6/117/55-57). Das Gangbild sei langsam gewesen mit einer Schonhaltung nach links. Im Anschluss an die Untersuchung habe dagegen beobachtet werden können, wie der Beschwerdeführer das Untersuchungszimmer mit zügigem und geradem Gang verlassen habe (Urk. 7/6/117/56). Ein unauffälliges Gangbild war auch in den Videosequenzen der durchgeführten Observationen zu beobachten (Urk. 7/7/3-4). Wenn sich der Beschwerdeführer anlässlich der Untersuchung bei Dr. B. ___ wie der «Glöckner von Notre-Dame» (Zitat aus Urk. 7/6/152/3) präsen tierte, stellt sich angesichts der wiederholt festgestellten Inkonsistenzen bei der Begutachtung beim A. ___

berechtigterweise die Frage, wie authentisch die Ein nahme einer solchen Position war. Weitere Widersprüchlichkeiten ergeben sich überdies

in den unte rschiedlichen Angaben des Beschwerdeführers oder im Vergleich seiner Angaben beziehungs weise der Angaben seiner behandelnden Ärztin im Rahmen der jeweiligen Ren tenrevisionsverfahren mit den in den Observationsunterlagen zu beobachtenden A ktivitäten . Die Widersprüchlichkeiten si nd von einer solchen Qualität, dass auch sie

Indizien für eine Aggravation darstellen. Im Jahr 2012 gab Dr. C. ___ an, der Beschwerdeführer sei durch die invalidisierenden Rückenschmerzen bereits in sei nem Alltag sehr stark eingeschränkt. Auch seine Lebensqualitäten seien einge schränkt, da er je nach Schmerzintensität in alltäglichen Verrichtungen nur das Nötigste erledigen könne (Urk. 7/6/57/2 [Bericht vom 25. Juni 2012]). Am 3. Juli 2012 gab Dr. C. ___ sogar an, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich gegenüber dem Jahr 2008 verschlechtert. Die Cervik obrachialgien seien permanent vorhanden, zudem träten immer wieder akute Blockierungen der LWS auf mit Zunahme der multisegmentalen Lumboischialgien. Der Beschwerdeführer sei auch in seinem Alltag wesentlich behindert und auf regelmässige Hilfe seiner Ehefrau angewiesen. In seiner Mobilität sei er ebenfalls soweit reduziert, dass er den grössten Teil des Tages zu Hause verbringen müsse. Sein Invaliditätsgrad habe sich aber nicht verändert (Urk. 7/6/57/5). Im Fragebogen vom 10. Dezember 2014 (Urk. 7/6/60) gab der Beschwerdeführer unter anderem an , er lebe sozial zurückgezogen und könne nicht gehen und sitzen. Er habe vorwiegend schlech tere Zeiten seit Eintritt der gesundheitlichen Einschränkungen erlebt wegen der Zunahme der Rückenbeschwerden. Jede körperliche Belastung führe zur Zunahme der Rückenbeschwerden und zu Gefühlss törungen des rechten Beines. Auf stehen, sich duschen und ankleiden, sich die Socken und Schuhe anziehen müsse er jeweils mit Unterstützung der Ehefrau (Urk. 7/6/60). Dr. C. ___

hielt im Bericht vom 24. Dezember 2014 (Urk. 7/6/62)

überdies

fest, es bestehe Bedarf auf Hilfe von Dritten bei der Erledigung der alltäglichen Lebensverrichtungen. Wegen der recht invalidisierenden Rückenschmerzen mit wiederholten Blockaden sowohl der HWS, der BWS als auch der LWS sei der Beschwerdeführer auf die regelmäs sig e Einnahme von Analgetika angewiesen und nicht in der Lage, auch bloss leichtere Arbeiten regelmässig auszuüben . Eine angepasste Tätigkeit

wäre ihm lediglich im Umfang von 30 % zumutbar (Urk. 7/6/62).

Diese Angaben vermitteln den Eindruck einer starken körperlichen Limitierung. Anlässlich des persönlichen Gesprächs vom 23. September 2016 gab der Beschwerdeführer auf die Frage, wie er sich fühle und wie er seinen Gesundheitszustand einschätze, an, es sei schwierig. Auf der einen Seite sei er stabil. Auf der anderen Seite habe es sich verschlimmert. Ab und zu sei ein Tag «so okay». Das Thema seien immer die Schmerzen. Die Schmerzen seien in den Gelenken und Weichteilen, sie kämen und gingen, und es dauere lange, bis sie jeweils wieder verschwänden. Weiter gab er an, am schlimmsten seien die Schmerzen, diese seien wie Hammerschläge. Es seien immer wieder andere Körperteile betroffen. Es mache ihn verrückt, dass er nicht mehr machen könne, was er wolle. Er dürfe gar nicht daran denken. Bereits kleine Arbeiten büsse er mit grossen Schmerzen. Am Morgen und am Abend sei es am schlimmsten. Mit der Kälte sei es ganz schlimm. Er könne die Socken und Schuhe nicht anziehen. Er könne sich nicht nach vorne beugen. Um vom Stuhl aufzustehen, müsse er sich auf die Ellbogen abstützen. Tagsüber gehe es, wenn er sich bewege. Bücken gehe gar nicht. Wenn etwas am Boden liege, müsse es jemand anders für ihn aufheben. Tragen könne er nur Kleinigkeiten. Einem Harass Wasser könne er nicht tragen. Er müsse sehr aufpassen und habe Angst, etwas zu tragen. Er könne sich nicht gut mit dem Oberkörper auf die Seite drehen. Er sei froh, dass er keinen Rollstuhl brauche. An guten Tagen koche er oder gehe einkaufen. Wenn er etwas machen könne, dann mache er das. An einem schlechten Tag liege er nur. Wenn er rausgehe, versuche er etwas zu unternehmen. Dann fahre er seine Frau zur Arbeit oder gehe einen Kaffee trinken mit Kollegen. Musik sei für ihn sehr wichtig. Wenn es von den Fingern her möglich sei, spiele er Gitarre. Seine Frau sei Hausabwart. Früher habe er Rasen gemäht. Seine Frau habe diese Arbeit übernommen. Er könne seine Frau nur mit Tipps unterstützen. Aktiv helfen könne er aber nicht. Alle Hauswartsarbeiten würden seine Ehefrau, der Sohn oder die Tochter erledigen. Sobald er etwas mache, bezahle er dies mit Schmerzen. Arbeiten könne er vergessen. Im Haushalt könne er nichts machen, ausser ab und an zu kochen. Er fahre ab und zu Auto. Er fahre nur kurze Strecken von etwa 20 Minuten. Er habe sein System beim Ein- und Aussteigen ins/aus dem Auto gefunden. Auf der Fahrerseite gehe es. Er müsse sich überall abstützen. Motorrad könne er während maximal 20 Minuten fahren (Urk. 7/6/74). Auch diese Schilderungen geben Anlass zur Annahme, dass der Beschwerdeführer somatisch stark eingeschränkt ist. Im Widerspruch zur Angabe, nicht länger als 30 Minuten sitzen zu können, räumte der Beschwerdeführer dann allerdings auf entsprechende Anfrage hin ein, jeweils mit dem Personenwagen (PW) oder mit dem Car nach Süditalien zur Familie zu fahren. Die Reise mit dem Car dauere

E. 16

Stunden, wobei der Car alle zwei Stunden

halte. Wenn es nicht viele Leute im Car habe, könne er sich auf einen Vierersitz ganz hinten legen (Urk. 7/6/74/5).

Auch die

durchgeführten Observationen widerlegten die vorgetragene Einschränkung des Beschwerdeführers,

zumindest soweit dies im ausserhäuslichen Bereich sichtbar zu machen war. Der Beschwerdeführer stieg jeweils ohne sichtbare Schwierigkeiten auf der Fahrerseite ins

Auto ein (in einen Fiat Punto: vgl. Urk. 7/7/3 Sequenz 05.16-05.21, Sequenz 10.18-10.22, Sequenz 14.34-14.37, Sequenz 16.25-16.30, Sequenz 17.41-17.43; in einen Smart: vgl. Urk. 7/7/4 Sequenz 03.29-03.35) und wieder aus (aus einem Fiat Punto : vgl. Urk. 7/7/3 Sequenz 06.30-06.34, Sequenz 19.03-19.07; aus einem Smart : vgl. Urk. 7/7/4 Sequenz 02.54-56), hob ein Sixpack mit 1.5-Liter-Flaschen sowie einen Plastik sack aus dem Fahrzeug (welche sich hinter dem Beifahrersitz des Fiat Punto befanden ; vgl. Urk. 7/7/3 Sequenz 07.13-07.35) und trug diese Gegenstände mehrere Meter vom Auto bis zum Hauseingang (vgl. Urk. 7/7/3 Sequenz 07.50-09.09), räumt e Schnee (bei geringer Schneemenge) mit einer Schaufel, indem er di ese am Boden vor sich herschob und seitlich ausleert e , ohne den Oberkörper stark zu drehen oder sich stark zu bücken (vgl. Urk. 7/7/3 Sequenz 10.59-13.49) , trug Ein käufe (einen Papiersack sowie ein Netz mit Orangen und einen Plastiksack mit Äpfeln) zum Hauseingang, wo er die Orangen und die Äpfel auf den Fenstersims der Wohnung (über Kopfhöhe) hochhob , trug im Anschluss auch noch eine Kiste mit Gemüse über der linken Schulter zum Hauseingang (Urk. 7/7/4 Sequenz 00.56-02.44), trug einen Karton (mit aufgedruckten Gläsern) zum Hauseingang (Urk. 7/7/4 Sequenz 03.47-04.23) und traf sich mit 1-2 männlichen Personen (Urk. 7/7/4 Sequenz 11.43-12.11).

Insgesamt waren keine wesentlichen Einschränkungen, insbesondere

kein Hinken und kein Schongang bei der Fortbewegung sichtbar. Der Beschwerdeführer war sogar in der Lage – entgegen seinen Angaben

– , Dinge vom Boden oder vom Absatz des Hauseingangs hochzuheben. Dabei fiel einzig auf, dass er da zu

in die Knie ging und sich mit dem Oberkörper nicht allzu stark nach vorne beugte

(vgl. Urk. 7/7/3 Sequenz 00.04-00.07, Sequenz 21.50-21.55 ; Urk. 7/7/4 Sequenz 12.26-12.30 ; Urk. 7/7/1 S. 19).

Der Beschwerdeführer lenkte sodann regelmässig ein Fahrzeug. Bei der ersten Observation konnte er an fünf von sechs Tagen und bei der zweiten Observation an fünf von sieben Tagen ausserhalb der Wohnung beobachtet werden (vgl. Urk. 7/7/1-2) , was einem sozialen Rückzug widerspricht. Eine weitere Auffälligkeit findet sich in den Angaben des Beschwerdeführers betreffend seinen Bruder. Bei der psychiatrischen Untersuchung im Rahmen der vertrauensärztlichen Abklärung des Krankentaggeldversicherers vom 21. März 2006 hatte der Beschwerdeführer angegeben, ihn belaste das Schicksal seines Bruders. Dieser habe dasselbe wie er , bei ihm sei es aber schlimmer. Der Bruder sei schon operiert worden und könne nun seit einem Monat nicht mehr gehen. Er hoffe, es komme bei ihm nicht so weit. Man versuche, sich gegenseitig zu stützen. Am schlimmsten sei es für die Mutter, dass beide Söhne so krank seien. Für ihn selbst wäre es am schlimmsten, wenn er wie sein Bruder nicht mehr gehen könnte (Urk. 7/6/26/15). Aufgrund dieser Angaben entstand der Eindruck, der Bruder des Beschwerdeführers sei auf den Rollstuhl angewiesen. Es erstaunt daher umso mehr , dass der Beschwerdeführer im Jahr 2017 angab, sein Bruder sei Plattenleger (vgl. die Anamneseerhebung durch den begutachtenden Psychiater vom 18. Juli 2017 [Urk. 7/6/117/5 und Urk. 7/6/117/37]). 4.3.4

Trotz der vielfältigen Hinweise für das Vorliegen einer Aggravation ist vorliegend darauf zu verzichten, die dazu einschlägige Rechtsprechung (vgl. BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen) auf den vorliegenden Fall anzuwenden. Die Gutachter scheinen in der Lage

gewesen zu sein, die Zeichen der Schmerzfehlerverarbeitung (ausgedrückt in den Worten der Gutachter) bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auszuklammern (Urk. 7/6/117/33-35 und Urk. 7/6/117/59) . In diesem Sinne ist auch die diskrepante Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im Vergleich zu Dr. C.____ , welche die Zeichen der Schmerzfehlerverarbeitung nicht in ihre Beurteilung miteinbezogen hat (Urk. 7/6/117/59 f.), zu erklären. Dasselbe hat zudem in Bezug auf die Beurteilung von Dr. B.____ zu gelten. Dieser bemängelte in seinem Bericht vom 2. November 2018 (Urk. 7/6/152) , die Einschätzung der Gutachter des A.____ sei weder medizinisch nachvollziehbar noch korrekt. Wenn man den Beschwerdeführer sehe, spreche die Klinik eine andere Sprache. Die MRI-Befunde und die vom Beschwerdeführer angegebenen Beschwerden würden korrelieren. Der Beschwerdeführer sei ein Bild des Jammers, er stehe da wie der «Glöckner von Notre-Dame», und das könne er nicht simulieren (Urk. 7/6/152/5-7) . Bei der Erhebung des klinischen Befunds

kann jedoch nicht unkritisch auf die präsentierten Beschwerden der untersuchten Person abgestellt werden . Dies hat umso mehr im Fall des Beschwerdeführers zu gelten, bei welchem – wie bereits mehrmals erwähnt –

etliche Hinweise für eine Aggravation festgestellt werden konnten . In diesem Sinne vermag die Kritik des Beschwerdeführers an der Einschätzung der Gutachter unter Hinweis auf die Beurteilung von Dr. B.____ (Urk. 7/ 1 S. 5-8) nicht zu überzeugen. Auch eine dauerhafte Verschlechterung des Gesundheitszustandes bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung ist nicht ausgewiesen (vgl. Urk. 7/6/156). Eine all fällige Exazerbation der Schmerzsymptomatik konnte gemäss Bericht der H.____ vom 29. Oktober 2018 gut behandelt werden. Bereits nach der Erstkonsultation vom 29. Oktober 2018 wurde von einer fast kompletten Regredienz der Antalgie berichtet (Urk. 7/155/4 f.). Inwiefern sich aufgrund der Kniegelenksbeschwerden gemäss dem Bericht der E.____ vom 25. Oktober 2018 (Urk. 7/155/6 f.) eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ergibt , welche die gutachterlich attestierte Einschränkung übersteigen würde , lässt sich ebenfalls nicht nachvollziehen. Dass die Gutachter in ihrer Stellung nahme vom 21. Dezember 2018 (Urk. 7/6/160) zum Schluss gelangten, auch die neuen Akten würden nichts an ihrer Beurteilung ändern, vermag daher zu überzeugen. 4.3.5

Der Vollständigkeit halber ist darauf hinzuweisen, dass sich vorliegend die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens erübrigt. Ein solches ist insbesondere deshalb entbehrlich, weil

im Gutachten des A.____

aus psychiatrischer Sicht eine längerdauernde Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbarer und begründeter Weise verneint wurde (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.3 und BGE 143 V 418 E. 7.1 ; vgl. auch das Urteil des Bundesgerichts 9C_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1). Dies gilt umso mehr, wenn eine leichtgradige depressive Episode im weiteren Verlauf wieder vollständig remittiert ist ; der Beschwerdeführer verneinte am 23. Oktober 2018 gegenüber Dr. B.____ das Vorliegen einer depressiven Verstimmung (Urk. 7/6/152/2). Des Weiteren standen die stationären Aufenthalte des Beschwerdeführers in der I.____ vom 28. November bis 2. Dezember 2016 und vom 9. bis 13. Januar 2017 im Zusammenhang mit der drohenden beziehungsweise der verfügten Sistierung der Invalidenrente durch die Beschwerdegegnerin. Der Beschwerdeführer gab selber an, dass er Ende September 2016 erfahren habe, dass seine Invalidenrente sistiert werden solle. Seither sei eine depressive

Symptomatik aufgetreten. Damit war die depressive Entwicklung massgeblich durch invaliditätsfremde Faktoren (psychosoziale Faktoren) beeinflusst, wofür die Invalidenversicherung nicht ein zustehen hat. Auch unter diesem Aspekt erübrigt sich eine indikatorengeleitete Überprüfung (vgl. das Urteil des Bundesgerichts 8C_858/2017 vom 17. Mai 2018 E. 3.2). 4.3.6

Zusammenfassend vermag der Beschwerdeführer mit seinen Argumenten nicht durchzudringen und erweist sich seine Kritik am Gutachten des A.____

als unbegründet. Dem Gutachten ist voller Beweiswert zuzuerkennen. Demnach ist mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass dem Beschwerdeführer

seit der Rentenzusprache eine körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere und rückenadaptierte Tätigkeit (ohne repetitive oder länger dauernde Arbeitspositionen rekliniert oder vornübergebeugt und ohne wiederholte Bück- oder Torsionsbewegungen) zumutbar ist. Aus rein rheumatologischer Sicht besteht aufgrund eines etwas erhöhten Pausenbedarfs respektive eines etwas verminderten Arbeitstempos eine geringe Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 % (Urk. 7/6/117/67). Aufgrund der Angaben des Beschwerdeführers, seine Beschwerden beständen seit zehn Jahren unverändert, ist mit den Gutachtern davon auszugehen, dass auch retrospektiv eine Arbeitstätigkeit von 80 % zumutbar war (Urk. 7/6/117/67). Des Weiteren ist aufgrund des Gutachtens des A.____

ein regelmässiger und erheblicher Hilfsbedarf des Beschwerdeführers

nicht ausgewiesen. Ein solcher bestand mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auch nie, war doch bereits bei der Zusprechung der Hilflosenentschädigung kein solcher gegeben (vgl. E. 3.3.4). 5.

5.1

Wenn im Wiedererwägungsverfahren gemäss Art. 53 Abs. 2 ATSG die Wiedererwägungsvoraussetzungen erfüllt sind, ist auf die entsprechende Entscheidung zurückzukommen, und es ist unter Berücksichtigung der massgebenden Umstände eine neue Entscheidung zu fällen. 5.2

Da ein regelmässiger und erheblicher Hilfsbedarf des Beschwerdeführers

nicht ausgewiesen ist, ist die Aufhebung der bisher ausgerichteten Hilflosenentschädigung ex nunc et pro futuro nicht zu beanstanden. 5.3

5.3.1

Der Rentenanspruch ist mit Wirkung für die Zukunft ohne Bindung an die ursprüngliche Verfügung in allen seinen Teilen neu zu beurteilen (BGE 140 V 514 E. 5.2).

In der Regel – eine rückwirkende Rentenaufhebung vorbehalten (vgl. E. 6) – erfolgt die wiedererwägungsweise Rentenaufhebung oder –herabsetzung vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an (Art. 85 Abs. 2 in Verbindung mit Art. 88 bis Abs. 2 lit. a IVV). Da für das Jahr 2019 noch keine Angaben zur Entwicklung der Nominallohne sowie der betriebsüblichen Arbeitszeit vorliegen, sind die entsprechenden Werte für das Jahr 2018 zu berücksichtigen. 5.3.2

Die Beschwerdegegnerin ermittelte für das Jahr 2006 gestützt auf die Angaben des damaligen Arbeitgebers des Beschwerdeführers (vgl. den Arbeitgeberfragebogen vom

30. Dezember 2005 [Urk. 7/6/8]) zu Recht ein Valideneinkommen von Fr. 70'720.-- (Fr. 5'440.-- x 13 [vgl. Urk. 7/6/15/2]). Dies wurde vom Beschwerdeführer auch nicht in Frage gestellt. Angepasst an die branchenspezifische Nominallohnentwicklung bei Männern bis ins Jahr 2010 ergäbe sich ein Jahreseinkommen von Fr. 75'542.-- (Fr. 70'720.-- : 101.2 x 108.1; vgl. die Tabelle T1. 1. 05 [Nominallohnindex, Männer, 2006-2010] C/E

von 101.2 [2006] auf 108.1 [2010] bei einem Index 2005=100) und bis ins Jahr 2018 ein Jahreseinkommen von Fr. 78'110.-- (Fr. 75'542.-- : 100 x 103.4; vgl. die Tabelle T1.1.10 [Nominallohnindex, Männer, 2011-2018] B/D/E von 100 [2010] auf 103.4 [2018] bei einem Index 2010=100), welches dem Valideneinkommen entspricht. 5. 3. 3

Da dem Beschwerdeführer die bisherige Arbeitstätigkeit nicht mehr zumutbar ist, sind zur Bemessung des Invalideneinkommens die Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2016 heranzuziehen. Der Beschwerdeführer verfügt zwar über eine Ausbildung als Elektromonteur, doch kann er sein dies bezügliches Wissen in einer angepassten Tätigkeit höchstens

noch am Rande einsetzen. Es ist deshalb auf das standardisierte monatliche Einkommen für männliche Arbeitskräfte (LSE 2016, TOTAL in der Tabelle TA1_tirage_skill_level) im Kompetenzniveau 1 von Fr. 5'340.-- abzustellen. Dieses monatliche Einkommen ist unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Arbeitszeit im Jahr 2018 von 41,7 Stunden pro Woche (vgl. Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen [NOGA 2008], in Stunden pro Woche, 2004-2018, A-S 01-96) und unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung bei Männern bis ins Jahr 2018 (Indexstand 2239 [2016] auf 2260 [2018]; vgl. Bundesamt für Statistik, Schweizerischer Lohnindex, Landesindex der Konsumentenpreise, T 39, Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 2010-2018, Nominallöhne, Männer) auf ein Jahreseinkommen für eine 80%ige Tätigkeit hochzurechnen, was Fr. 53'944.-- ergibt (Fr. 5'340.-- x 12 : 40 x 41,7 : 2239 x 2260 x 0.8). Der erhöhte Pausenbedarf respektive ein etwas vermindertes Arbeitstempo werden bereits insofern berücksichtigt, als dem Beschwerdeführer eine Einschränkung des Rendements von 20% gewährt wird.

Dass dem Beschwerdeführer nur noch leichte, wechselbelastende Tätigkeiten zumutbar sind, ist kein Grund für einen leidensbedingten Abzug, zumal der Tabellenlohn im hier zugrunde gelegten Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst (Urteil des Bundesgerichts 9C_447/2019 vom 8. Oktober 2019 E. 4.3.2 mit Hinweisen auf die Urteile 8C_82/2019 vom 19. September 2019 E. 6.3.2 und 9C_284/2018 vom 17. Juli 2018 E. 2.2.1). Ein Abzug vom Tabellenlohn ist auch unter dem Gesichtspunkt der übrigen Umstände des Beschwerdeführers nicht angezeigt. Mit dem Abzug vom Tabellenlohn nach BGE 126 V 75 soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können und je nach Ausprägung die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg zu erwerthen kann. Ist von einem genügend breiten Spektrum an zumutbaren Verweisungstätigkeiten auszugehen, können unter dem Titel leidensbedingter Abzug grundsätzlich nur Umstände berücksichtigt werden, die auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt als ausserordentlich zu bezeichnen sind (Urteil des Bundesgerichts 9C_898/2015 vom 7. April

2016 E. 3.1 mit weiteren Hinweisen). Solche Umstände liegen hier nicht vor.

Insbesondere lässt sich im Hinblick auf die dem Beschwerdeführer zumutbare Erwerbstätigkeit im Kompetenzniveau 1

ein Abzug vom Tabellenlohn infolge sprachlicher Schwierigkeiten nicht rechtfertigen (Urteil 8C_939/2011 des Bundesgerichts vom 13. Februar 2012 E. 5.2.3 mit weiteren Hinweisen). Das Invalideneinkommen beträgt demnach Fr. 53'944.-- (5.3.4

Wird das Valideneinkommen von Fr. 78'110.-- dem Invalideneinkommen von Fr. 53'944.-- gegenübergestellt, resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 24'166.-- beziehungsweise ein Invaliditätsgrad von gerundet 31%. Damit erweist sich auch die Aufhebung der Invalidenrente ex nunc et pro futuro als gerechtfertigt (6.

6.1

Die eine frühere Verfügung berichtigende Wiedererwägung im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG zieht grundsätzlich die Pflicht zur Rückerstattung der von der Invalidenversicherung zu Unrecht bezogenen Leistung nach sich (Art. 25 ATSG; BGE 130 V 318 E. 5.2, 130 V 380 E. 2.3.1, 110 V 298 Regeste). Wenn die Verwaltung bei Erlass der ursprünglichen Verfügung einen spezifisch IV-rechtlichen Gesichtspunkt falsch beurteilt hat, kommt eine Rückforderung der unrechtmässig bezogenen Leistungen jedoch nur im Fall einer unrechtmässigen Leistungserwirkung oder einer Verletzung der Meldepflicht (Art. 77 IVV) in Frage (vgl. Art. 85 Abs. 2 IVV und Art. 88 bis Abs. 2 lit. b IVV). Per 1. Januar 2015 wurde Art. 88 bis Abs. 2 lit. b IVV dahingehend ergänzt, dass bei verletzter Meldepflicht eine rückwirkende Herabsetzung unabhängig davon erfolgt, ob die Verletzung der Meldepflicht ein Grund für die Weiterausrichtung der Leistung war. 6.2

Die Beschwerdegegnerin hielt in der angefochtenen Verfügung vom 20. Februar 2019 betreffend die wiedererwägungsweise Aufhebung der Invalidenrente fest, gemäss dem Gutachten habe seit jeher eine mindestens 80%ige Arbeitsfähigkeit für angepasste Tätigkeiten bestanden. Der Beschwerdeführer habe ausgesagt, es habe sich in den letzten zehn Jahren nichts verändert. Folglich habe das aktuelle Leistungsvermögen bereits im Zeitpunkt der Rentenzusprache bestanden und es müsse davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer damals unwahre und unvollständige Angaben gemacht und die Rente unrechtmässig erwirkt habe. Da ein Rückforderungsanspruch gemäss Art. 25 Abs. 1 ATSG, über welchen mit separater Verfügung entschieden werde, spätestens mit dem Ablauf von fünf Jahren nach Entrichtung der einzelnen Leistung erlösche, werde die Invalidenrente rückwirkend per Ende Februar 2013 aufgehoben (Urk. 7/2). In der angefochtenen Verfügung vom 20. Februar 2019 betreffend die wiedererwägungsweise Aufhebung der Hilflosenentschädigung verwies die Beschwerdegegnerin auf die soeben wiedergegebene Begründung und hob die Hilflosenentschädigung ebenfalls rückwirkend per Ende Februar 2013 auf (Urk. 2). Der Beschwerdeführer brachte demgegenüber vor, es bestünden keine Hinweise dafür, dass ein ungerechtfertigter Leistungsbezug vorgelegen habe (Urk. 7/1 S. 5 und Urk. 1). 6.3

Der Beschwerdegegnerin ist zuzustimmen. Es ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer bereits im Rahmen der Erstanmeldungen für eine Invalidenrente und eine Hilflosenentschädigung unwahre und unvollständige Angaben gemacht hatte und dadurch in unrechtmässiger Weise eine Leistungszusprechung erwirkte. Die Zusprechung der Leistungen der Invalidenversicherung erfolgte primär aufgrund der

ärztlichen Berichte von Dr. C.____, welche sich auf die Angaben des Beschwerdeführers abstützte, beziehungsweise direkt aufgrund der Angaben des Beschwerdeführers. Dieser präsentierte sich von Beginn weg als praktisch nicht mehr arbeitsfähig. Anlässlich des Beratungsgesprächs vom 1. März 2006 gab er an, er könne nicht lange sitzen und nicht lange stehen, er müsse viel liegen. Er habe vom Hals an abwärts acht Diskushernien. Der Zustand sei unterschiedlich, manchmal habe er sehr starke Schmerzen, manchmal etwas weniger. Er sei auch allergisch auf Cortison, somit sei eine Behandlung schwierig. Er sei drei Wochen stationär intensiv in der F.____ gewesen, das habe ihm für die Schmerzen etwas gebracht. Eine erneute stationäre Behandlung sei von den Ärzten gewünscht, aber die Krankenkasse habe bisher keine Kostengutsprache gemacht. Gemäss Dr.

D.____ von der E.____ sei eine Verschlechterung eingetreten, die Krankheit sei weiter fortgeschritten. Er brauche zu

vielen Schmerzmedikamente. Zuhause könne er, wenn etwas zu Boden falle, dies gar nicht mehr aufheben, das müsse seine Ehefrau für ihn übernehmen. Die Kinder könne er nicht halten, er habe nicht einmal das Baby halten können. Von den Schmerzen sei er manchmal abends völlig erschöpft. Er habe keinen Tag Ruhe von den Schmerzen. Er sitze zuhause nur während des Essens. In den letzten drei Jahren sei eine grosse

Verschlechterung eingetreten. Er wisse nicht, wie das mit ihm weitergehen könne in diesem Zustand. Am Morgen sei das Aufstehen für ihn ein grosses Problem, er könne sich dann kaum bewegen. Die zuständige Person der Beschwerdegegnerin notierte sodann noch, dass der Beschwerdeführer fast während der ganzen Beratung gestanden sei, er habe sichtlich Probleme beim Sitzen. Die Ehefrau des Beschwerdeführers bestätigte, es sei seit zwei Tagen ganz schlimm, vielleicht auch wegen des Wetters. Der Beschwerdeführer könne sich kaum bewegen. Sie wisse nicht, was man machen könne (Urk. 7/6/15/3 f.).

Zeitgleich zu diesen Angaben fanden sich im Rahmen der vertrauensärztlichen somatischen Untersuchung vom 6. März 2006 zuhause des Krankentaggeldversicherers aber bereits Hinweise auf Inkonsistenzen (vgl. E. 3.3.2 beziehungsweise Urk. 7/6/26). Weitere Widersprüchlichkeiten fanden sich auch im Zusammenhang mit den Angaben zur Hilfsbedürftigkeit (vgl. E. 3.3.3 f.). Kommt hinzu, dass die Schilderungen des Beschwerdeführers über seinen Gesundheitszustand über die Jahre hinweg stets in etwa gleich blieben; er gab jeweils an, sein Gesundheitszustand habe sich nicht verändert (Urk. 7/6/40 und Urk. 7/6/52) beziehungsweise seine Rückenschmerzen hätten zugenommen (Urk. 7/6/60/7). Anlässlich der Begutachtung gab der Beschwerdeführer schliesslich an, er könne gar nicht arbeiten und sei zu 0% arbeitsfähig (Urk. 7/6/117/15 und Urk. 7/6/117/40), was aus medizinischer Sicht jedoch nicht nachvollzogen werden kann.

6.4
Zusammenfassend ist die rückwirkende Einstellung der Invalidenrente und der Hilflosenentschädigung per Ende Februar 2013 nicht zu beanstanden. 7.

Nach dem Gesagten sind sowohl die Beschwerden als auch der Antrag auf Übernahme der Kosten für das Privatgutachten von Dr. B.____ im Umfang von Fr. 3'000.-- abzuweisen. 8.

Der Streitgegenstand des Verfahrens betrifft die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung. Das Verfahren ist daher kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 1'000.- anzusetzen. Entsprechend dem

Ausgang des Verfahrens sind sie dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen.
Das Gericht beschliesst: Der Prozess Nr. IV.2019.00230 in Sachen X.____

gegen die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, wird mit dem vorliegenden Prozess Nr. IV.2019.00222 vereinigt und unter dieser Prozessnummer weitergeführt. Der Prozess Nr. IV.2019.00230

wird als dadurch erledigt abgeschlossen. und erkennt sodann: 1.

Die Beschwerden werden abgewiesen. 2.

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

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Ivo Baumann -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für
Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der
Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG). Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, 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 Vogel Muraro

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