

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00545 vom 3. September 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-09-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00545

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00545 du 3 septembre 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00545 del 3 settembre 2022

Erwägungen

E. 1

7. Juni 2002 bis 30. Juni 2006 bei der Z.____ AG, in A.____, als Produktionsmitarbeiter angestellt, wobei der letzte Arbeitstag am 1. März 2006 war (Urk. 21/11-12, Urk. 21/46 Ziff. 1, Ziff.

E. 1.1

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

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da ferner das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung beziehungsweise des streitigen Einspracheentscheids eingetretenen Sachverhalt abstellt (BGE 144 V 210 E. 4.3.1, 132 V 215 E. 3.1.1, je mit Hinweisen), sind vorliegend die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird in Anwendung von Art. 17 Abs. 1 ATSG die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (sogenannte Rentenrevision). Formell rechtskräftige Verfügungen und Einspracheentscheide müssen gemäss Art. 53 Abs. 1 ATSG in (prozessuale) Revision gezogen werden, wenn die versicherte Person oder der Versicherungsträger nach deren Erlass erhebliche neue Tatsachen entdeckt oder Beweismittel auffindet, deren Beibringung zuvor nicht möglich war. Zudem kann der Versicherungsträger nach Art. 53 Abs. 2 ATSG auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Die Herabsetzung oder Aufhebung der Renten erfolgt jedoch nur für die Zukunft, es sei denn, der unrichtigen Ausrichtung liege eine Verletzung der gemäss Art. 77 IVV zumutbaren Meldepflicht oder eine unrechtmässige Erwirkung zugrunde; diesfalls erfolgt die Herabsetzung oder Aufhebung der Renten rückwirkend vom Eintritt der für den

Anspruch erheblichen Änderung (Art. 88 bis Abs. 2 IVV). 1. 3

Hinsichtlich der (prozessualen) Revision nach Art. 53 Abs. 1 ATSG sind Tatsachen als neu zu werten, die sich vor Erlass des formell rechtskräftigen Entscheids verwirklicht haben, jedoch dem Revisionsgesuchsteller trotz hinreichender Sorgfalt nicht bekannt waren. Die neuen Tatsachen müssen ferner erheblich sein, d.h. sie müssen geeignet sein, die tatbeständliche Grundlage des zur Revision beantragten Entscheids zu verändern und bei zutreffender rechtlicher Würdigung zu einer anderen Entscheidung zu führen. Neue Beweismittel haben entweder dem Beweis der die Revision begründenden neuen erheblichen Tatsachen oder dem Beweis von Tatsachen zu dienen, die zwar im früheren Verfahren bekannt gewesen, aber zum Nachteil des Gesuchstellers unbewiesen geblieben sind. Erheblich ist ein Beweismittel, wenn anzunehmen ist, es hätte zu einem anderen Urteil geführt, falls das Gericht respektive die Verwaltung im Hauptverfahren davon Kenntnis gehabt hätte. Ausschlaggebend ist, dass das Beweismittel nicht bloss der Sachverhaltswürdigung, sondern der Sachverhaltsermittlung dient. Ein Revisionsgrund ist nicht schon dann gegeben, wenn das Gericht respektive die Verwaltung bereits im Hauptverfahren bekannte Tatsachen unrichtig gewürdigt hat. Notwendig ist vielmehr, dass die unrichtige Würdigung erfolgte, weil für den Entscheid wesentliche Tatsachen unbewiesen geblieben sind (vgl. BGE 143 V 105 E. 2.3; Urteil des Bundesgerichts 8C_197/2020 vom 11. Mai 2020 E. 3.1 -2). 1. 4

Stehen invalidenversicherungsrechtliche Aspekte zur Diskussion, gilt es grundsätzlich, mit Wirkung ex nunc et pro futuro einen rechtskonformen Zustand herzustellen. Die Herabsetzung oder Aufhebung einer Rente erfolgt in diesem Bereich daher in der Regel auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats. Rückwirkend wird die Rente nur herabgesetzt oder aufgehoben, wenn die unrichtige Ausrichtung einer Leistung darauf zurückzuführen ist, dass der Bezüger sie unrechtmässig erwirkt hat oder der ihm gemäss Art. 77

IVV zumutbaren Meldepflicht nicht nachgekommen ist (Art. 85 Abs. 2 in Verbindung mit Art. 88 bis Abs. 2 IVV; vgl. Ulrich Meyer, Die Abänderung formell rechtskräftiger Verfügungen in der Sozialversicherung, ZBl 1994 S. 337 ff., in: Ausgewählte Schriften, 2013, S. 117 ff.). Trifft dies zu, sind solcherart widerrechtlich bezogene Leistungen gemäss den Vorgaben von Art. 25 ATSG zurückzu erstatten (Urteil des Bundesgerichts 8C_203/2014 vom 15. Mai 2014 E. 2.3). 1. 5

Unrechtmässig bezogene Leistungen sind zurückzuerstatten. Wer Leistungen in gutem Glauben empfangen hat, muss sie nicht zurückerstatten, wenn eine grosse Härte vorliegt (Art. 25 Abs. 1 ATSG). Der Rückforderungsanspruch erlischt mit dem Ablauf eines Jahres, nachdem die Versicherungseinrichtung davon Kenntnis erhalten hat, spätestens aber mit dem Ablauf von fünf Jahren nach der Entrichtung der einzelnen Leistung. Wird der Rückerstattungsanspruch aus einer strafbaren Handlung hergeleitet, für welche das Strafrecht eine längere Verjährungsfrist vorsieht, so ist diese Frist massgebend (Art. 25 Abs. 2 ATSG).

E. 1.6

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 begründete ihre Verfügung (Urk. 2) damit, die aus den Straftaten und den daraufhin erfolgten medizinischen Abklärungen gewonnenen Erkenntnisse bildeten vorliegend neue Tatsachen, die den Sachverhalt in einem anderen Licht erscheinen liessen. Die Voraussetzungen für eine prozessuale Revision der Mitteilungen vom 22. Juli 2010 und 13. Dezember 2012 seien damit erfüllt. Laut eingeholtem Gutachten vom 9. Oktober 2019 bestehe beim Beschwerdeführer aktuell wie auch retrospektiv in sämtlichen angepassten Tätigkeiten eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Ab dem Jahr 2007 fänden sich aus psychiatrischer Sicht keine ausreichend nachvollziehbaren Befunde, um eine dauerhafte Einschränkung aufgrund einer psychischen Erkrankung nachvollziehen zu können. Vielmehr sei aktuell wie auch retrospektiv von einer schwergradigen Aggravation bis Simulation auszugehen. Es sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten, dass sich die neuen Tatsachen zum Zeitpunkt der rentenzusprechenden Verfügungen vom 21. Februar 2008 sowie der revisionsweisen Bestätigungen vom 22. Juli 2010 und 13. Dezember 2012 bereits verwirklicht hätten, und trotz hinreichender Sorgfalt nicht bekannt gewesen seien. Der neue Sachverhalt sei als erheblich einzustufen, und es wäre keine Rente zugesprochen worden, wenn die aufgrund des Strafverfahrens sowie des Gutachtens gewonnenen neuen Erkenntnisse bereits zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses bekannt gewesen wären. Dies, da kein invalidenversicherungsrechtlich erheblicher Gesundheitsschaden vorgelegen habe.

Der rentenzusprechende Entscheid könne jedoch nicht in prozessuale Revision gezogen werden, da er nicht von einem Vergehen oder Verbrechen beeinflusst gewesen sei (S. 1 f.). Hinsichtlich der Rückforderung komme infolge der ab 2009 gegenüber der Invalidenversicherung vom Beschwerdeführer verübten Betrugs handlung die strafrechtliche Verjährungsfrist

von

E. 4

und Ziff.

E. 4.1

), feststellten, dass sie rein auf der objektiven Ebene bis auf eine diskrete Antriebsminderung keine die Diagnose einer paranoiden Schizophrenie (ICD-10 F20.0) stützenden Kriterien hätten beobachten könnten. Damit gründete die Diagnose allein auf der nicht hinterfragenden Übernahme der vom Beschwerdeführer geschilderten, als nicht authentisch zu taxierenden Symptomen.

Bei einer lediglich als diskret beschriebenen Antriebsminderung lässt sich auch eine schwere depressive

Symptomatik nicht nachvollziehen

(vgl. klinisch-diagnostische Leitlinien der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen der Weltgesundheitsorganisation, ICD-10 Kapitel V (F), Dilling / Mombour / Schmidt, Hrsg., 10. überarbeitete Auflage, Bern 2015 S. 174).

Zu der im Bericht der behandelnden Ärzte der Klinik M.____ vom 5. März 2020 (vorstehend E. 9.3) wiedergegebenen Aussage des Beschwerdeführers, dass er wisse, dass die Stimmen

nicht real seien, führte die RAD-Ärztin Dr. J. ___ in ihrer Stellungnahme vom 9. März 2021 aus, dass gerade diese Aussage zeige, dass keine psychotische Symptomatik vorliegen könne (Urk. 21/230/4-5).

Zum Bericht der Ärzte der Psychiatrischen Universitätsklinik S. ___ vom 20. Oktober 2020 (vorstehend E. 9. 4) hielt RAD-Ärztin Dr. J. ___ sodann explizit fest, dass der beobachtete euthyme Affekt einer schweren depressiven Symptomatik absolut widerspreche und ansonsten lediglich die vom Beschwerdeführer angegebenen Symptome wiedergegeben worden seien. Zusammenfassend hielt die RAD-Ärztin Dr. J. ___ in ihrer Stellungnahme vom 9. März 2021 (Urk. 21/230/4-5) fest, dass sich aus den seit der Begutachtung im Sommer 2019 eingegangenen Berichten keine neuen medizinischen Tatsachen oder Fakten entnehmen liessen und weiterhin auf das Gutachten vom 9. Oktober 2019 abzustellen sei.

Auf einer unvollständigen Kenntnis der Aktenlage und auf einer nicht hinterfragenden Übernahme der Beschwerdeschilderungen des Beschwerdeführers basierte im Übrigen auch das nach Verfügungserlass am 27. August 2021 verfasste Schreiben von Dr.

B. ___ (vgl. Urk. 21/235/2-5), wonach zusammengefasst aufgrund der psychischen Beschwerden eine vollständige Invalidisierung des Beschwerdeführers vorliegen solle. RAD-Ärztin Dr. J. ___ legte in ihrer Stellungnahme vom 8. Oktober 2021 (Urk. 20) nach Vorlage des Berichtes detailliert dar, dass weiterhin von der im Gutachten 2019 beschriebenen schwergradigen Aggravation und zudem von Fehlinterpretationen der behandelnden Psychiaterin Dr.

B. ___ ausgegangen werden müsse. Anzumerken ist an dieser Stelle, dass Dr.

B. ___ gemäss dem Medizinalberuferegister (www.medregom.admin.ch) über keinen Facharzt titel in Psychiatrie und Psychotherapie verfügt, sondern lediglich ein Abschluss als Ärztin in XC. ___ bekannt ist. Dass es sich um eine fachärztliche Einschätzung handelt, ist damit nicht erstellt .

Aus den genannten Gründen erweisen sich auch ihre Ausführungen als ungeeignet, um von den Feststellungen von Dr.

C. ___ im Gutachten vom 9. Oktober 2019 abzuweichen oder eine seither eingetretene Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers anzunehmen. 10. 4 .4

Damit ist spätestens ab Dezember 2011 erstellt, dass beim Beschwerdeführer keine beeinträchtigenden psychischen Einschränkungen mehr bestanden haben und seine diesbezüglichen Äusserungen gegenüber behandelnden Ärzten sowie gegenüber der IV-Stelle im Sinne einer Aggravation und Simulation zu sehen sind. 10. 5 10. 5 .1

Der rheumatologische Gutachter Dr. L. ___ beschrieb nach seiner Untersuchung des Beschwerdeführers am 22. Juli 2019 ebenfalls eine erhebliche Aggravation. Namentlich seien innerhalb und ausserhalb der gezielten Untersuchungssituation erhebliche Inkonsistenzen und Diskrepanzen aufgefallen. Während der Beschwerdeführer angekleidet beim Betreten des Untersuchungszimmers und später bei der Verabschiedung einen hinkfreien , unauffälligen Gang aufgewiesen habe, habe er entkleidet und barfuss einen unsicher wirkenden, kleinschrittigen, intermittierend rechts hinkenden und zögerlichen Gang mit mangelhaftem Abrollen über die Vorderfüsse gezeigt. Bei in der spezifischen Untersuchungssituation erheblich gezeigter Einschränkung der Rumpfkinklation sowie schmerzhaft eingeschränkter Schulter- und Hüftgelenksbeweglichkeit , habe der Beschwerdeführer beim Ent - und Ankleiden keine offensichtlich erkennbaren

Einschränkungen des Achsenorgans und der peripheren Gelenke gezeigt. Entgegen der Angabe heftigster, als vollständig invalidisierend empfundener Beschwerden seitens des gesamten Rückens, habe der Beschwerdeführer vor der Anamneseerhebung selbständig und ohne fremde Hilfe in vorgeneigter Position einen schweren Fauteuil von einer Ecke des Untersuchungszimmers direkt vor das Pult des Interviewers gerückt, mit der Begründung, dass er auf harten Stühlen beschwerdebedingt nicht lange sitzen könne (Urk. 21/190/124-182 S.

53 Ziff. 7.3). 10. 5 .2

Nach der Untersuchung des Beschwerdeführers und ausführlicher Auseinandersetzung mit den Vorakten und Würdigung der Bildgebung auch im Zusammenhang mit der von Seiten der Ärzte der Klinik für Rheumatologie, Universitätsspital V.____, diagnostizierten Myositis

(Urk. 21/190/124-182 S. 48 ff. , S. 56 Ziff. 9.5) hielt Dr. L.____ fest, dass sich abgestützt auf die Befundebene wenig handfeste Befunde finden liessen, welche die vom Beschwerdeführer vorgetragene relevante Einschränkungen in sämtlichen Alltagsaktivitäten erklären würden. Die degenerativen Veränderungen im Bereich der Lendenwirbelsäule seien als leicht- bis höchstens mittelgradig einzustufen, und hinsichtlich des generalisierten Schmerzsyndroms finde sich kein adäquates organisches Korrelat. Die Beschwerden im Rahmen der Knick-Senk-Spreizfüsse und der zusätzlichen Adipositas könnten einer Behandlung zugeführt werden und stellten keinen dauerhaften Schaden dar. Die chronisch lokalisierte Myopathie im Bereich des rechten Unterschenkels bleibe ätiologisch und pathogenetisch völlig unklar, und aktuell könne einzig eine diffuse Druckdolenz am rechten Unterschenkel proximal-, dorsal- und lateral betont festgestellt werden ohne Hinweise für eine Schwellung, Überwärmung oder Rötung und ohne Anhalt für eine motorische oder sensible Störung (Urk. 21/190/124-182 S. 50 f. Ziff. 6.5). Damit resultierten abgestützt auf die Befundebene von rheumatologischer Seite her einzig Einschränkungen hinsichtlich körperlicher Schwerarbeit und hinsichtlich Arbeiten in den Rücken belastenden Arbeitspositionen wie auch für Tätigkeiten in ausschliesslich stehenden und gehenden Positionen ohne Möglichkeit, sich zwischendurch zu setzen (Urk. 21/190/124-182 S. 51

Ziff. 6. 6).

Dr. L.____ hielt fest, dass auch retrospektiv aufgrund der vorliegenden Akten und der aktuell erhobenen rheumatologischen Befunde nie eine langdauernde Einschränkung der Arbeitsfähigkeit hinsichtlich einer leidensadaptierten Tätigkeit bestanden habe (Urk. 21/190/124-182 S. 55 Ziff. 8.4).

Zu der von den Ärzten der Klinik für Rheumatologie, Universitätsspital V.____, selbst für leichte Tätigkeiten seit 1. April 2019 attestierten Arbeitsunfähigkeit von 50 % (vgl. Urk. 21/203) hielt Dr. L.____ fest, dass sich diese aufgrund der in den Berichten erhobenen Befunde nicht hinreichend begründen lasse und er der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht folgen könne (Urk. 21/190/124-182 S. 51 Ziff. 6.7, S. 55 Ziff. 8.4.). 10. 5.3

Was die in

somatischer Hinsicht

nach der rheumatologischen Begutachtung Mitte 2019 eingegangenen Berichte anbelangt, bestätigte RAD-Arzt Dr. XA.____

in seine n Stellungnahme n vom 1 9. Mai 2021 (Urk. 21/230/5-6) und vom 8. Oktober 2021 (Urk. 20 S. 2) , dass sich insbesondere aus den Berichten der Ärzte der Klinik für Rheumatologie, Universitätsspital V.____ , vom 1 1. Februar und vom 1 6. April 2020 (vorstehend E. 9. 5-6) , keine neuen medizinischen Tatsachen ergäben und versicherungsmmedizinisch aus den Berichten keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes abgeleitet werden könne , bei auch fehlender Aussage zur dauerhaften Arbeits unfähigkeit. Für die körperliche Arbeitsfähigkeit in angestammter wie in angepasster Tätigkeit werde auf das Gutachten von Dr. L.____ verwiesen . Letzterem war die von den Ärzten der Klinik für Rheumatologie, Universitätsspital V.____ , unver ändert diagnostizierte chronische lokalisierte Myositis des proximalen U ntersche n kels beidseit s unklarer Ätiologie sowie die seit 1. April 2019 in diesem Zusammenhang attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50 % selbst in einer leichten körperlichen Tätigkeit (vgl. Urk. 21/ 176/3) bekannt und er legte ausführlich und in nachvollziehbarer Weise dar, weshalb er der en Einschätzung der Arbeitsfähig keit des Beschwerdeführers nicht teile (vgl. vorstehend E . 10. 5 . 2).

E. 4.2

Im am 2 3. Oktober 2009 vom Beschwerdeführer unterzeichneten Revisionsfrage bogen (Urk. 21/77) gab dieser an, dass sich sein Zustand seit einem Jahr verschlimmert habe. Er habe mehr Schmerzen , und es sei eine psychische Verschlechterung eingetreten (Ziff. 1.1-2). Er benötige für die Fortbewegung und für die Pflege gesellschaftlicher Kontakte rege l mässig die Hilfe Dritter (Ziff. 3.1). Er sei aufgrund seiner gesundheitlichen Beeinträchtigungen dauernd und regel mässig auf eine lebenspraktische Begleitung durch seine Lebenspartnerin angewiesen (Ziff. 4). Seine gesundheitlichen Probleme seien so schwerwiegend, dass er sich aktuell einen Arbeitsversuch nicht vorstellen könne (Ziff. 4.2). 4 .3

Dr. med. G.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und für Neurologie, RAD, erstattete am 1 6. Juli 2010 seinen psychiatrischen Unter suchungsbericht (Urk. 21/90) nach am 8. Juli 2010 erfolgter psychiatrischer Untersuchung des Beschwerdeführers. Dr. G.____ nannte folgende Hauptdiagnosen (Ziff. 12): - schwere depressive Episode mit ps ychotischen Symptomen und soma tischem Schmerzsyndrom (ICD-10 F32.21) - Differenzialdiagnose (DD): Somatisierungsstörung, ICD-10 F45.0 - Bakerzyste rechtes Knie - chronisches Panvertebralsyndrom

Als Nebendiagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte Dr. G.____ eine arterielle Hypertonie und eine Adipositas (Ziff. 12). Dr. G.____ führte aus, dass die subjektiv vom Versicherten g eklagten und währen d der Untersuchung objektivierbaren Symptome (gedrückte Stimmung, Interessenverlust, Hoffnungs losigkeit, Antriebsverminderung, erhöhte Ermüdbarkeit, Schlafstörungen, Morgentief, Konzentrationsstörungen, Verfolgungsideen, akustische Halluzina tionen) die ICD-10 Kriterien einer schweren Episode erfüllten. Darüber hinaus seien die für das Vorkommen des somatischen Syndroms verlangten Kriterien vorhanden. Die Schmerzen würden durch emotionale Faktoren verstärkt . Es bestünden derzeit keine schwerwiegenden psychosozialen Belastungsfaktoren. Dr. G.____ führte aus, dass beim Beschwerdeführer zusammenfassend wesentliche Beeinträchtigungen auf dem psychiatrischen Gebiet bestünden. Die in der Unter suchung objektivierbaren psychopathologischen Auffälligkeiten führten zu Insuffizienzen im Alltagsleben, in der Freizeit, in der Familie, in

der Partnerschaft und wirkten sich auf die Arbeitsfähigkeit negativ aus. Der Versicherte sei in seiner bisherigen Tätigkeit als Maschinenbediener und Monteur seit Mitte 2005 zu 100 % arbeitsunfähig. In einer angepassten Tätigkeit bestehe ebenfalls eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Ziff. 13). Der Gesundheitszustand sei stationär und die Prognose schlecht. Trotz einer intensiven psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung mit leitliniengerechter Psychopharmakologie (hochpotente Antipsychotika, Antidepressiva, Benzodiazepine) bestehe weiterhin ein schweres depressives Zustandsbild begleitet von einer floriden psychotischen Erlebnisreaktion. Eine erneute medizinische Beurteilung sollte spätestens nach zwei Jahren erfolgen (Ziff. 14). 5. 5.1

Im Zusammenhang mit der am 13. Dezember 2012 erfolgten Bestätigung der unveränderten Invalidenrente (Urk. 21/101) präsentiert sich die relevante Aktenlage wie folgt: 5.2

Im am 22. Oktober 2012 vom Beschwerdeführer unterzeichneten Revisionsfragebogen (Urk. 21/97) führte dieser unter anderem aus, dass er sich einen Versuch Teilzeit zu arbeiten oder das Pensum zu erhöhen, überhaupt nicht vorstellen könne. Er sei nicht zuversichtlich, dass dies klappen könnte (Ziff. 1.2). Der behandelnde Psychiater Dr.

C.____

nannte

am 19. Oktober 2010 als Diagnosen eine Depression mit psychotischen Symptomen (ICD-10 F33.3), eine Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0) sowie eine Persönlichkeitsstörung (Ziff. 5.4). Er führte aus, dass eine der Behinderung angepasste Tätigkeit durch den Beschwerdeführer kaum umsetzbar, jedoch eine Beschäftigungstherapie wünschenswert sei (Ziff. 5.5). 5.3

Dr. G.____, RAD, führte in seiner Stellungnahme vom 10. Dezember 2012 (Urk. 21/100/2-3) aus, dass beim Beschwerdeführer gemäss den Unterlagen eine Depression mit psychotischen Symptomen (ICD-10 F33.3), eine Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F43.1) und eine Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0) bestünden. Zusammenfassend sei von einem unveränderten Gesundheitszustand im Vergleich zur letzten medizinischen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im Feststellungsblatt vom 22. Juli 2010 auszugehen. 6.

Vorab ist in Würdigung der Gegebenheiten im Zusammenhang mit der erstmaligen, rückwirkend ab 1. März 2007 erfolgten Rentenzusprache mit Verfügung vom 21. Februar 2008 (Urk. 21/63-64 und

Urk. 21/66) zur Eventualbegründung der Beschwerdegegnerin, wonach diese Verfügung in Wiedererwägung nach Art. 53 Abs. 2 ATSG zu ziehen sei (vorstehend E. 2.3), festzuhalten, dass ihr zwar dahin gehend beizupflichten ist, dass die Stellungnahme des RAD

Ostschweiz vom 5. Juli 2007 (vorstehend E. 3. 5) rudimentär gehalten ist und sich in einer Symptomaufzählung erschöpft. Allein aufgrund der oberflächlich gehaltenen Stellungnahme des RAD

Ostschweiz kann jedoch in Anbetracht der gesamten Aktenlage, wie sie sich zum Zeitpunkt der erstmaligen Rentenzusprache präsentierte,

nicht darauf geschlossen werden, dass eine zweifelloser Unrichtigkeit der Verfügung im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG bestanden hat, zumal «zweifellos» in dem Sinne zu

verstehen ist, dass kein vernünftiger Zweifel an der von Beginn weg bestehenden Unrichtigkeit der Verfügung möglich ist, also einzig dieser Schluss denkbar ist (BGE 138 V 324 E. 3.3).

In diesem Sinne qualifiziert unrichtig ist eine Verfügung unter anderem bei einer klaren Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes, insbesondere wenn die notwendigen fachärztlichen Abklärungen überhaupt nicht oder nicht mit der erforderlichen Sorgfalt durchgeführt wurden (vgl. Art. 43 ATSG; BGE 141 V 405 E. 5.2; Urteil des Bundesgerichts 8C_717/2017 vom 2. August 2018 E. 3.2 mit Hinweisen). Soweit ermessens geprägte Teile der Anspruchsprüfung vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage einschliesslich der Rechtspraxis im Zeitpunkt der rechtskräftigen Leistungszusprechung in vertretbarer Weise beurteilt worden sind, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus (BGE 141 V 405 E. 5.2 mit Hinweisen; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_766/2016 vom 3. April 2017 E. 1.1.2 mit Hinweisen).

Aus den vorliegenden Berichten (vorstehend E. 3.2-4) lässt sich insbesondere weder zweifellos feststellen, dass das gesamte psychische Beschwerdebild einzig seine Begründung in einer psychosozialen Belastungssituation gefunden hätte, noch, dass das Beschwerdebild schon damals aggraviert oder simuliert gewesen wäre. Sowohl die Ärzte der Klinik D.____ in ihrem Bericht vom 8. Februar 2007 (vorstehend E. 3.2) als auch jene der Psychiatrischen Klinik E.____ (vorstehend E. 3.3) gingen von einer schweren depressiven Symptomatik aus. Die akustischen Halluzinationen waren lediglich als ein «Geräusche hören» dokumentiert, welches dann von den Ärzten als psychotische Entwicklung interpretiert wurde (vorstehend E. 3.3). Unabhängig davon, ob letztere Interpretation nun richtig war oder nicht, ist jedoch bei einer von verschiedenen Behandlungsinstitutionen als schwer bezeichneten depressiven Symptomatik auf eine gewichtige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu schliessen. Damit lag sowohl in rheumatologischer als auch psychiatrischer Hinsicht eine genügende Abklärung vor, auf welche der RAD abstellte. Im Ergebnis führt dies dazu, dass rückblickend, auch wenn weitere Abklärungsmöglichkeiten bestanden hätten, nicht von einer zweifellosen anfänglichen Unrichtigkeit der rentenzusprechenden Verfügung vom 21. Februar 2008 (Urk. 21/63-64, Urk. 21/66) ausgegangen werden kann.

Gleiches gilt es hinsichtlich der Mitteilung vom 22. Juli 2010 (Urk. 21/92) auszuführen, welche immerhin gestützt auf einen vom

RAD-Arzt Dr. G.____ am 16. Juli 2010 erstellten Untersuchungsbericht (vorstehend E. 4.3) erging (vgl. Urk. 21/91). So lassen sich dem Untersuchungsbericht von Dr. G.____ ebenfalls keine Anhaltspunkte dafür entnehmen, dass dessen Feststellungen zweifellos unrichtig waren respektive dafür, dass das gesamte Beschwerdebild auf einer Aggravation beruhte. 7

7.1

Zu prüfen ist, ob die Voraussetzungen der prozessualen Revision im Sinne von Art. 53 Abs. 1 ATSG erfüllt sind (vorstehend E. 1.2-3).

Gegen den Beschwerdeführer und seine Ehefrau wurde aufgrund des gewerbsmässigen, mehrfachen Betruges im Zusammenhang mit angeblichen Manipulationen um den Schweizerischen Führerausweis

im Zeitraum von Dezember 2011 bis Februar 2014 polizeilich ermittelt (Urk. 21/137- 149) .

In der Folge wurde der Beschwerdeführer mit Urteil des Bezirksgerichts Zürich vom 5. Dezember 2018 (Urk. 21/198) des gewerbsmässigen Betruges im Sinne von Art. 146 Abs. 1 und 2 StGB schuldig gesprochen. 7 .2

7 .2.1

Zusammengefasst geht es aus den Akten der Kantonspolizei Zürich betreffend das Ermittlungsverfahren wegen gewerbsmässigen Betruges

nach Art. 146 Abs. 1 und 2 StGB im Zusammenhang mit

angeblichen Manipulationen um den Schweizerischen Führerausweis

im Zeitraum vom 31. Dezember 2011 bis 1. Februar 2014 der Vorwurf hervor, dass der Beschwerdeführer und seine Ehefrau sich unrechtmässig bereichert hätten , indem sie eine Vielzahl von Personen unter Vorspiegelung falscher Tatsachen beziehungsweise eines ganzen Lügenkonstruktes

hätten glauben lassen , mit Hilfe eines bestochenen Beamten des Strassenverkehrsamtes Führerausweisprüfungen und -entzüge

manipulieren zu können. Dafür hätten sie von Geschädigten Geld entgegen genommen , obwohl der Beschwerdeführer und seine Ehefrau

gewusst hätten, dass weder ein bestochener Beamte existierte , noch ,

dass sie den Geschädigten tatsächlich einen Vorteil bei den Führerausweisprüfungen und -entzügen hätten verschaffen können (Urk. 21/137 S. 24 f. , vgl. auch Urk. 21/138 S. 5 ff.).

Die Kantonspolizei Zürich sprach nach ihren Ermittlungen von einer grossangelegten Betrugssache mit rund 70 Geschädigten und einem Schaden im Bereich von Fr. 250'000.--

(Urk. 21/137 S . 25 Mitte, S. 27 Mitte). 7 .2.2

Was die konkret gezeigten Aktivitäten des Beschwerdeführers anbelangt ,

so war er laut dem polizeilichen Ermittlungsberichten

an der Planung und Ausführungen der genannten Machenschaften beteiligt , er und seine Ehefrau traten als Team auf und

wirkten insbesondere auch bei den einzelnen Täuschungshandlungen zusammen (Urk. 21/137 S. 28 ff. Ziff. 2 .1-4 , S. 39 f. Ziff. 2.9) .

Soweit dies für erforderlich angesehen wurde, übernahm der Beschwerdeführer auch schauspielerische Einlagen und mimte den «bestochenen Beamten» im Rahmen eines fiktiven Telefonanrufes seiner Ehefrau (Urk. 21/137 S. 33 Mitte, S. 39 Ziff. 2.9 unten) .

Der Theorieunterricht für die Fahrprüfungen wurde zwar im Wesentlichen von der Ehefrau des Beschwerdeführers am Wohnort der Kunden oder in Restaurants oder Imbissbuden erteilt während der Beschwerdeführer wartete , jedoch erteilte er

vereinzelt auch Nothelfer- oder allenfalls Theorieunterricht (Urk. 21/137 S. 29 Mitte , S. 40 unten).

Den Ermittlungen zufolge bestellte der Beschwerdeführer regelmässig die regulären Übungs-CDs für die Fahrtheorie, welche dann gegenüber den Geschädigten als «Spezial-CD» angepriesen wurde (Urk. 21/137 S. 28 f. Ziff. 2.1.1.). Auch bestellte er die gefälschten Nothelferausweise und Verkehrskundebescheinigungen bei einem Fahrschulbetreiber (Urk. 21/137 S. 40 oben).

Eine tragende Rolle hatte der Beschwerdeführer gemäss den Ermittlungen im Zusammenhang mit erfolgten Führerausweisentzügen und Sanktionen des Strassenverkehrsamtes inne , indem

er jeweils mit dem Strassenverkehrsamt telefoniert und sich als die von der Sanktion betroffene Person aus gegeben hat . Er fragte nach den jeweiligen Massnahmen

und erhielt so die gewünschten Informationen, welche dann für die weitere Betrugshandlung verwendet worden sind (Urk. 21/137 S. 31 Ziff. 2. 3. und S. 40 Mitte).

Aus den Ermittlungsakten der Kantonspolizei Zürich geht weiter hervor, dass das Ehepaar im Zeitraum der intensiven (Audio-) Überwachung vom 1. November 2012 bis 9. November 2013 ab dem späten Morgen bis spät in die Nacht hinein mit dem Auto unterwegs gewesen sei , wobei der Beschwerdeführer meist das Fahrzeug gelenkt habe (Urk. 21/138 S. 12 Ziff. 6.1) .

Weiter seien der Beschwerdeführer und seine Ehefrau regelmässig in die H.____ geflogen , wahrscheinlich , um das Geld dort

zu deponieren. Ausgeführt wurde weiter, dass sowohl der Beschwerdeführer als auch seine Ehefrau je über eine Eigentumswohnung in der H.____ verfügen würden (Urk. 21/137 S. 37 Mitte und unten f., vgl. Urk. 21/138 S. 21 Ziff. 7.3.2).

Abschliessend wurde auch gegen den Beschwerdeführer ermittelt, da er im Zusammenhang mit dem Strafverfahren Einfluss auf die Geschädigten haben wollen (Urk. 21/138 S. 11 Mitte, S. 17 Ziff. 6.2.5;

Urk. 21/139, Drohung/Nötigung während laufendem Strafverfahren). Die geschädigte Person führte diesbezüglich aus, dass der Beschwerdeführer sie in ein Restaurant im Zentrum I.____ bestellt und ihr aufgetragen habe, eine Falschaussage zu tätigen und sie bei Nichtbefolgen seiner Androhung selber verhaftet würde. Zudem sei die Person vom Beschwerdeführer angewiesen worden, mit niemandem über diese Sache zu sprechen , und er habe zur Stärkung seiner Worte vor ihren Augen seine Handy-SIM-Karte zerstückelt , worauf sich die Person bedroht gefühlt habe (Urk. 21/139 S. 2 f.).

In den Ermittlungsakten wurde zur Person des Beschwerdeführers sodann ausgeführt, dass die im Zusammenhang mit seiner IV- Berentung angegebenen Beschwerden (ausgeprägte Schlaflosigkeit, erhöhte Schreckhaftigkeit, gelegentliche akustische Halluzinationen, Rückenprobleme, Überforderung in alltäglichen Lebensverrichtungen , Depressionen, Knieprobleme sowie Persönlichkeitsstörungen) mit den Erkenntnissen der einjährigen Überwachung nur schwer korrelieren. Zu erwähnen sei diesbezüglich, dass der Beschwerdeführer regelmässig als Fahrzeuglenker unterwegs gewesen sei (Urk. 21/138 S. 19 Ziff.

E. 7

). Am 19. Februar 2007 meldete er sich

unter Hinweis auf seit dem Jahr 2005 teilweise und seit März 2006 vollständig bestehende psychische und körperliche Leiden bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 21/36 Ziff. 7.2-3). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons St. Gallen, IV-Steile St. Gallen, sprach dem Versicherten mit Verfügung

vom 21. Februar 2008 eine ganze Rente samt Kinderrenten ab 1. März 2007 zu (Urk. 21/63-64 und Urk. 21/66).

E. 7.2

).

E. 7.2.2

), als offensichtlich falsch zu werten. Auch im Revisionsfragebogen vom 21. November 2018 wiederholte der Beschwerdeführer diese falschen Angaben (Urk. 21/120). 11.3.2

Hierbei handelte es sich insgesamt um krass wahrheitswidrige Angaben bezüglich der eigenen Leistungsfähigkeit, was durch die polizeiliche Untersuchung ans Licht kam. Damit verhielt sich der Beschwerdeführer arglistig im Sinne des Betrugs tatbestands (vorstehend E. 11.2.3). Konkret täuschte er einerseits die Beschwerdegegnerin durch falsche Angaben auf den Revisionsfragebogen aktiv, andererseits ist auch von einem Verschweigen seiner effektiven Leistungsfähigkeit ab Dezember 2011 auszugehen. Indem er seinen manifest gewordenen verbesserten Gesundheitszustand der Beschwerdegegnerin nicht mitteilte, hat er letztere im Irrtum belassen, dass bei ihm keine Arbeitsfähigkeit gegeben sei. Auch gegenüber seinen behandelnden Ärzten verschwieg der Beschwerdeführer seine Aktivitäten und gab sich weiterhin als schwer beeinträchtigt.

Die Ärzte durften auf die Angaben ihres Patienten vertrauen, sind doch Angaben von Patienten über ihre Beschwerden und Schmerzen nicht oder nur mit einem unzumutbaren Aufwand überprüfbar. Dabei kann davon ausgegangen werden, dass dies dem Beschwerdeführer bewusst war. Auch ist der Beschwerdegegnerin vorliegend keine Leichtfertigkeit vorzuwerfen (vorstehend E. 11.2.4). Die zum Ausschluss der Strafbarkeit des Täuschenden führende Opferverantwortung kann nur in Ausnahmefällen bejaht werden. Ein solcher Ausnahmefall liegt hier nicht vor (Urteile des Bundesgerichts siehe 6B_107/2016 und 6B_128/2016 vom 3. Februar 2017 E. 6.3 a.E.).

Das Verhalten des Beschwerdeführers erfüllt somit das Tatbestandsmerkmal der Arglist im Sinne von Art. 146 Abs. 1 StGB. 11.4

Ohne weiteres zu bejahen ist das Vorliegen einer Vermögensschädigung der Beschwerdegegnerin, indem sie dem Beschwerdeführer Rentenleistungen ausrichtete, obwohl spätestens seit Dezember 2011 kein rentenbegründender Invaliditätsgrad mehr gegeben war. Auch das Erfordernis der Stoffgleichheit ist vorliegend gegeben (BGE 134 IV 210 E. 5.3 mit Hinweisen). 11.5

Der Beschwerdeführer wusste sodann um das Erfordernis, der Beschwerdegegnerin wahrheitsgetreue und vollständige Angaben erteilen zu müssen. So konnte er den Formularen der Beschwerdegegnerin auch wiederholt entnehmen, dass von ihm wahrheitsgetreue und vollständige Angaben erwartet wurden, musste er dies doch jeweils bestätigen. Dennoch machte der Beschwerdeführer

falsche Angaben, im Bewusstsein darum, dass im Falle einer geglückten Täuschung der behandelnden Ärzte und der Beschwerdegegnerin weiterhin Rentenleistungen ausgerichtet würden, auf welche er keinerlei Anspruch hatte. Sein Handeln war klar darauf ausgerichtet, diese ungerechtfertigten Rentenleistungen erhältlich zu machen. Der Beschwerdeführer handelte damit in direktem Vorsatz und in klarer Bereicherungsabsicht, womit er auch den subjektiven Tatbestand erfüllt. 11.6

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ergeben sich bei objektiver Betrachtung keine hinreichenden Zweifel daran, dass sich der Sachverhalt so verwirklichte und der Beschwerdeführer sowohl den objektiven als auch den subjektiven Tatbestand des Betrug erfüllt hat. Damit gilt für den Rückforderungsanspruch die längere strafrechtliche Verwirkungsfrist von 15 Jahren.

Da der Straftatbestand des Betruges allerdings erst ab Dezember 2011 erfüllt ist, ist die Rückforderung der unrechtmässig ausgerichteten Leistungen erst ab diesem Zeitpunkt möglich. 12.

Aufgrund des Gesagten erweist sich die angefochtene Verfügung (Urk. 2) hinsichtlich der prozessualen Revision und Aufhebung der Mitteilung vom 13. Dezember 2012 (Urk. 21/101) als rechtmässig. Da ein unrechtmässiger Leistungsbezug sowie eine Betrugshandlung gegenüber der Beschwerdegegnerin und den behandelnden Ärzten erst ab Dezember 2011 ausgewiesen ist, ist in teilweiser Gutheissung der Beschwerde die Verfügung (Urk. 2) dahingehend abzuändernd, dass die Rente rückwirkend auf den 1. Dezember 2011 aufgehoben und die zu Unrecht bezogene Invalidenrente ab 1. Dezember 2011 zurückgefordert wird. 13.

Mit dieser Entscheidung erweist sich das Gesuch des Beschwerdeführers um Zuerkennung der aufschiebenden Wirkung seiner Beschwerde (Urk. 1 S. 2) als hinfällig. 14.

14.1

Aufgrund des Erfüllens der Voraussetzungen (vgl. Urk. 9/3) ist dem Beschwerdeführer antragsgemäss die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen. 14.2

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 1'000.-- anzusetzen. Bei massgeblichem Unterliegen des Beschwerdeführers sind sie diesem aufzuerlegen, in Folge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen, dies unter Hinweis auf § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgeschäft (GSVGer). Das Gericht

beschliesst:

In Bewilligung des Gesuches vom 13. September 2021 (Urk. 1 S. 2) wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung gewährt, und erkennt sodann: 1.

Die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 20. August 2021 wird in teilweiser Gutheissung der Beschwerde dahingehend abgeändert, als die Rente rückwirkend auf den 1. Dezember 2011 aufgehoben wird und die zu Unrecht vom Beschwerdeführer bezogenen Invalidenrenten ab 1. Dezember 2011 zurückgefordert werden. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Y.____, unter Beilage je einer Kopie von Urk. 43-44 - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage je einer Kopie von Urk. 12, Urk. 13/1-4, Urk. 34 sowie Urk. 38-39 und Urk. 46-47 - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert

E. 7.2.3

Vor dem Hintergrund des ab Dezember 2011 aus den Straftaten hervorgehenden hohen Aktivitätsniveaus des Beschwerdeführers, insbesondere auch der Feststellungen der intensiven Überwachungen, wonach der Beschwerdeführer und seine Ehefrau von morgens bis spät abends unterwegs waren, ist augenfällig, dass dies nicht mit den Angaben des Beschwerdeführers im Revisionsfragebogen vom 22. Oktober 2012, wonach er sich nicht einmal vorstellen könne, ein Teilzeitpensum zu leisten, und den von Dr. G.____ in seiner Stellungnahme vom 10. Dezember 2012 übernommenen Angaben des behandelnden Psychiaters

Dr.

C.____, wonach nicht einmal eine behinderungsangepasste Tätigkeit bei unverändert bestehender Depression mit psychotischer Symptomatik möglich sei, vereinbar ist (vorstehend E. 5.2-3).

Sowohl der behandelnde Arzt Dr.

C.____ wie auch der RAD-Arzt Dr. G.____ stützten sich dabei für ihre Einschätzungen massgeblich auf die Angaben des Beschwerdeführers ab.

Diese Umstände wurden erst durch die Ermittlungen der Polizei bekannt und sind demnach als neue Tatsachen zu werten.

Mit in Rechtskraft erwachsenem Urteil vom 5. Dezember 2018 des Bezirksgerichtes Zürich wurde der Urteilsvorschlag der Staatsanwaltschaft zum Urteil erhoben und der Beschwerdeführer des gewerbsmässigen Betrugs im Sinne von Art. 146 Abs. 1 und 2 StGB schuldig gesprochen, dies unter Hinweis darauf, dass er den für die rechtliche Würdigung wesentlichen angeklagten Sachverhalt eingestanden, der Anklageschrift der Staatsanwaltschaft II des Kantons Zürich vom 24. September 2018

zugestimmt und auch an der Hauptverhandlung den angeklagten Sachverhalt anerkannt hat (Urk. 21/198 S. 2 f. E. 1-2). Die

Vorbringen des Beschwerdeführers (vorstehend E. 2.2), dass es sich bei seinen verschiedenen im Rahmen des Ermittlungsverfahrens festgestellten Handlungen zusammenfassend lediglich um kleine Formalitäten gehandelt habe, bei welchen er seiner Ehefrau geholfen habe, beziehungsweise dass er die Strafe lediglich um das Verfahren zu verkürzen angenommen habe, dies aber noch nicht heisse, dass er die Straftaten begangen habe, erweisen sich vor diesem Hintergrund als unbehelflich.

Zusammenfassend ergibt sich

damit, dass die Beschwerdegegnerin nach der Rentenzusprache

und der revisionsweisen Bestätigung erhebliche neue Tatsachen entdeckt hat, welche den Zeitraum ab Dezember 2011 betreffen. Eine prozessuale Revision ist damit grundsätzlich für die ab diesem Zeitraum ergangenen Verwaltungsakte zu bejahen, namentlich für die Mitteilung vom 13. Dezember 2012 (Urk. 21/101).

E. 7.3

Was die vor dem Zeitraum der Strafermittlungen ergangenen Verwaltungsakte, so die rentenzusprechende Verfügung vom 21. Februar 2008 (Urk. 21/63-64 und Urk. 21/66) sowie deren Bestätigung mit Mitteilung vom 22. Juli 2010 (Urk. 21/92) anbelangt, betreffen diese einen Zeitraum, in welchem sich die durch die im Dezember 2011 begonnene Strafermittlung zu Tage getretenen neuen erheblichen Tatsachen noch nicht verwirklicht hatten.

Eine Revision im Sinne von Art. 53 Abs. 1 ATSG fällt jedoch nur in Betracht, wenn bereits im ursprünglichen Verfahren der untersuchende Arzt und die entscheidende Behörde das Ermessen wegen eines neu erhobenen Befunds zwingend hätten anders ausüben müssen (SK ATSG-Kieser, Art. 53 ATSG N

25), was vorliegend mangels zeitlicher Verwirklichung der neuen Tatsachen nicht erfüllt war.

Dies steht jedoch der Aufhebung der Rente aus anderen Gründen per 1. Dezember 2011 nicht im Wege.

E. 7.4

Neue Tatsachen und Beweismittel im Sinne von Art. 53 Abs. 1 ATSG sind innert 90 Tagen nach ihrer Entdeckung geltend zu machen; nebst dieser relativen Frist gilt eine absolute 10-jährige Frist, die mit der Eröffnung der Verfügung resp. des Einspracheentscheides zu laufen beginnt (BGE 143 V 105 E. 2.1 mit Hinweisen).

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

Das Bundesgericht thematisierte im Urteil 8C_377/2017 vom 28. Februar 2018 E. 8.2) den Beginn des Fristenlaufs bei strafgerichtlicher Befassung mit dem Vorliegen eines rechtskräftigen Entscheids. Dies unter Verdeutlichung der Rechtsprechung, dass für die Kenntnis eines Revisionsgrundes blosser Vermutungen oder Gerüchte nicht genügen und sichere Kenntnis erst gegeben ist, wenn der Revisionskläger ein auf sicheren Grundlagen fussendes Wissen über die neue erhebliche Tatsache hat. Ebenfalls auf das Datum des Vorliegens eines rechtskräftigen Urteils abgestellt hat das Bundesgericht im Fall einer

prozessualen Revision eines Unfallversicherers, in welchem vorgängig die Rechtmässigkeit der Leistungsverweigerung durch die Invalidenversicherung zu klären war (BGE 143 V 105 E. 2.5.2). 7. 5

Im Februar 2014 ging bei der Beschwerdegegnerin ein Editionsbegehren der Staatsanwaltschaft I des Kantons Zürich (Urk. 21/102) ein, womit die Beschwerdegegnerin Kenntnis von einem laufenden Strafverfahren (Betrug) gegen den Beschwerdeführer erlangte. Am 8. Februar 2018 erhielt

sie sodann uneingeschränkte Einsicht in die Strafakten und somit vollumfängliche Kenntnis der daraus resultierenden Ermittlungsergebnisse (vgl. Urk. 21/169 S. 2, vgl. Urk. 21/193/4). Ein Akteneinsichtsgesuch bezüglich eines weiteren Strafverfahrens (Drohung, Nötigung) wurde am 8. März 2018 beantwortet (Urk. 21/193 6-8).

Nach Vorlage der Akten inklusive Strafakten führte RAD-Ärztin Dr. med. J.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, in ihrer Stellungnahme vom 15. Oktober 2018 (Urk. 21/135/6-7) aus, dass der medizinische Sachverhalt ihres Erachtens von Anfang an nicht stimmig und spätestens seit der verkehrspsychologischen Abklärung vom 31. Oktober 2016 von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auszugehen sei. Zur retrospektiven genaueren Bestimmung der Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers sei eine psychiatrisch/neuropsychologische Begutachtung erforderlich.

Mit Urteil des Bezirksgerichts Zürich vom 5. Dezember 2018 (Urk. 21/198) wurde der Beschwerdeführer des gewerbsmässigen Betrugs schuldig gesprochen.

Noch vor Einholung des von der RAD-Ärztin empfohlenen Gutachtens konfrontierte die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer am 19. Februar 2019 (Urk. 21/129) mit den Strafakten und den daraus gezogenen Erkenntnissen. Die Sistierung der Invalidenrente sowie die Möglichkeit der negativen Leistungsanpassung und damit einer Rückforderung und die Vornahme weiterer Abklärungen wurde ihm sodann in Aussicht gestellt (vgl. Urk. 21/154). Mit Verfügung vom 11. März 2019 wurde die Rente per Ende Februar 2019 sistiert (Urk. 21/169). Am 20. Mai 2019 gab die Beschwerdegegnerin ein Gutachten in Auftrag (Urk. 21/177), das am 9. Oktober 2019 erstattet wurde und am 10. Oktober 2019 bei der Beschwerdegegnerin einging (Urk. 9/190). Das am 19. Dezember 2019 von der Beschwerdegegnerin angeforderte, in Rechtskraft erwachsene Urteil vom 5. Dezember 2

E. 7.6

Zu prüfen ist,

ob die durch das Strafverfahren ans Licht gelangten neuen Tatsachen, welche sich teils vor Erlass der revisionsweisen Bestätigung der ganzen Invalidenrente mit Mitteilung vom 13. Dezember 2012 (Urk. 21/101) verwirklicht haben, der Beschwerdegegnerin aber trotz hinreichender Sorgfalt nicht bekannt waren, geeignet sind, die tatbeständliche Grundlage der Mitteilung vom 13. Dezember 2012 (in Bezug auf die psychische Problematik) zu verändern, so dass bei zutreffender rechtlicher Würdigung eine andere Entscheidung resultiert.

Dies ist ohne weiteres zu bejahen. Dr. med. C.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Dipl.-Psych. Dipl.-Inf. Wiss. K.____ und Dr. med. L.____, Facharzt für Rheumatologie, führten in ihrem interdisziplinären Gutachten vom 9. Oktober 2019 in ihrer Konsensbeurteilung (Urk. 21/190/4-20) aus, dass sich aus psychiatrischer Sicht aus der nachgewiesenen polizeilichen Dokumentation ab 2011 erhebliche Kompetenzen des

Beschwerdeführers bezüglich Interaktion, affektiver Kontrolle, Manipulation von Mitmenschen, fehlender Empathie und Durchsetzungsfähigkeit fänden. Der Beschwerdeführer sei in der Lage, eine Zeugin zu bedrohen und innerhalb von Gruppen Unterrichtsstunden zu geben. Es seien damit erhebliche Kompetenzen dokumentiert. Dies sei weder bei einer paranoiden Schizophrenie mit dauerhaften Halluzinationen noch bei einer schweren depressiven Erkrankung möglich. Zwischen 2011 und 2021

E. 8

(Urk. 21/198) wurde der Versicherte des gewerbmässigen Betruges im Sinne von Art. 146 Abs. 1 und 2 des Schweizerischen Strafgesetzbuches (StGB) schuldig gesprochen und mit 14 Monaten Freiheitsstrafe bestraft, wobei der Vollzug aufgeschoben und die Probezeit auf zwei Jahre festgesetzt und festgestellt wurde, dass 85 Tage bereits durch Haft erstanden worden seien . 1. 4

Im November 2018 leitete die IV-Stelle ein amtliches Revisionsverfahren ein (Urk. 21/120-121) , in dessen Rahmen sie weitere Abklärungen tätigte und den Versicherten sodann am 19. Februar 2019 mit dem Inhalt der Straftaten und den hieraus gezogenen Erkenntnissen konfrontierte (Urk. 21/129 /9-12). Mit Verfügung vom 11. März 2019 (Urk. 21/169) sistierte die IV-Stelle die Renten ausrichtung per Ende Februar 2019 und stellte dem Versicherten die Möglichkeit einer rückwirkenden negativen Leistungsanpassung und Rückforderung sowie einen abschliessenden Leistungsentscheid im Anschluss an weitere Abklärungen in Aussicht. In der Folge tätigte die IV-Stelle weitere erwerbliche und medizinische Abklärungen und veranlasste ein interdisziplinäres Gutachten, welches am 9. Oktober 2019 erstattet wurde (Urk. 21/190). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 21/199 ; Urk. 21/207 , Urk. 21/213) hob die IV-Stelle die Mitteilungen vom 22. Juli 2010 und vom 13. Dezember 2012 unter dem Titel prozessuale Revision mit Verfügung vom 20. August 2021 sowie rückwirkend die ab 1. November 2009 zugesprochene Rente auf und forderte die seither geleisteten Rentenzahlungen zurück (Urk. 21/231 = Urk. 2) . 2.

Der Versicherte erhob am 13. September 2021 (Poststempel) gegen die Verfügung vom 20. August 2021 (Urk. 2) Beschwerde und beantragte, diese sei vollumfänglich aufzuheben und von einer Aufhebung der Invalidenrente sei abzusehen. Es seien ihm die IV-Leistungen von 2019 bis heute zurückzuerstatten und der vorliegenden Beschwerde sei die aufschiebende Wirkung zuzuerkennen. Weiter sei der rechtserhebliche Sachverhalt festzustellen, auf die Erhebung eines Kostenvorschusses sei zu verzichten und es sei die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren (Urk. 1 S. 2). Sodann reichte er am 12. November und am 12., 17. und 28. Dezember 2021 (Urk. 8, Urk. 12, Urk. 14 , Urk. 16) verschiedene medizinische Berichte und Unterlagen (Urk. 9/1-5, Urk. 13/1-4 , Urk. 15/1-2, Urk. 17/1-5) ein, welche der IV-Stelle am 17. November 2021 und am 4. Januar 2022 (Urk. 18) zur Kenntnis gebracht wurden.

E. 10

, Urk. 18) zur Kenntnis gebracht wurden. Mit Beschwerdeantwort vom 11. Januar 2022 beantragte die IV-Stelle unter Hinweis auf eine Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 8. Oktober 2021 (Urk. 20), die Beschwerde sei abzuweisen (Urk. 19). Am 24. Januar 2022 erstattete der Beschwerdeführer seine Replik (Urk. 24), und die Beschwerdegegnerin verzichtete am 4. März 2022 auf das Einreichen einer Duplik (Urk. 27). Am 7. und am 24. März 2022 (Urk. 28 , Urk. 31) reichte der Beschwerdeführer weitere medizinische Berichte ein (Urk. 29/1-8, Urk. 32/1-3) , welche der

Beschwerdegegnerin am 14. und 29. März 2022 zur Kenntnis gebracht wurden (Urk. 30 und Urk. 33). Weitere Eingaben machte der Beschwerdeführer am 10. Mai und am 3. Juni 2022 (Urk. 34, Urk. 38-39).

Am 30. Juni 2022 wurde die Pensionskasse für die AXA

Schweiz zum Prozess beigelegt (Urk. 40), welche am 7. Juli 2022 mitteilte, dass der Beschwerdeführer nie ein Mitarbeiter der Axa Winterthur gewesen und daher nicht bei ihrer Pensionskasse versichert sei (Urk. 42).

Am 15. Juli 2022 teilte die Beschwerdegegnerin mit, dass die vom Beschwerdeführer eingereichten Arztberichte

nichts an der bisherigen medizinischen Einschätzung änderten (Urk. 43). Mit Gerichtsverfügung vom 21. Juli 2022 wurde die AXA Stiftung Berufliche Vorsorge, Winterthur, zum Prozess beigelegt. Am 18. Juli 2022 (Urk. 46) reichte der Beschwerdeführer einen weiteren medizinischen Bericht (Urk. 47) ein. Die AXA Stiftung Berufliche Vorsorge, Winterthur, teilte dem Gericht am 16. August 2022 mit, dass der Beschwerdeführer nicht bei ihr vorsorgeversichert sei (Urk. 49). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 10.2

Das Gutachten von Dr.

C.____, Dipl.-Psych. Dipl. Inf.-Wiss. K.____ und Dr. L.____ vom 9. Oktober 2019 (vorstehend E. 8) erfüllt die Anforderungen an eine beweiskräftige Expertise (vorstehend E. 1.6) ohne weiteres, ist es doch für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt auch die geklagten Beschwerden und wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese), insbesondere der polizeilichen Ermittlungsakten, abgegeben. Darüber hinaus leuchtet es in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und enthält nachvollziehbar begründete Schlussfolgerungen. Dies betrifft vorab die Feststellung zu einer Aggravation respektive Simulation der Beschwerden. 10.3

Rechtsprechungsgemäss liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor, soweit die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht. Hinweise auf solche und andere Äusserungen eines sekundären Krankheitsgewinns ergeben sich namentlich, wenn: eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese besteht; intensive Schmerzen angegeben werden, deren Charakterisierung jedoch vage bleibt; keine medizinische Behandlung und Therapie in Anspruch genommen wird; demonstrativ vorgetragene Klagen auf den Sachverständigen unglaubwürdig wirken; schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld jedoch weitgehend intakt ist. Nicht per se auf Aggravation weist blosses verdeutlichendes Verhalten hin (BGE 141 V 281 E. 2.2.1, 131 V 49 E. 1.2, je mit Hinweisen). Wann ein verdeutlichendes Verhalten (nur) verdeutlichend und unter welchen Voraussetzungen die Grenze zur Aggravation und vergleichbaren leistungshindernden Konstellationen überschritten ist, bedarf einer einzelfallbezogenen, sorgfältigen Prüfung auf einer möglichst breiten Beobachtungsbasis auch in zeitlicher Hinsicht (Urteil des Bundesgerichts 8C_165/2021 vom 2. Juli 2021 E. 4.2.1 mit Hinweisen).

Besteht im Einzelfall Klarheit darüber, dass solche Ausschlussgründe die Annahme einer Gesundheitsbeeinträchtigung verbieten, so besteht von vorn herein keine Grundlage für eine Invalidenrente, selbst wenn die klassifikatorischen Merkmale einer Störung gegeben sein sollten (vgl. Art. 7 Abs. 2 erster Satz ATSG). Soweit die betreffenden Anzeichen neben einer ausgewiesenen verselbständigten Gesundheitsschädigung auftreten, sind deren Auswirkungen derweil im Umfang der Aggravation zu bereinigen (BGE 141 V 281 E. 2.2.2, Urteil des Bundesgerichts 8C_165/2021 vom 2. Juli 2021 E. 4.2.1 mit Hinweisen). 10. 4 10. 4 .1

In psychischer Hinsicht legte der Gutachter Dr.

C.____

in seinem psychiatrischen Gutachten vom 9. Oktober 2019 (Urk. 21/190/32-106) detailliert dar, weshalb er die im Vorfeld von behandelnden Ärzten gestellten Diagnosen einer paranoiden Schizophrenie, einer depressiven Symptomatik sowie einer somatoformen Schmerzstörung beim Beschwerdeführer weder zum Zeitpunkt der Untersuchung noch retrospektiv bestätigen konnte (Urk. 21/190/32-106 S. 59 ff. Ziff. 6.2). Zum vom Beschwerdeführer seit 2005 berichteten dauerhaften Stimmenhören führte Dr.

C.____ aus, dass sich anamnestisch bezüglich der Entwicklung der Art der Halluzinationen inkonsistente Angaben fänden. Innerhalb der gesamten Untersuchung habe sich sodann kein Hinweis auf die typischen Verhaltensweisen bei einem Betroffenen mit schweren inhaltlichen Denkstörungen gezeigt. Die rein anamnestische Angabe reiche für die Dokumentation hier nicht aus. Die deutlich unterschiedlichen Versionen, wie sie die Aktenlage und die anamnestische Darstellung aufzeigten, machten das Vorliegen einer paranoiden Schizophrenie sehr unwahrscheinlich. Dr.

C.____ führte aus, dass die Symptomatik medizinisch nicht einordenbar sei. Die rein anamnestische Angabe stehe hier im klaren Gegensatz zum beobachtbaren Verhalten. Zusätzlich hätten sich auch keine formalen Denkstörungen gefunden oder auch sonstige Hinweise auf eine schizophrene Erkrankung. Zusammenfassend sei daher zum aktuellen Zeitpunkt und auch retrospektiv nicht von einer paranoiden Schizophrenie auszugehen (Urk. 21/190/32-106 S. 59 Ziff. 6.2). Mangels Hinweisen auf kognitive Störungen, eine gedrückte Stimmung oder eine affektive Veränderung bei adäquatem Antrieb und einer fehlenden Ermüdbarkeit des Beschwerdeführers konnte Dr.

C.____ auch kein depressives Geschehen bestätigen. Zusammenfassend hielt er diesbezüglich fest, dass zum aktuellen Zeitpunkt und auch retrospektiv nicht von einer depressiven Symptomatik zwischen Dezember 2011 und dem aktuellen Zeitpunkt auszugehen sei (Urk. 21/190/32-106 S. 59 f. Ziff. 6.2). Sodann führte Dr. C.____ aus, dass sich beim Beschwerdeführer kein zugrunde liegender Konflikt, der entsprechend mit einer somatoformen Schmerzstörung gelöst werden könnte, nachvollzogen werden könne. Zu berücksichtigen sei zusätzlich die erhebliche dissoziale Komponente. Auch hier hätten sich erhebliche Hinweise gezeigt, dass die Störung bewusstseinsnah abzubilden sei. So habe der Beschwerdeführer die Praxis ohne irgendwelche Einschränkungen der Bewegung verlassen, und auch innerhalb der Untersuchung hätten sich keinerlei Schonhaltung und Bewegungseinschränkungen gezeigt. Im Gegensatz dazu sei der Beschwerdeführer bei der Begrüssung im Wartezimmer mit einer schweren Einschränkung des rechten Beines auf den Untersucher zugekommen und habe über Rückenschmerzen geklagt (Urk. 21/190/32-106 S. 60 unten).

Nach Würdigung der Vorberichte hielt Dr.

C. ___ fest, dass in der Gesamtwertung seit dem Jahr 2007 nicht von einer nachvollziehbaren psychiatrischen Erkrankung, sondern von einer schwergradigen Aggravation auszugehen sei (Urk. 21/190/32-106 S. 64 oben). Zwischen 2011 und 2014 seien erhebliche Kompetenzen des Beschwerdeführers dargestellt worden. Sicher nachvollziehbar sei ab dieser Zeit eine vollständige, ad äquate Arbeitsfähigkeit gegeben (Urk.).

E. 10.6

Zusammenfassend ist der medizinische Sachverhalt demnach als dahingehend erstellt zu erachten, dass gestützt auf das interdisziplinäre Gutachten vom 9. Oktober 2019 (vorstehend E. 8) davon auszugehen ist, dass spätestens ab Dezember 2011 mit den Ergebnissen der polizeilichen Ermittlung gegen den Beschwerdeführer zu Tage getreten ist, dass er nicht mehr im gegenüber den Ärzten und der IV-Stelle geäusserten Ausmass eingeschränkt ist und sich die Diagnosen, auf welchen die Bestätigung der Rente basierte, nicht mehr nachvollziehen lassen. Vielmehr ist davon auszugehen, dass das dargebotene Beschwerdebild mit überwiegender Wahrscheinlichkeit spätestens seit Dezember 2011 auf einer Aggravation und Simulation beruhte. Damit ist von einem im Dezember 2011 verbesserten Gesundheitszustand des Beschwerdeführers und von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in der angestammten, sowie in jeder angepassten Tätigkeit auszugehen.

Neben den Voraussetzungen einer prozessualen Revision nach Art. 53 Abs. 1 ATSG wären damit auch die Voraussetzungen der Rentenrevision im Sinne von Art. 17 ATSG ab Dezember 2011, wie dies die Beschwerdegegnerin in ihrer Beschwerdeantwort geltend machte (vorstehend E. 2.3), als erfüllt zu betrachten.

Der ab Dezember 2011 weiterhin erfolgte Leistungsbezug erweist sich damit als unrechtmässig und eine Rentenaufhebung ab diesem Zeitpunkt als gerechtfertigt. 11. 11. 1

Wie ausgeführt, sind vorliegend die Voraussetzungen der prozessualen Revision nach Art. 53 Abs. 1 ATSG betreffend die Mitteilung vom 13. Dezember 2012 (Urk. 21/101) erfüllt (vorstehend E. 7). Die daher uneingeschränkt mögliche materielle Neubeurteilung ergibt sodann, dass spätestens seit Dezember 2011 von einem unrechtmässigen Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung auszugehen ist (vorstehend E. 10).

Da der Beschwerdeführer die Invalidenleistungen zu Unrecht bezogen hat, sind diese zurückzuerstatten. Die relative Verwirkungsfrist sowohl von einem Jahr in der bis Ende 2020 geltenden Fassung von

Art.

E. 15

Jahren zur Anwendung, und die Rückforderung für die im Zeitraum vom 1. November 2009 bis heute erbrachten Rentenleistungen sei daher möglich (S. 3 ff.). 2.2

Dagegen machte der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde (Urk. 1) geltend, seit dem Jahr 2004 unter psychischen Problemen zu leiden. Er habe im Jahr 2014 seiner heutigen Ehefrau bei kleinen Formalitäten geholfen und sei in der Folge wegen der Beihilfe zu den Machenschaften seiner Frau angeklagt worden. Es sei absurd, dass diese Erledigung kleiner Formalitäten nun als 100%ige Arbeit betrachtet werde. Lediglich um das Strafverfahren zu verkürzen habe er die Anschuldigungen und die 14-monatige Strafe so angenommen. Dies

bedeute aber noch nicht, dass er diese Straftaten begangen habe (S. 4 Ziff. 3).

Er gehe keiner Erwerbstätigkeit nach, weshalb kein Einkommensvergleich im Sinne von Art.

E. 018

des Bezirksgerichts Zürich

ging am 7. Januar 2020 bei der Beschwerdegegnerin ein (Urk. 21/198).

Mit der Vorlage der Untersuchungsakten an ihre RAD -Ärztin im Oktober 2018 hat die Beschwerdegegnerin noch vor Erlass des Strafurteils im Dezember 2018 erste medizinische Abklärungen eingeleitet. Auch mit den weiteren Schritten – Konfrontation des Beschwerdeführers mit den Erkenntnissen des Strafverfahrens im Februar 2019, Rentensistierung im März 2019 und Anordnung des Gutachtens im Mai 2019 hat sie für eine beförderliche Fortführung des Verfahrens gesorgt. Mit Erlass des Vorbescheids am 9. Januar 2020, mit welchem dem Beschwerdeführer die prozessuale Revision und Aufhebung der Mitteilungen vom 22. Juni 2010 und 13. Dezember 2012 sowie die rückwirkende Aufhebung der Rente per 1. November 2009 angedroht wurden (Urk. 21/199), wurde die 90-tägige Revisionsfrist unter Berücksichtigung des Fristenstillstands vom 18. Dezember bis 2. Januar gemäss Art. 28 Abs. 4 lit. c ATSG sowohl anknüpfend an den Erhalt des Gutachtens am 10. Oktober 2019 als auch an den Erhalt des rechtskräftigen Strafurteils am 7. Januar 2020 gewahrt.

E. 18

Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) gemacht werden könne (S. 6 f.). Er und sein behandelnder Arzt Dr. med. B. ___ hätten bestätigt, dass er nicht in der Lage sei, 100 % zu arbeiten. Im Sinne von Art. 53 Abs. 3 ATSG hätte die Beschwerdegegnerin lite pendente die Verfügung prüfen und dann aufheben müssen. Sein gesundheitlicher Schaden sei schwer, und er könne nicht wieder gesund

werden. Er leide an Schizophrenie (S. 7 f.). Die Beschwerdegegnerin habe den rechtserheblichen Sachverhalt nicht genügend abgeklärt. Er habe seine Ehefrau lediglich herumgefahren, was einer normalen Alltagshandlung eines Inhabers eines Führerausweises entspreche (S. 9 f f.). 2.3

In ihrer Beschwerdeantwort (Urk. 19) führte die Beschwerdegegnerin aus, dass aus den neuen Arztberichten keine Verschlechterung oder Hinweise darauf hervorgingen, dass vom Gutachten vom 9. Oktober 2019 abzuweichen wäre (S. 2 f.

Ziff. 3 -5).

Eventuell

zur prozessualen Revision (Art. 53 Abs. 1 ATSG) seien auch eine Revision nach Art. 17 ATSG oder eine Wiedererwägung in Betracht zu ziehen (vgl. Ziff. 7 f.). So sei Dr.

C. ___, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, nach Einsicht in die Akten retrospektiv ab Dezember 2011 nur noch von leichtgradigen Beeinträchtigungen und damit von einer psychischen Verbesserung ausgegangen. Mit der Verbesserung des Gesundheitszustandes liege ab 2011 ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 ATSG vor. Indem der Beschwerdeführer die ab 2011 eingetretene Verbesserung nicht gemeldet habe, habe er seine Meldepflicht verletzt, weshalb die Rente auch revisionsweise rückwirkend

aufzuheben gewesen wäre. In Betracht komme schliesslich auch eine Aggravation als Revisionsgrund (S. 3 f. Ziff. 6-7).

Hinsichtlich einer Wiedererwägung (Art. 53 Abs. 2 ATSG) sei zu erwähnen, dass der damalige Bericht des RAD

als ungenügend zu qualifizieren sei. So seien nicht alle Arztberichte gewürdigt worden, und es habe keine Abgrenzung der psychosozialen Belastungsfaktoren stattgefunden. Die rentenzusprechende Verfügung und deren revisionsweise Bestätigung mit Mitteilung vom 22. Juli 2010 seien damit offensichtlich unrichtig. Auch im Falle einer Wiedererwägung wäre eine rückwirkende Aufhebung der Rente angezeigt (S. 4 f. Ziff. 8). 2.4

In seiner Replik (Urk. 24) brachte der Beschwerdeführer vor, dass es sich bei den Ausführungen von Dr.

C.____ lediglich um Schutzbehauptungen handle aus Angst davor, ebenfalls in das Strafverfahren miteinbezogen zu werden (S. 1 f.). 3. 3.1

Im Zusammenhang mit der mit Verfügung vom 21. Februar 2008 ab 1. März 2007 erfolgten erstmaligen Zusprache einer ganzen Invalidenrente (Urk. 21/63-64 und Urk. 21/66) präsentierte sich die wesentliche Aktenlage wie

folgt:

3. 2

Die Ärzte der Klinik D.____, Rehabilitationszentrum, stellten in ihrem Austrittsbericht vom 8. Februar 2007 (Urk. 21/ 35) nach stationärem Aufenthalt des Beschwerdeführers vom 18. bis 29. Januar 2007 folgende Diagnosen (S. 1): - schweres depressives Zustandsbild mit psychotischen Symptomen - chronisches Panvertebralsyndrom mit/bei - leicht fixierter Hyperkyphose der Brustwirbelsäule (BWS) - S-förmiger Skoliose - allgemeine Bandlaxizität - leichte Pronationseinschränkung linker Ellenbogen - Gelenkzyste rechte Poplitea

Die Ärzte führten aus, dass der Beschwerdeführer durch den Hausarzt wegen eines vorbestehenden chronischen Panvertebralsyndroms mit Symptomausweitung bei zusätzlich bestehendem psychosozialen Spannungsfeld nach erfolgter Kündigung zur Durchführung einer Rehabilitation im Sinne eines interdisziplinären Schmerzprogramms zugewiesen worden sei (S. 1). Wegen einer schon bei Eintritt vorhandenen depressiven Symptomatik sei der Patient dem psychosomatischen Dienst vorgestellt worden, wobei eine schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen in Form von akustischen Halluzinationen diagnostiziert worden sei. Er

sei deswegen am 29. Januar 2007 der psychiatrischen Klinik E.____

zugewiesen worden (S. 2). 3. 3

Die Ärzte der Psychiatrischen Klinik

E.____, in F.____,

stellten in ihrem Bericht vom 20. März 2007 (Urk. 21/48) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1 lit. A.): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen (ICD-10 F33.3), wahrscheinlich bestehend seit Mitte 2005 - Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0),

wahrscheinlich bestehend seit Mitte 2005 - akzentuierte Persönlichkeit mit unreifen ängstlichen/vermeidenden Persönlichkeitszügen , bestehend seit der Kindheit und Jugend

Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Ärzte ein chronisches Panvertebralsyndrom (S. 1 lit. A .). Sie führten aus, dass sich d er Beschwerdeführer seit dem 29. Januar 2007 in der stationären Weiterbehandlung befinde (S. 2 lit. D .

Ziff. 1).

Er sei zum jetzigen Zeitpunkt aufgrund des ausgeprägt depressiven Zustandsbildes mit psychotischen Anteilen nicht arbeitsfähig . Aufgrund der angegebenen Schmerzprobleme werde die bisherige körperlich schwere Tätigkeit wahrscheinlich mittelfristig nicht mehr möglich sein (S. 4 Ziff. 1.1). Bei einer angepassten Tätigkeit kämen nur leichte bis höchstens mittel schwere, wechselseitig belastende Tätigkeiten in Frage. Aufgrund der bestehen den ausgeprägten Unsicherheiten bei beschränkten Bewältigungsstrategien scheine eine Unterstützung über eine berufliche Massnahme im geschützten Rahmen notwendig, zu Beginn mit einem Prozentsatz von 50 % bis 60 % (S.

4 Ziff. 2.2.1).

Die Ärzte führten aus, dass ein mittel- bis schwergradiges depressives Zustands bild mit psychotischen Anteilen bestehe, welches anamnestisch am ehesten im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung zu sehen sei. Darüber hinaus bestünden Hinweise auf eine zunehmende Somatisierungsstörung. Darauf ange sprochen habe der Patient Wahrnehmungsstörungen in Form von akustischen Halluzinationen (Geräusche hören) beschrieben, die er selber mit seiner früheren Arbeit als Mechaniker in Verbindung bringe (S. 2 lit. D. Ziff. 5). Die Ärzte hielten fest, dass sich das Zustandsbild nach Beginn mit einer suffizienten Pharmako therapie etwas gebessert habe. Es seien jedoch deutliche Schwierigkeiten in der Alltagsbewältigung einhergehend mit grossen Zukunftsängsten zum Ausdruck gekommen (S. 3 Ziff. 7). 3. 4

Dr.

C.____

stellte in seinem Bericht vom 10. Mai 2007 (Urk. 21/49) folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1 lit. A): - depressive schwergradige Episode (ICD-10 F33.3) mit psychotischen Symptomen, bestehend seit dem 6. Mai 2006 - Somatisierungsstörung, ICD-10 F45.4 - Persönlichkeit mit unreifen Zügen, ICD-10 F60.8

Dr. C.____ führte aus, dass der Beschwerdeführer seit dem 6. Mai 2006 bei ihm in Behandlung und die letzte Untersuchung am 10. Mai 2007 erfolgt sei. Die Zuweisung sei durch den Hausarzt bei schwergradiger depressive r Episode bei massiven Spannungen infolge Kündigung erfolgt (S. 2 lit. D). In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Hilfsarbeiter habe von Mai 2006 bis Mai 2007 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden (S. 1 lit. B). Aufgrund des schweren und ausgeprägten psychischen Leidens mit anhaltender und therapieresistenter psychotischer Symptomatik mit halluzinatorischem Geschehen sei der Patient aktuell für jegliche Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig. Die Prognose sei schlecht (S. 3 Ziff. 7). 3. 5

In seiner Stellungnahme vom 5. Juli 2007 (Urk. 21/50 /2) führte der RAD Ost schweiz aus, dass beim Beschwerdeführer ein stabiler Gesundheitsschaden vorliege. Die Einschränkungen bestünden in ausgeprägten Schlafproblemen , erhöhter Schreckhaftigkeit,

gelegentlichen akustischen Halluzinationen, Lebens überdruss, einem chronischen Panvertebralsyndrom und einer offensichtlichen Überforderung in der alltäglichen Lebensbewältigung. In der angestammten Tätigkeit als Produktionsmitarbeiter bestehe seit dem 6. März 2006 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Die adaptierte Arbeitsfähigkeit betrage 100 % seit der Entlassung aus der psychiatrischen Klinik E.____. Die möglichen Behandlungsoptionen seien ausgeschöpft, und die stationäre psychiatrische Behandlung habe keine nennenswerte klinische Verbesserung erbracht. Es persistierten deutliche Schwierigkeiten in der Alltagsbewältigung (S. 2).

Auf Rückfrage führte der RAD Ostschweiz am 20. September 2007 aus, dass es sich um einen Verschieb gehandelt habe und die Arbeitsunfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit seit der Entlassung aus der Klinik F.____

100 % betrage (Urk. 21/51). 4.

E. 019

findet sich eine schwergradige, durch den betreuenden Psychiater dokumentierte Simulation (Urk. 21/190/ 4 -20 S. 11 unten f.).

Sodann kam

nach Kenntnis der Straftaten

selbster

seit dem Frühjahr 2006 behandelnde Psychiater Dr.

C.____

in seiner Stellungnahme vom 25. Februar 2019 (Urk. 21/161) zum Schluss, dass er sich geirrt habe. In Anbetracht der aufwendigen und zahlreichen Vorbereitungen und Aktivitäten in der besagten Zeitspanne seit Dezember 2011 sei damit beim Beschwerdeführer lediglich von einer leichtgradigen Beeinträchtigung von etwa 30 % auszugehen. Infolge nicht mehr vorhandenen Grundvertrauens beendete Dr.

C.____

auch die Behandlung des Beschwerdeführers (Urk. 21/156). 7. 7

Damit ergibt sich, dass nicht anzunehmen ist, dass Dr. C.____ und auch der RAD -Arzt Dr. G.____, hätten sie bereits Kenntnis über die durch das strafrechtliche Ermittlungsverfahren zu Tage getretenen Aktivitäten des Beschwerdeführers gehabt, im Rahmen des im Oktober 2012 eingeleiteten Revisionsverfahrens weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert und die Beschwerdegegnerin gestützt darauf mit Mitteilung vom 13. Dezember 2012 (Urk. 21/101) weiterhin eine ganze Rente ausgerichtet hätte .

Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit wäre bei zutreffender Würdigung der gesamten tatbeständlichen Grundlage eine andere Entscheidung resultiert. Aufgrund des Gesagten sind die Voraussetzungen der Revision nach Art. 53 Abs. 1 ATSG mit Blick auf die Mitteilung vom 13. Dezember 2012 (Urk. 21/101) erfüllt, weshalb die Beschwerdegegnerin darauf zurückkommen durfte und eine umfassende uneingeschränkte Neubeurteilung des Sachverhaltes möglich ist. 8.

Zur Klärung der medizinischen Situation aus psychiatrischer, neuropsychologischer und rheumatologischer Sicht veranlasste die Beschwerdegegnerin ein interdisziplinäres

Gutachten, welches am 9. Oktober 2019 erstattet wurde (Urk. 21/190). Dr.

C.____, Dipl.-Psych. Dipl. Inf.- Wiss. K.____ und Dr. L.____ nannten in ihrem Konsensgutachten (Urk. 21/190/ 4-2 0)

nach Untersuchung des Beschwerdeführers am 17. Juni und am 22. Juli 2019 (Urk. 21/190/4-2 0 S. 2 Ziff. 2) als psychiatrische Diagnose

eine Persönlichkeits akzentuierung mit dissozialen Anteilen . Hinsichtlich neuropsychologischer Diagnosen konnte keine Aussage gemacht werden.

Als rheumatologische Diagnosen wurde n in der Hauptsache ein chronifiziertes, teilweise fibromyalgieform anmutendes Ganzkörper-Schmerzsyndrom ohne adäquates Korrelat am Bewegungsapparat, ein chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom myofaszialer/ tendomyotischer Ausprägung, eine chronische, lokalisierte Myopathie des proximalen Unterschenkels beidseits unklarer Ätiologie (Erstmanifestation 2016), ein Knick-Senk-Spreizfuß mit Überlastungstendinopathie der Tibialis

posterior -Sehne beidseits, druckdolente M usculi

interossei I/II unklarer Ätiologie, eine rezidivierende Bakerzyste rechts, eine okuläre Sicca -S y mptomatik, eine arterielle Hypertonie, eine aktuelle Tachykardie sowie eine Adipositas Grad I genannt (Urk. 21/190/4-2 0 S. 8 f. Ziff. 4.2).

Die Gutachter führten zur Gesamtwertung der Arbeitsfähigkeit aus, dass sich innerhalb der angestammten Tätigkeit als Produktionsmitarbeiter keine psychiatrischen Einschränkungen fänden. Eine neuropsychologische Einschränkung könne nicht dokumentiert werden aufgrund nicht verwertbarer Resultate. Eine rheumatologisch bedingte Arbeitsunfähigkeit ergebe sich nur, falls es sich hier um eine Tätigkeit ausserhalb einer Beschreibung von leichten bis mittelschweren Tätigkeiten im Wechsel der Körperposition handle. Es sei daher in der Tätigkeit als Produktionsmitarbeiter unter diesen Gegebenheiten eine 100%ige Arbeitsfähigkeit gegeben (Urk. 21/190/4-2 0 S. 15 Mitte).

Zusammenfassend wurde zum Verlauf festgehalten, dass sich zum Erkrankungsbeginn im Jahr 2006 eine psychosoziale Einschränkung der Arbeitsfähigkeit finde. Ab 2007 fänden sich keine ausreichend nachvollziehbaren Befunde, um eine dauerhafte Einschränkung aufgrund einer psychiatrischen Erkrankung nachvollziehen zu können . Zwischen 2011 und 2019 werde retrospektiv durch den behandelnden Psychiater eine 70%ige Arbeitsfähigkeit in angestammter und angepasster Tätigkeit aufgrund des Polizeiberichts angenommen. Eine Aussage zwischen 2007 und 2011 werde nicht gemacht. Für das Jahr 2010 finde sich ein Bericht eines Facharztes für Innere Medizin, wonach dieser keine Hinweise auf inhaltliche Denkstörungen habe feststellen können.

Der Beschwerdeführer gebe selbst an, seit 2005 unter schwersten inhaltlichen Denkstörungen zu leiden. Weder seine Angaben noch die Befunddokumente seien jedoch ausreichend, um ab 2007 eine Arbeitsunfähigkeit anzunehmen.

Weiter wiesen die Gutachter darauf hin, dass der aktuelle Befundbericht durch die Klinik M.____ nicht auf die Polizeiakte zwischen 2011 und 2014 eingehe. Das erneute Auftreten einer paranoiden Schizophrenie sei nicht wahrscheinlich. Die Befundberichte seien im Lichte der polizeilichen Ermittlungen und der vorliegenden Dokumentationen nicht nachvollziehbar (Urk. 21/190/4-2 0 S. 14 Mitte).

In der Gesamtwertung sei damit nicht von einer nachvollziehbaren Erkrankung ab 2007 auszugehen, sondern von einer schwergradigen Aggravation (Urk. 21/190/4-2 0 S. 5 unten). 9.

9.1

Nach erfolgter Begutachtung des Beschwerdeführers im Juni/Juli 2019

gingen die folgenden, wesentlichen Berichte bei der Beschwerdegegnerin ein: 9.2

N.____, Chefarzt, und O.____, Ärztin, Klinik M.____ AG, stellten in ihrem Austrittsbericht vom 9. August 2019 (Urk. 21/187) folgende psychiatrische Diagnosen (S. 1): - paranoide Schizophrenie, ICD-10 F20.0 - chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, ICD-10 F45.41

Die Ärzte führten aus, dass sich der Beschwerdeführer vom 26. Juli bis 9. August 2019 zur ersten Hospitalisation in ihrer Behandlung befunden habe (S. 1 Mitte). Für die Dauer des stationären Aufenthaltes sei er zu 100 % krankgeschrieben worden (S. 4 oben). Im Vorgespräch habe sich herausgestellt, dass akustische Halluzinationen mit imperativen, ihn zum Suizid auffordernden Stimmen im Vordergrund stünden. Zudem habe der Patient von einer depressiven Symptomatik berichtet. Seine Invalidenrente sei sistiert worden, weil er bei der Mitarbeit im Deutschkurs der Ehefrau gesichtet worden sei (S. 2 oben). Die Ärzte führten aus, dass die Befunde und die Anamnese am ehesten für eine paranoide Schizophrenie sprächen, eine abschliessende Beurteilung jedoch schwierig sei. Psychopathologisch habe der Beschwerdeführer glaubhaft von dialogisierenden, kommentierenden und zum Suizid auffordernden Stimmen berichtet, was formell als Kardinalsymptom für die Diagnose einer Schizophrenie reiche. Die von aussen objektivierbaren, in der Regel bei Schizophrenie zu beobachtenden Befunde wie beispielsweise eine formalgedankliche Zerfahrenheit, ein scharfer Affekt, bizarre Äusserungen oder Annahmen, seien beim Beschwerdeführer bis auf eine diskrete Antriebsminderung im Sinne einer möglichen Negativsymptomatik nicht beobachtbar gewesen (S. 3 unten). 9.3

Dr. med. B.____ und Dr. med. P.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Klinik M.____ AG, stellten in ihrem Bericht vom 5. März 2020 (Urk. 21/213/3-5) folgende psychiatrische Diagnosen (S. 1): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen, ICD-10 F33.3, Erstdiagnose (ED) 2007 - chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41).

Die Ärzte führten aus, dass sich der Beschwerdeführer seit dem 6. März 2019 in ihrer Behandlung befinde (S. 1). Er habe angegeben, dass er mehrere Stimmen von Männern und Frauen hören würde, die ihm sagten «ich mache dich fertig, ich mache dich kaputt, ich mache dich krank». Er sehe auch einen Mann, das Gesicht von ihm könne er jedoch nicht sehen. Der Beschwerdeführer distanziere sich von diesen Stimmen, er wisse, dass sie nicht real seien. Die ganze Situation belaste ihn sehr. Die depressiven Symptome hätten sich seit 2007 trotz verschiedener Psychotherapien

und Psychopharmakotherapien nicht gebessert (S. 2 Ziff. 5). Die Ärzte hielten fest, dass prognostisch bei einer Längsschnittbetrachtung des Krankheitsverlaufes seit 2004 vor dem Hintergrund der somatischen Komorbidität von einer dauerhaften 100%igen Arbeitsunfähigkeit für jegliche berufliche Tätigkeit auszugehen sei (S. 2 Ziff. 6). 9.4

Q.____, Assistenzärztin, und Dr. med. R.____, Oberarzt,

Psychiatrische Universitätsklinik S.____, stellten in ihrem Bericht vom 20. Oktober 2020 (Urk. 21/222) folgende psychiatrischen Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 2.5): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen (ICD-10 F33.3) - chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41)

Die Ärzte führten aus, dass der Beschwerdeführer vom 25. Juni bis 3. August 2020 bei ihnen in Behandlung gewesen sei (Ziff. 1.1). Für diesen Zeitraum sei eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten attestiert worden (Ziff. 1.3). Der Beschwerdeführer habe angegeben, seit seiner Scheidung im Jahre 2004 krank zu sein. Damals habe es mit akustischen Halluzinationen und mit den Rückenschmerzen begonnen. Die Stimme sei abwertend und teilweise auch imperativ und habe ihn schon zum Suizid aufgefordert (Ziff. 2.1 unten). Die Ärzte hielten fest, dass sich ein gepflegter, wacher, bewusstseinsklarer, vierfach orientierter Patient gezeigt habe. Er sei im Kontaktverhalten freundlich und auskunftsbereit gewesen. Er sei formalgedanklich geordnet gewesen und habe kommentierende und imperative Stimmen, optische Halluzinationen, Eifersuchtsideen, Beeinträchtigungsideen, Verarmungsideen und eine Derealisation beklagt. Der Beschwerdeführer sei affektiv euthym und reduziert schwingungsfähig. Er habe diffuse Ängste, sei jedoch psychomotorisch ruhig. Weiter bestünden Ein- und Durchschlafstörungen mit Alpträumen (Ziff. 2.2).

Die Ärzte führten aus, dass die Wiederaufnahme einer Tätigkeit sowie eine regelmässige Tätigkeit nicht realistisch seien, da der Patient sogar beim Aufbau einer Tagesstruktur Unterstützung benötige (Ziff. 4.1-2). 9. 5

Dr. med. T.____, Oberärztin, und med. pract

U.____, Assistenzärztin, Klinik für Rheumatologie, Universitätsspital V.____, stellten in ihrem Bericht vom 11. Februar 2021 (Urk. 21/225 /1-4) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 2.5): - chronische lokalisierte Myositis der proximalen Unterschenkel beidseits noch unklarer Ätiologie (Erstmanifestation [EM] im Jahr 2016, ED im Juli 2018) - chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) - schwere rezidivierende depressive Episoden mit psychotischen Symptomen (ICD-10 F33.3)

Die Ärzte führten aus, dass die letzte Kontrolle am 2. Februar 2021 erfolgt sei (Ziff. 1.1). Im Februar 2020 sei eine letztmalige Zeugnisausstellung bei 100%iger Arbeitsunfähigkeit vom 19. Februar bis 13. April 2020 [richtig 30. April 2020, Urk. 21/227 Ziff. 1.3] für schwere und mittelschwere und eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit für leichte körperliche Tätigkeiten erfolgt (Ziff. 1.3). Bis vor einem Monat sei die Situation unverändert zur Vorgeschichte. Seit einem Monat habe der Beschwerdeführer erneute Beschwerden am Unterschenkel mit Verdacht auf eine erneute Aktivität (Ziff. 2.1). Unter anderem zeige sich eine diffuse Druckschmerzhaftigkeit an den gesamten Beinen ohne strukturelles Korrelat (Ziff. 2.4). Bis anhin habe vor allem eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für schwere und mittelschwere Tätigkeiten bestanden. Aufgrund der nun neuen Beschwerden am Unterschenkel mit Verdacht auf eine erneute Aktivität der Myositis könne zurzeit die Frage zur Prognose der Arbeitsfähigkeit nicht konklusiv beantwortet werden (Ziff. 2.7). Es seien noch Abklärungen bezüglich der Aktivität der Myositis pending (Ziff. 4.1). 9. 6

Dr. T.____ und W.____, Assistenzarzt, Klinik für Rheumatologie, Universitätsspital V.____, stellten in ihrem Bericht vom 16. April 2021 (Urk. 21/227) die gleichen Diagnosen wie in

ihrem Vorbericht vom 11. Februar 2021 (Ziff. 2.5, vgl. vorstehend E. 9.5). Die Ärzte führten aus, dass die letzte Kontrolle des Beschwerdeführers am 25. März 2021 stattgefunden habe (Ziff. 1.1). Seit dem 11. Februar 2021 habe sich die medizinische Situation nicht wesentlich geändert (Ziff. 2.1). Das seither durchgeführte MRI der Unterschenkel habe weiterhin eine Myositis mit intramuskulärem Ödem und vermehrter Kontrastmittelaufnahme in der Unterschenkelmuskulatur vor allem rechts gezeigt (Ziff. 2.4). Da eine erneute Infusionstherapie stattfindet, werde eine Verbesserung der Prognose erhofft (Ziff. 2.7). 9.7

Da für das vorliegende Verfahren der Sachverhalt maßgebend ist, welcher der angefochtenen Verfügung vom 20. August 2021 (Urk. 2) zugrunde lag, sind die nachträglich eingereichten medizinischen Berichte und Atteste (Urk. 9/1, Urk. 9/4; Urk. 25, Urk. 29/1-2, Urk. 29/8, Urk. 32/1-3, Urk. 39, Urk. 44/1) im vorliegenden Verfahren nicht zu berücksichtigen.

10.

10.1

Die Beschwerdegegnerin stütze sich zur Beurteilung der aktuellen und retrospektiven Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im Wesentlichen auf das interdisziplinäre Gutachten vom 9. Oktober 2019 (vorstehend E. 8), wonach sowohl in der angestammten als auch in jeder aus rheumatologischer Sicht angepassten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers bestehe.

Eine seither eingetretene Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers verneinte die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Stellungnahmen der RAD-Ärzte Dr. J.____ und Dr. med. XA.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 18. Oktober und 5. November 2019 (Urk. 21/226/5-8) sowie vom 9. März und 19. Mai 2021 (Urk. 21/230/4-6) und vom 8. Oktober 2021 (Urk. 20).

E. 21

/190/32-106 S. 64 f. Ziff. 7.2) . 10 . 4 .2

Mit der Einschätzung von Dr.

C.____, wonach spätestens ab Dezember 2011 keine depressive Symptomatik mehr ausgewiesen und das Stimmenhören als nichtauthentische Schilderung des Beschwerdeführers im Rahmen einer Aggravation und Simulation zu sehen ist, gehen insbesondere die bereits dargelegten Aktivitäten, welche im Rahmen der Strafuntersuchungen ab Dezember 2011 zu Tage traten (vgl. vorstehend E.

E. 25

Abs. 2 ATSG wie auch von drei Jahren in der ab 2021 geltenden Fassung ist offenkundig eingehalten

.

Denn nach Eingang des den medizinischen Sachverhalt klärenden Gutachtens vom 9. Oktober 2019 (Urk. 21/190) erging bereits am 9. Januar 2020 der fristenwahrende Vorbescheid (Urk. 21/199). 11 .2

11 .2.1

Zu prüfen bleibt, ob die absolute Frist eingehalten ist und die seit Dezember 2011 ausgerichteten Rentenleistungen zurückgefordert werden können. Die Beschwerdegegnerin ging davon aus, dass der Beschwerdeführer im Zusammenhang mit dem unrechtmässigen Bezug der Rentenleistungen den Straftatbestand des Betruges nach Art. 146 Abs. 1 StGB erfüllt

habe und brachte die strafrechtliche Verjährungsfrist von 15 Jahren nach Art. 97 Abs. 1 lit. b StGB zur Anwendung (vorstehend E. 2.1) .

Mangels entsprechender Anklage und Verurteilung ist die Thematik des Vorliegens einer strafbaren Handlung vorfrageweise zu klären (BGE 138 V 74 E. 6.1). 11.2.2

Des Betruges nach

Art. 146 Abs. 1 StGB macht sich schuldig, wer in der Absicht, sich oder einen anderen unrechtmässig zu bereichern, jemanden durch Vorspiegelung oder Unterdrückung von Tatsachen arglistig irreführt und so den Irrenden zu einem Verhalten bestimmt, wodurch dieser sich selbst oder einen anderen am Vermögen schädigt. 11 . 2 . 3

Arglist ist nach der ständigen Rechtsprechung des Bundesgerichts gegeben, wenn der Täter ein ganzes Lügengebäude errichtet oder sich besonderer Machenschaften oder Kniffe bedient. Ein Lügengebäude liegt vor, wenn mehrere Lügen derart raffiniert aufeinander abgestimmt sind und von besonderer Hinterhältigkeit zeugen, dass sich selbst eine kritische Person täuschen lässt. Als besondere Machenschaften gelten Erfindungen und Vorkehren sowie das Ausnutzen von Begebenheiten, die allein oder gestützt auf Lügen oder Kniffe geeignet sind, den Betroffenen irrezuführen. Darüber hinaus wird Arglist auch bei einfachen falschen Angaben bejaht, wenn deren Überprüfung nicht oder nur mit besonderer Mühe möglich oder nicht zumutbar ist, und wenn der Täter das Opfer von der möglichen Überprüfung abhält oder nach den Umständen voraussieht, dass dieses die Überprüfung der Angaben aufgrund eines besonderen Vertrauensverhältnisses unterlassen werde (vgl. BGE 135 IV 76 E. 5.2 mit Hinweisen).

Angriffsmittel beim Betrug ist die Täuschung. Als Täuschung gilt die unrichtige Erklärung über Tatsachen, d.h. über objektiv feststehende, vergangene oder gegenwärtige Geschehnisse oder Zustände, die darauf gerichtet ist, bei einem andern eine von der Wirklichkeit abweichende Vorstellung hervorzurufen. Zukünftige Ereignisse sind, soweit sie jedenfalls ungewiss sind, keine Tatsachen (BGE 135 IV 76 E. 5.1 mit Hinweisen).

Besondere betrügerische Machenschaften sind nach der Rechtsprechung gegeben, wenn der Arzt bei der Feststellung der Arbeitsfähigkeit über das Ausmass der Beschwerden und damit über den Umfang der Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit sowie über die tatsächlich erheblichen geschäftlichen und privaten Tätigkeiten getäuscht wird, da der Arzt bei der Feststellung der Arbeitsfähigkeit mangels organisch nachweisbarer pathologischer Befunde in hohem Masse auf die Befragung des Patienten angewiesen ist und die von diesem vorgegebenen Beschwerden und Schmerzen nicht oder nur mit einem unzumutbaren Aufwand überprüfbar sind. Im Zusammenhang mit einem geltend gemachten Schleudertrauma hat das Bundesgericht Arglist wiederholt mit der Begründung bejaht, der Betroffene habe tatsächlich nicht bestehende Beschwerden vorgetäuscht (Urteile des Bundesgerichts 6B_107/2016 und 6B_128/2016 vom 3. Februar 2017 E. 6.2.1 und 6.3 mit weiteren Hinweisen). 11.2.4

Arglist scheidet aus, wenn das Täuschungsoffer den Irrtum bei Inanspruchnahme der ihm zur Verfügung stehenden Selbstschutzmöglichkeiten hätte vermeiden bzw. sich mit einem Mindestmass an Aufmerksamkeit selbst hätte schützen können, wobei im Einzelfall der jeweiligen Lage und Schutzbedürftigkeit des Betroffenen bzw. seiner Fachkenntnis und Geschäftserfahrung Rechnung zu tragen ist. Entsprechend entfällt der strafrechtliche Schutz nicht bei jeder Fahrlässigkeit des Opfers, sondern nur bei Leichtfertigkeit, welche das betrügerische Verhalten des Täters in den Hintergrund treten lässt (BGE 135 IV 76 E. 5.2; Urteil des Bundesgerichts 6B_99/2015 vom 27. November 2015 E. 3.3 mit Hinweisen). Nach der im Bereich der Sozialhilfe ergangenen Rechtsprechung handelt eine Behörde leichtfertig, wenn sie die eingereichten Belege nicht prüft oder es unterlässt, die um Sozialhilfe ersuchende Person aufzufordern, die für die Abklärung der Einkommens- und Vermögensverhältnisse relevanten Unterlagen wie beispielsweise die letzte Steuererklärung und die Steuerveranlagung oder Kontoauszüge einzureichen. Hingegen kann ihr eine solche Unterlassung angesichts der grossen Zahl von Sozialhilfeeersuchen nicht zum Vorwurf gemacht werden, wenn diese Unterlagen keine oder voraussichtlich keine Hinweise auf nicht deklarierte Einkommens- und Vermögenswerte enthalten. Die Behörden dürfen grundsätzlich darauf vertrauen, dass die Angaben von mitwirkungspflichtigen Personen wahrheitsgetreu und vollständig sind (Urteile des Bundesgerichts 6B_932/2015 vom 18. November 2015 E. 3.2 und E. 3.4 mit Hinweisen; vgl. auch das Urteil des Bundesgerichts 6B_46/2020 vom 22. April 2021 E. 1.3.1). 11.2.5

Beim Sozialleistungs betrug

liegt der Vermögensschaden darin, dass die Behörde Vergütungen erbringt, welche sie nicht oder nicht in diesem Ausmass zu leisten verpflichtet wäre. Ein solcher Vermögensschaden ist nach neuerer Rechtsprechung des Bundesgerichts dann gegeben, wenn die Ärzte und Gutachter, hätten sie von den falschen Vorbringen des Beschuldigten und den von diesem verheimlichten Aktivitäten Kenntnis gehabt, zu einer anderen Beurteilung gelangt wären und die Invalidenversicherung gestützt darauf zumindest eine volle Versicherungsleistung verweigert hätte. Dabei muss nicht eine effektive Arbeitstätigkeit über 30 % nachgewiesen werden, sondern lediglich eine Arbeitsfähigkeit in diesem Umfang (Urteile des Bundesgerichts 6B_183/2014 vom 28. Oktober 2014 E. 3.3 [nicht publ. in BGE 140 IV 150] und 6B_1168/2016 vom 17. März 2017 E. 3.5.1 mit Hinweisen). 11.2.6

Der subjektive Tatbestand von Art. 146 StGB verlangt Vorsatz und Handeln in unrechtmässiger Bereicherungsabsicht. Der Vorsatz muss sich auf die Verwirklichung sämtlicher objektiver Tatbestandsmerkmale richten. Eventualvorsatz genügt (Urteil des Bundesgerichts 6B_1306/2020 vom 2. März 2021 E. 2.3 mit Hinweisen). 11.3

11.3.1

Angesichts der das Beschwerdebild dominierenden psychischen Beschwerden waren die behandelnden Ärzte und auch die Gutachter des Beschwerdeführers bei der Beurteilung seiner Arbeitsfähigkeit in hohem Masse auf dessen subjektive Angaben angewiesen. Erst die Erkenntnisse des im Dezember 2011 eingeleiteten polizeilichen Ermittlungsverfahrens veranlassten die Beschwerdegegnerin, an der bisherigen Einschätzung der behandelnden Ärzte zu zweifeln und eine Begutachtung zu veranlassen. Letztere führte dann im Kontext mit der übrigen Aktenlage zum Schluss, dass mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ab Dezember 2011 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sowohl in der angestammten als auch in

jeder angepassten Tätigkeit bestand (vorstehend E. 10).

E ine bereits zum Z eitpunkt der erstma ligen Rentenzusprache

unrechtmässige Leistung serwirkung des Beschwerdeführers lässt sich nicht mit dem erforder lichen Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststellen, zumal sich zu diesem Zeitpunkt keine Hinweise auf eine Aggravation fanden (vgl. vorstehend E. 6) . Dies bedeutet gleichzeitig, dass spätestens ab Dezember 2011 eine Verbesserung des Gesundheitszustandes eingetreten war , für welchen Zeitpunkt auch eine Meldepflichtverletzung ausgewiesen ist.

Im Rahmen des im

Oktober 2012 von Amtes wegen eingeleiteten Renten revisionsverf ahrens war der Beschwerdeführer gestützt auf Art. 28 und 43 ATSG verpflichtet, der Beschwerdegegnerin gegenüber wahrheitsgetreue Angaben zu machen (vgl. das Urteil des Bundesgerichts 8C_54/2020 v om 26. Mai 2020 E. 6.2). In Fällen, in welchen die leistungsbeziehende Person auf Nachfragen der (Sozial-)

Versicherer nicht wahrheitsgemäss antwortet oder ihre verbess erten Verhältnisse nicht offenlegt, liegt eine aktive Täuschung vor (Urteil des Bundes gerichts 6B_1099/2016 vom 1. September 2017 E. 4 mit Hinweisen).

Der Beschwerdeführer führte gegenüber der Beschwerdegegnerin im am 22 . Oktober 20 12 unterzeichneten Revisionsf ragebogen aus , dass er sich nicht einmal einen Versuch, Teilzeit zu arbeiten, vorstellen könne. Aufgrund der Angaben des Beschwerdeführers war der behandelnde Psychiater Dr. C.____ sodann in diesem Zeitpunkt der Ansicht, dass der Beschwerdeführer aufgrund seiner psychischen Leiden nicht einmal in einer behinderungsangepas ten Tätigkeit arbeitsfähig sei (vorstehend E. 5.2). Diese Angaben des Beschwerde führers sind vor dem Hintergrund seines zeitgleich in den strafrechtlichen Ermittlungsakten dokumentierten Aktivitätsniveaus, wo er von morgens bis abends im Rahmen seiner betrügerischen Machenschaften unterwegs gewesen ist (vorstehend E.

E. 30

Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundes gesetzes 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, zuzustellen.

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

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