

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00289 vom 11. Dezember 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-12-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00289

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00289 du 11 décembre 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00289 del 11 dicembre 2025

Erwägungen

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. Nach den allgemeinen Grundsätzen des materiellen intertemporalen Rechts sind bei der Rechtsänderung in zeitlicher Hinsicht diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Verwirklichung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts in Geltung standen. In Anwendung dieses intertemporalrechtlichen Hauptsatzes ist bei einem dauerhaften Sachverhalt, der wie hier teilweise vor und teilweise nach dem Inkrafttreten der neuen Gesetzgebung eingetreten ist, der Anspruch auf eine Invalidenrente für die erste Periode nach den altrechtlichen Bestimmungen und für die zweite Periode nach den neuen Normen zu prüfen (BGE 150 V 323 E. 4; Urteil des Bundesgerichts 8C_23/2025 vom 1. Juli 2025 E. 3.2).

Da hier die Aufhebung der laufenden Rente ab Oktober 2016 im Streit steht (Urk. 1), werden

in erster Linie die bis 31.

Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften angewendet und zitiert. Soweit die Änderung des Rentenanspruchs ab dem 1. Januar 2022 zur Diskussion steht, findet darauf das neue Recht Anwendung. Sind per 1. Januar 2022 geänderte Bestimmungen relevant, werden sie in der neuen Fassung zitiert.

E. 1.2

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

E. 1.3

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_48/2024 vom 17. September 2024 E. 7.1 mit Hinweisen).

Steht fest, dass eine anspruchsausschliessende Aggravation oder ähnliche Konstellation im Sinne der Rechtsprechung gegeben ist, erübrigt sich die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens nach BGE 141 V 281 (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_48/2024 vom 17. September 2024 E. 7.1 und 9C_520/2019 vom 22. Oktober 2019 E. 6.1).

E. 1.4.1

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

E. 1.4.2

Gemäss dem

seit 1. Januar 2022 in Kraft stehenden Art. 28b Abs. 1 IVG wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt. Bei einem Invaliditätsgrad von 50-69 % entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Abs. 2). Bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Abs. 3). Bei einem Invaliditätsgrad unter 50 % gelten abgestufte prozentuale Anteile (Abs. 4).

E. 1.5.1

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

den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen). Weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens genügt somit per se, um auf einen verbesserten oder verschlechterten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist in diesem Zusammenhang vielmehr eine veränderte Befundlage (Urteil des Bundesgerichts 9C_135/2021 vom 27. April 2021 E. 2.1 mit Hinweisen).

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3; Urteil des Bundesgerichts 8C_144/2021 vom 27. Mai 2021 E. 2.3, je mit Hinweisen).

E. 1.5.2

In der ab 1. Januar 2022 anwendbaren Fassung von Art. 17 Abs. 1 ATSG wird zusätzlich präzisiert, dass eine Rentenerhöhung, -herabsetzung oder -aufhebung nur dann vorzunehmen ist, wenn der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers sich um mindestens fünf Prozentpunkte ändert (lit . a) oder sich auf 100 Prozent erhöht (lit . b).

E. 1.6

Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und zur prozessualen Revision (BGE 134 V 131 E. 3, 133 V 108 E. 5.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_431/2024 vom 16. Dezember 2024 E. 4.4) .

E. 2

S. 2 f.).

E. 2.1

Die IV-Stelle begründete die rückwirkende Rentenaufhebung per Oktober 2016 in der angefochtenen Verfügung damit, die Observation vom 12. Juni bis 17. Juli 2017 sowie die am 10. November 2016 und am 15. März 2022 erhaltenen Rapporte der Kantonspolizeien Glarus und Zürich hätten Hinweise geliefert, dass der Beschwerdeführer erwerbstätig und nicht zu 100 % arbeitsunfähig gewesen sei. Daher sei die Invalidenrente per Ende Juni 2022 vorsorglich eingestellt worden und zur Klärung des medizinischen Sachverhalts das polydisziplinäre Gutachten der Medas B.____ vom 7. August 2023 eingeholt worden. Laut Stellungnahmen des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) vom 10. Oktober und 29. November 2023 bestehe aus somatischen Gründen keine Arbeitsunfähigkeit. Aus psychiatrischer Sicht könnten weder die im Gutachten gestellten Diagnosen einer

rezidivierenden depressiven Störung und einer somatoformen Schmerz störung noch die attestierte Arbeitsunfähigkeit nachvollzogen werden. Der Beschwerdeführer sei in den Jahren 2016, 2017 und 2022 beim Arbeiten gesehen worden. Somit könne ab Oktober 2016 von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes ausgegangen werden. Ein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden sei nicht mehr ausgewiesen. Deshalb erübrige sich die Durchführung eines Einkommensvergleichs, und die Rente sei rückwirkend per Oktober 2016 aufzuheben (Urk.

E. 2.2

Gemäss Informationsbericht der Kantonspolizei Glarus vom 30. Oktober 2016 wurde der Beschwerdeführer

am 24. Oktober 2016 anlässlich einer Schwerverkehrskontrolle kontrolliert. Er fuhr an diesem Tag mit einem Lieferwagen samt Anhänger – einem Firmenfahrzeug der F.____ GmbH

– von

Glattfelden/ZH nach Walenstadt/SG. Auf einer

dortigen Baustelle musste er die geladenen Werkzeuge/Baumaschinen (Strassenwalze, Bodenfräse,

Stampfer usw.) abliefern. Er gab den Polizisten an, diese nicht selber auf den Anhänger geladen zu haben. Er arbeite für seinen

Bruder, dem

das Strassenbaugeschäft

gehöre.

Sonst arbeite er nichts, da er eine ganze Invalidenrente beziehe. Diese Fahrten seien eine Ausnahme gewesen (Urk. 15/159/2-3).

Die im Rahmen des daraufhin am 17. November 2016 eingeleiteten Renten revisionsverfahrens (Urk. 15/138-143) schriftlich gestellten Zusatzfragen der IV-Stelle beantwortete der Beschwerdeführer am 13. Dezember 2016. Die Frage, ob er seit Eintritt der gesundheitlichen Einschränkungen wieder – auch nur unregelmässig und stundenweise sowie im Rahmen von Arbeitsversuchen – gearbeitet habe, verneinte er (Urk. 15/141/2). Weiter gab er an, er könne nur 500 Meter weit gehen (Urk. 15/141/1).

Dem Verlaufsbericht der C.____ vom 7. März 2017 ist zu entnehmen, dass die dortigen Psychiater den Beschwerdeführer in dreimonatigen Abständen mittels Abgabe von Psychopharmaka behandelten. Ein psychotherapeutischer Zugang sei aufgrund der Sprachbarriere und fehlenden Introspektionsfähigkeit nicht möglich, die Behandlung habe vorwiegend supportiven Charakter (Urk. 15/147/3). Die Ärzte sprachen von einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers und diagnostizierten eine anhaltende somatoforme Schmerz störung sowie eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen (Urk. 15/147/3). Der Beschwerdeführer leide unter anderem unter akustischen Halluzinationen, vor allem nachts. Aktuell sei keine berufliche Tätigkeit, auch nicht im geschützten Bereich, möglich; aufgrund des langjährigen chronischen depressiven Zustandsbildes sei die Prognose sehr ernst, die Arbeitsfähigkeit könne durch medizinische Massnahmen nicht

verbessert werden (Urk. 15/147/2-3).

Im Auftrag der IV-Stelle wurde der Beschwerdeführer im Zeitraum vom 12. Juni bis 17. Juli 2017 während insgesamt fünf Tagen observiert. Dabei konnte er an drei Tagen ausserhalb seines Wohnorts beobachtet werden. Am 15. Juni 2017 sowie am 4./5. Juli 2017 war er für die F.____ GmbH

unterwegs. Er konnte unter anderem

bei folgenden Tätigkeiten beobachtet werden : Lenken des Firmenlieferwagens mit Anhänger, Kontrollieren eines Abwasserschachts in Kauerstellung, Herausziehen eines Kabels aus

einem Schacht mit beiden Händen und nicht unbedeutendem Kraftaufwand, Manövrieren mit einem Bagger und Aushubarbeiten mit der Baggerschaufel, Arbeiten mit Fäustel und Meisse l am

Strassenbelag, Anstreichen des Belags mit einem Pinsel . Am 15. Juni 2017 hielt er sich während mindestens einer Stunde und zehn Minuten auf einer Baustelle auf, am 5. Juli 2017 während mindestens fünfeinhalb Stunden (Urk. 15/165 S. 4

f. sowie CD mit Aufnahmen [Urk. 17]).

In einem weiteren Verlaufsbericht vom 19. November 2019 erwähnten die Psychiater der C.____ einen stationären Gesundheitszustand bei einer gegenwärtig schweren depressiven Episode

mit chronifiziertem Verlauf und einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (Urk. 15/152/1). Nach wie vor bestehe keine Arbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt. Der Beschwerdeführer werde weiterhin alle zwei bis drei Monate mit supportiven Gesprächen und der Abgabe von Psychopharmaka behandelt (Urk. 15/152/2-3).

Laut Rapport der Kantonspolizei Zürich vom 3. März 2022 arbeitete der Beschwerdeführer am 2. März 2022

zusammen mit zwei weiteren Personen für eine Gartenbaufirma auf einer Baustelle. Sie planierten einen Hinterhof und verschoben mit

Bagger und Muldenkipper Erde. Der Beschwerdeführer lenkte den Muldenkipper und schaufelte

Erde (letzteres ist bildlich dokumentiert [Urk.

15/162/5]). Im Rahmen der Kontrolle der Kantonspolizei Zürich wurden die beiden anderen Männer vorläufig festgenommen. Als die Beamten den Beschwerdeführer auf der Baustelle nochmals kontaktieren wollten (er sollte gebeten werden, das Firmenfahrzeug umzuparkieren), rannte er unvermittelt davon

und über die Bahngleise bis ins Dorfzentrum, wo er angehalten werden konnte. Da er sich gegenüber den Polizisten über akute Brustschmerzen und Atemprobleme beklagte, wurden Rettungssanitäter aufgeboden. Diese gingen von einer selbst und absichtlich herbeigeführten Hyperventilation aus, nahmen ihn aber dennoch ins Spital G.____ mit. In der

Folge fanden die Polizeibeamten heraus, dass der Beschwerdeführer eine Invalidenrente bezog. Sie notierten deshalb im Rapport ihre Vermutung, dass er sich durch die Flucht einem diesbezüglichen Nachhaken der Polizei habe entziehen wollen. Er selbst gab der

Polizei an, dass er weggerannt sei, weil er Angst gehabt habe, dass die zwei Männer ihn mit einem Hammer schlagen würden. Der Geschäftsführer der

Gartenbaufirma gab der Polizei an, der Beschwerdeführer habe ihn in letzter Zeit täglich um Arbeit im Gartenbaugeschäft gebeten. Nach dem heutigen Probetag sei eine Anstellung für eine Woche beziehungsweise bis zur Fertigstellung des Auftrages vereinbart gewesen (Urk. 15/162/2-3).

Gemäss Austrittsbericht vom 4. Mai 2022 wurde der Beschwerdeführer am 2.

März 2022 notfallmässig per fürsorgerischer Unterbringung in die C.____

eingewiesen. Er gab den Ärzten an, dass einer seiner Söhne an Leukämie erkrankt sei, was ihn sehr belaste. Er sei an jenem Tag von einem Bekannten zum Aushelfen auf eine Baustelle gerufen worden. Dort habe er plötzlich grosse Angst bekommen, dass ihm zwei Bauarbeiter etwas antun wollten. Später habe er starke Insuffizienzgefühle gespürt und starke lebensmüde Gedanken. Er sei in die Nähe der Bahngleise gegangen mit dem Gedanken, sich das Leben zu nehmen, sei jedoch zuvor von der Polizei aufgegriffen worden. Beim Psychostatus erwähnten die Ärzte unter anderem, der Beschwerdeführer sei formalgedanklich auf seine Wertlosigkeit eingeengt gewesen, weil er auf der Baustelle nicht mehr helfen könne. Am zweiten Tag der Hospitalisation distanzierte er sich von Fremd- und Selbstgefährdung, so dass die fürsorgerische Unterbringung im Verlauf aufgehoben werden konnte. Eine Umstellung der Medikation führte zu einer Rückbildung der geklagten Schmerzsymptomatik. Dennoch zeigte sich der Beschwerdeführer durch die chronischen Schmerzen belastet (Urk. 15/172/4-5). Bei Austritt am 16. März 2022 diagnostizierten die Ärzte ein Entzugs- und Abhängigkeitssyndrom bei langjähriger Benzodiazepineinnahme, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung sowie eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode

(Urk. 15/172/3).

Laut einem

weiteren

Bericht

vom 21. Juni 2022 hielt

sich der Beschwerdeführer

vom 10. Mai bis 1. Juni 2022 erneut in der C.____

stationär auf. Er trat freiwillig

ein und berichtete

über

akustische und optische

Halluzinationen: Ein dunkelhäutiger Mensch rufe

ihm

zu: "Warum

kommst du nicht

sterben ?” . Zudem leide er unter
chronischen
Schmerzen
im
Rücken und Niedergeschlagenheit (Urk. 15/172/9). Der stationäre
Aufenthalt
diente in erster Linie der Krisenintervention , Akutbehandlung
sowie
medikamentösen
Einstellung . Nach dreiwöchigem
Aufenthalt
konnte der Beschwerdeführer
ohne
Gefährdungsaspekte
im
gegenseitigen
Einverständnis in seine gewohnte
Umgebung
austraten (Urk. 15/172/10). Als Austrittsdiagnosen
sind dem Bericht
eine
rezidivierende depressive Störung , gegenwärtig
schwere Episode mit
psychotischen
Symptomen , eine
anhaltende
somatoforme
Schmerzstörung
sowie
ein
Abhängigkeitssyndrom
bei
langjähriger
Benzodiazepineinnahme

zu
entnehmen (Urk. 15/172/8).
Anlässlich
einer
Besprechung
am 14. Juni 2022 bei der IV-Stelle
gab der Beschwerdeführer an, er habe
am 2. März 2022 einem
Kollegen
zugeschaut und gezeigt, wie man die Maschine "Dumper"
bediene. Auf Vorhalt des Polizei rapports
sagte er, dass
es sich um einen
Kollegen von ihm
handle, nicht
einen
Arbeitgeber.
Er habe
noch
nie für
diese
Unternehmung
gearbeitet. Er sei am Tag vor der (Polizei-) Kontrolle
dabei
gewesen und habe
mit
Gesten
gezeigt, wie das Gerät
funktioniere. Am zweiten Tag habe er dann
etwas
mehr
mitgeholfen.
Auf die
Frage, weshalb er vor der Polizei

davongerannt sei, antwortete er, er habe

gemeint, es seien Russen

(Urk. 15/167/7).

Laut Austrittsbericht der C.____

vom

E. 2.3

In ihrer Beschwerdeantwort und in der Duplik hält die IV-Stelle dem Beschwerdeführer entgegen,

der Beschwerdeführer habe widersprüchliche, inkonsistente Angaben zu den beobachteten Arbeitseinsätzen vom 24. Oktober 2016, 15. Juni und 4./5. Juli 2017 und 2. März 2022 gemacht (Urk. 14 S. 2-4). Diese Arbeitseinsätze stünden im Widerspruch zu den geltend gemachten gesundheitlichen Einschränkungen, weshalb für den Zeitraum von 2016 bis 2022 von einer deutlichen Symptomremission und einer fehlenden Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei (Urk. 14 S. 4). Weiter seien die Schmerzangaben gegenüber den Gutachtern inkonsistent, vage, unpräzise und ausweichend gewesen

(Urk. 14 S. 8 f.). Auf das psychiatrische Teilgutachten der Medas B.____ könne aus verschiedenen Gründen nicht abgestellt werden. Die RAD-Psychiaterin habe in ihren Stellungnahmen vom 27. September 2022 und 29. November 2023 ausführlich dargelegt, dass die dortigen Schlussfolgerungen zu den Diagnosen und zur zumutbaren Arbeitsfähigkeit nicht nachvollzogen werden könnten und verschiedene Punkte für das Vorliegen einer Aggravation sprächen (Urk. 14 S.

E. 7

März 2017 und 19. November 2019 geschlossen werden, weil diese Ärzte von den Arbeits-tätigkeiten keine Kenntnis gehabt hätten, lägen zwischen diesen Berichten und den beobachteten Tätigkeiten doch Monate respektive Jahre. Damit könne der Nachweis

einer gesundheitlichen Verbesserung ab 2016, welcher der IV-Stelle obliege,

nicht erbracht werden (Urk. 22 S. 5 f.). Die bemerkten Abweichungen zwischen seinen Angaben und den Feststellungen der Gutachter seien auf seine hypochondrische Grundhaltung zurückzuführen, die bereits seit langem bekannt sei (Urk. 22 S. 6 f.). Die RAD-Ärztin kritisiere das Gutachten zwar, beschränke sich aber darauf, das Vorliegen von Aggravation anzunehmen. Zur Frage, ob eine solche lediglich neben einer ausgewiesenen verselbständigten Gesundheitsstörung aufgetreten sei, habe sie sich aber nicht geäußert. Wenn das eingeholte Gutachten tatsächlich nicht nachvollziehbar wäre, hätte die IV-Stelle ein neues einholen müssen. Indem sie dies unterlassen habe, sei sie ihrer Abklärungspflicht nicht nachgekommen. Somit sei ihr der Beweis, dass die Voraussetzungen für eine Rentenaufhebung gegeben seien, nicht gelungen. Deshalb sei ihm die ganze Rente weiterhin auszurichten. Aktuell habe er gemäss dem neusten Bericht der C.____ vom 5. März 2024 ohnehin Anspruch auf die ganze Rente, könne er doch nur während zwei bis drei Stunden arbeiten (Urk. 1 S. 5 f.).

Werde auf das eingeholte Gutachten abgestellt, müsse ein Einkommensvergleich vorgenommen werden. Als Strassenbauer würde er einen jährlichen Bruttolohn von mindestens Fr. 75'000.-- verdienen. Das Invalideneinkommen würde mit den von den

Gutachtern attes tierten Einschränkungen rund Fr. 40'676.-- betragen (Fr. 67'401.35 x 71 % abzüglich eines leidensbedingten Abzugs von 15 %). Deshalb müsste von einem Invaliditätsgrad von 46 % und einem entsprechenden Rentenanspruch ausgegangen werden (Urk. 1 S. 6 f.). Die rückwirkende Aufhebung der Rente sei nicht rechtmässig. Denn es liege keine Meldepflichtverletzung vor (Urk. 1 S. 7, Urk. 22 S.

E. 7.4

Zum gleichen Ergebnis führt die Überlegung, dass der Beschwerdeführer ausweislich der vorgenannten Polizeirapporte und des Observationsberichts in den letzten Jahren durchaus in der angestammten Tätigkeit im Strassenbau arbeiten konnte. Deshalb ist ihm die Selbsteingliederung zumutbar. 8.

Diese Erwägungen führen zur Abweisung der Beschwerde. Ausgangsgemäss gehen die Verfahrenskosten von Fr. 900.-- zulasten des unterliegenden Beschwerdeführers, sind zufolge gewährter unentgeltlicher Prozessführung (Urk. 19) jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

Nach Einsicht in die Honorarnote vom 25. November 2025

(Urk. 32) ist der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers für seinen Aufwand mit

Fr. 3'440.60 (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

Der Beschwerdeführer wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer

hingewiesen, wonach er zur Nachzahlung der ihm erlassenen Gerichtskosten und der

seiner

Rechtsvertretung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- 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.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Jürg Leimbacher, Bülach, wird mit Fr. 3'440.60 (inkl. Barauslagen und MWST) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Jürg Leimbacher - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert

E. 8

f.). Eventualiter habe das Gericht eine polydisziplinäre Begutachtung in Auftrag zu geben, subeventualiter die Sache hierzu an die Beschwerdegegnerin zurück zuweisen (Urk. 1 S. 2 und 8, Urk. 22 S. 7).

E. 10

, Urk. 27 S. 3) . Selbst wenn dar auf abgestellt werde, resultiere kein Rentenanspruch mehr. Denn beim Einkommensvergleich würde sich die Vornahme eines leidens bedingten Abzugs

nicht rechtfertigen . Auf der Grundlage der vom Beschwerdeführer angeführten Zahlen resultiere solchenfalls kein rentenbegründender Invaliditätsgrad

(Urk.

E. 10.2

).

Per Oktober 2016 hatte der Beschwerdeführer seine Rente während rund 13 Jahren bezogen und war ungefähr 51 Jahre alt. Demnach brauchte die IV-Stelle vor der rückwirkenden Rentenaufhebung keine Eingliederungsmassnahmen durchzuführen.

7.3

Selbst wenn hier davon ausgegangen würde, dass dem Beschwerdeführer die Verwertung seiner Arbeitsfähigkeit ohne vorgängige Durchführung befähigender beruflicher Massnahmen nicht zumutbar sei, weil für die Beurteilung dieser Frage auf den Verfügungszeitpunkt abzustellen sei, so müsste ein Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen dennoch verneint werden.

Denn fehlt der Eingliederungswille beziehungsweise die subjektive Eingliederungsfähigkeit der versicherten Person, das heisst, ist die Eingliederungsbereitschaft aus invaliditätsfremden Gründen nicht gegeben, darf die Rente ohne vorgängige Prüfung von Massnahmen der (Wieder-) Eingliederung und ohne Durchführung des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens nach Art. 21 Abs. 4 ATSG herabgesetzt oder aufgehoben werden. Berufliche Massnahmen können zwar unter anderem dazu dienen, subjektive Eingliederungshindernisse im Sinne einer Krankheitsüberzeugung der versicherten Person zu beseitigen. Es bedarf indessen auch diesfalls eines Eingliederungswillens beziehungsweise einer entsprechenden Motivation der versicherten Person. Es sind insbesondere die gegenüber der Verwaltung und den medizinischen Experten gemachten Aussagen betreffend Krankheitsüberzeugung beziehungsweise Arbeitsmotivation zu berücksichtigen. Ebenfalls von Belang sein können die im Vorbescheidverfahren und vor dem kantonalen Versicherungsgericht gemachten Ausführungen respektive gestellten Anträge (Urteil des Bundesgerichts 8C_597/2022, 8C_598/2022 vom 11. Januar 2023 E. 3.3.1).

Bereits im Bericht des E.____ vom 28. Oktober 2003, welcher der ursprünglichen Rentenzusprache zugrunde lag (vgl. vorstehend E. 4.2.1), wurde darauf hingewiesen, berufliche Massnahmen erschienen angesichts des Zustands des Beschwerdeführers zwecklos (Urk. 15/13/2). Anlässlich des Gesprächs mit der IV-Stelle vom 14. Juni 2022 und im Rahmen seines Einwands vom 5. Juli 2022 gegen den Vorbescheid vom 14. Juni 2022 betreffend die vorsorgliche Renteneinstellung (Urk. 15/157) gab der Beschwerdeführer an, sich keine Erwerbstätigkeit und nicht einmal einen Arbeitsversuch vorstellen zu können (Urk. 15/167/4, Urk. 15/173/2). Gegenüber den Gutachtern der Medas B.____

äusserte er anlässlich der zwischen dem 12. Mai und 6. Juni 2023 durchgeführten Explorationsgespräche

ebenfalls , sich in Zukunft keine Arbeits tätigkeit vorstellen zu können (Urk. 15/188/24, Urk. 15/188/42).

Der psychiat rische Gutachter erkannte bei ihm weder eine Bereitschaft zur Veränderung noch eine Leistungsmotivation . Eine sachliche Diskussion über die Aufnahme einer Verweistätigkeit war nicht möglich (Urk. 15/188/68). Schliesslich beantragte d er

anwältlich vertretene Beschwerdeführer weder im Einwand vom 16. Februar 2024 (Urk. 15/205; vgl. auch Urk. 15/209) gegen den Vorbescheid vom 22. Januar 2024 betreffend die definitive Rentenaufhebung (Urk. 15/197) noch in der Beschwerdeschrift (Urk. 1 S. 2 und 8) und Replik (Urk. 22) die Durchführung beruflicher Eingliederungsmassnahmen. Deshalb kann davon ausgegangen werden, dass beim Beschwerdeführer bei Erlass der angefochtenen Verfügung keine subjektive Eingliederungsfähigkeit beziehungsweise Eingliederungsbereitschaft bestand (vgl. auch die Urteil des Bundesgerichts 8C_597/2022, 8C_598/2022 vom 11. Januar 2023 E. 6.2.4 und 6.3) . Es ist folglich auch unter diesem Blickwinkel nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle die Durchführung solcher Massnahmen vor der Rentenherabsetzung nicht geprüft hat.

E. 14

S. 14 , Urk. 22 S. 4) .

3.

Im Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen beziehungsweise zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich in Form einer Verfügung Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung ergangen ist (BGE 144 I 11 E. 4.3, 131 V 164 E. 2.1, 125 V 413 E. 1a).

Streitgegenstand ist die mit der angefochtenen Verfügung rückwirkend per Oktober 2016 aufgehobene ganze Rente. Zwar wurde in der Verfügung vom 16.

April 2024 bereits angekündigt, dass eine Rückforderung erfolgen werde; doch wurde über die se nicht dergestalt - namentlich nicht betragsmässig – ent schieden, dass sie bereits anfechtbar wäre . Vielmehr wurde der Erlass einer separaten Verfügung in Aussicht gestellt (Urk. 2 S. 2) . Die Rechtmässigkeit einer allfälligen Rückforderung ist in betragsmässiger Hinsicht demnach im vorlie genden Verfahren nicht zu prüfen. Soweit sich die Anträge und Beschwerde vorbringen des Beschwerdeführers darauf richten (Urk. 1 S. 7) , ist auf die Beschwerde nicht einzutreten. 4 .

4 .1

Strittig und zu prüfen ist zunächst, ob seit der letzten materiellen Prüfung und Verneinung eines Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs eine an spruchserhebliche Sachverhaltsänderung eingetreten ist (vorstehend E. 1.6).

Ver gleichsbasis bildet die Verfügung vom 22. Juni 2007 (Urk. 15/8 6-87) beziehungs weise das diese Verfügung abändernde Urteil des Sozialversicherungs gerichts des Kantons Zürich IV.2007.01020 vom 31. Juli 2009 . Damit wurde die Verfügung vom 22. Juni 2007 nämlich nach eingehender Prüfung

des medizinischen Sachverhalts aufgehoben und festgestellt, dass der Beschwerdeführer mangels Vorliegens eines Revisions- oder Wiedererwägungsgrundes über den 1.

August 2007 hinaus weiterhin Anspruch auf eine ganze Rente hat (Urk. 15/114).

Die weitere Rentenrevision im Jahr 2013

basierte bloss auf einem zehnminütigen Standortgespräch (Urk. 15/135) und einem Verlaufsbericht der Hausärztin, nicht aber auf eingehenden (medizinischen) Abklärungen. So wurde das Dossier auch nicht dem RAD zur Würdigung der medizinischen Entwicklung vorgelegt

(Urk. 15/136). Damit beruht die Mitteilung vom 20. November 2013 (Urk. 15/137), womit die ganze Rente bei einem Invaliditätsgrad von 100 % abermals bestätigt wurde, nicht auf einer eingehenden materiellen Prüfung des Rentenanspruchs, die als Vergleichsbasis für eine spätere Rentenrevision geeignet wäre (vgl. vorstehend E. 1.6). 4.2

4.2.1

Das Sozialversicherungsgericht hielt im Urteil IV.2007.01020 vom 31. Juli 2009 fest, im Gutachten des A.____ vom 16. Februar 2007 werde dem Beschwerdeführer eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit aufgrund eines ängstlich-depressiven Zustands bilds attestiert, und zwar seit Januar 2003. Damit werde lediglich eine unterschiedliche Einschätzung eines gleichgebliebenen Gesundheitszustandes vorgenommen. Da keine wesentliche gesundheitliche Veränderung ausgewiesen sei, fehle es an einem materiellen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG (E. 5. 3- 4 [Urk. 15/114/ 8- 11]).

Der Feststellung des Sozialversicherungsgerichts, dass der Anspruch auf die ganze Rente unverändert fortbestehe, lagen demnach die medizinischen Berichte zugrunde, die zur erstmaligen Rentenzusprechung ab dem 1. Juni 2003 mit Verfügung vom 26. Februar 2004 geführt hatten. Diese Verfügung basierte insbesondere auf dem

Austrittsbericht der Klinik D.____ vom 11. Februar 2003 (Urk. 15/11/90), dem Bericht des E.____ vom 28. Oktober 2003 (Urk. 15/13) sowie der Stellungnahme des RAD vom 12. Dezember 2003 (Urk. 15/15/2).

Im Austrittsbericht der Klinik D.____ vom 11. Februar 2003 (Urk. 7/11/90) wurden nebst einem rechtsseitigen lumbospondylogenen Syndrom bei medialer Diskushernie

L4/L5 ein Angstzustand und eine depressive Reaktion gemischt mit hypochondrischer Selbstbeobachtung und dysfunktional gefärbtem Überzeugungs- und Bewältigungsmuster (bei deutlicher Somatisierungs- und Symptomausweitungstendenz) diagnostiziert, wobei die Ärzte die Arbeitsfähigkeit für eine leichte wechselbelastende Tätigkeit unter Berücksichtigung des psychischen Zustandes mit 50 % einschätzten, den Beschwerdeführer jedoch im damaligen Zeitpunkt für jegliche Tätigkeit als nicht arbeitsfähig erachteten (Urk.

E. 15

März 2023 hielt

sich der Beschwerdeführer

auch

zwischen dem 28. Dezember 2022 und dem 24. Januar 2023 dort

stationär auf. Die Ärzte diagnostizierten eine rezidivierende depressive Störung , gegen wärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung . Erneut trat der Beschwerdeführer freiwillig ein wegen Anzuständen aufgrund einer akustischen Wahrnehmungsstörung . Weiter berichtete er über (von den Ärzten als “ subjektiv ” bezeichnete) Schmerz zustände . Die Psychiater erwähnten auch , seine Invalidenrente sei eingestellt worden , und das laufende Verfahren führe bei ihm zu ausgeprägten Existenz ängsten . Während des Aufenthalts besserten sich durch die Behandlung mit analgetischer Medikation

das körperliche

Zustandsbild und der Schlaf . Der Beschwerdeführer sei durch den hauseigenen

Sozialdienst

im

invalidenversicherungsrechtlichen

Verfahren

unterstützt

worden

(Urk. 15/188/1

E. 17

-118 , Urk.

15/188/ 125-127).

4.2.3

Am 12., 17., 25. Mai und 6. Juni 2023 wurde der Beschwerdeführer in der Medas B.____
allgemein-internistisch, neuropsychologisch, rheumatologisch und psychiatrisch
begutachtet (Urk. 15/188/1).

Zur Krankheitsentwicklung hielten die Gutachter in ihrer Expertise vom 7. August 2023
fest, der Beschwerdeführer sei als junger Mann in die Schweiz gekommen, wo er im
Strassenbau gearbeitet habe. 2002 sei es durch einen Treppensturz zu einer Kontusion der
Lendenwirbelsäule gekommen, eigentlich ein Bagatellunfall. In der Folge hätten sich aber
therapieresistente Schmerzen und auch Angst und depressive Reaktion gemischt mit
hypochondrischer Selbstbeobachtung entwickelt. Ein Aufenthalt in der Klinik D.____ habe
keine Besserung gebracht; es sei eine psychiatrische Behandlung empfohlen worden, die in
der Folge eingeleitet worden sei. Der Beschwerdeführer gab den Gutachtern an, in den
letzten Jahren gehe es ihm immer schlechter, er habe ständige Schmerzen und möchte nicht
mehr leben. Selbst Haushaltsarbeit könne er nicht mehr verrichten. Geplant sei nun eine
erneute stationäre psychiatrische Hospitalisation, die aber aufgrund der
Begutachtungstermine zunächst habe verschoben werden müssen (Urk. 15/188/8).

Als Diagnosen

mit

Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

nannten

die Gutachter

eine

rezidivierende depressive Störung , gegenwärtig

leichtgradig (ICD-10 F 33) , vormals

auch

als
mittel - bis
schwergradig
beschrieben , sowie
eine
somatoforme
Schmerzstörung (ICD-10 F45.4). Ohne
Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit
sein
nichtauthentische
kognitive
Einschränkungen von Aufmerksamkeit, Gedächtnis ,
Exekutivfunktionen , Sprache , Zahlenverarbeitung und Visuokonstruktion
bei
problematischem
Leistungsverhalten (Aggravation)
sowie
organisch
nicht
abschliessend
zuzuordnen de
chronische
Lumbalgien
mit
Ausstrahlung in das rechte Bein . Weiter legten die Gutachter
dar , es erstaune , dass
dies dokumentierten
Anwesenheiten auf Baustellen 2016 und 2022 unter
Berücksichtigung der subjektiv
geklagten
stetigen
Verschlechterung
möglich
gewesen

seien . Aus somatischer Sicht bestehe
keine
Einschränkung der
Leistungsfähigkeit . Im
Telefonat
mit dem
rheumatologischen
Gutachter
vom
26. Mai 2023
habe die
Hausärztin
ebenfalls
ein
relevantes
rheumatologisches Leiden ausgeschlossen und eine
psychiatrische
Problematik
erwähnt (Urk. 15/188/10, Urk. 15/188/45). Bezüglich
der rezidivierenden
depressiven
Störung
könne auf frühere
Berichte , insbesondere von 2017
und 2019 ,
nicht
abge stellt
werden . Den Berichterstatern
sei die Anwesenheit des Beschwerdeführers auf
Baustellen
nicht
bekannt
gewesen .
Für eine

Symptomremission in diesem
Zeitraum
hätten
sie
deshalb
nur
ein
unvollständiges Bild
gehabt . Depressive Symptome
würden
dann
aber
unverkennbar ab Mai 2020 beschrieben , mit
stationären
Behandlungen 2022 und 2022/2023. Diese
dürfte n
ein en
Zusammenhang
mit dem vorher
erfolgten
Rentenentzu g
aufweisen . Aktuell
liege aber
eine
deutliche Remission vor . Sodann sei von einer
somatoforme n
Schmerzstörung
mit
sehr
wechselhaftem
Verlauf
im
Längsschnitt
auszugehen , wobei der

Ausprägungsgrad auf körperlicher Ebene zwischen 2016 bis 2022 zu relativieren sei . Funktionseinschränkungen

fänden

sich in leicht - bis mittelgradiger Form bei der Anpassung an Regeln und Routinen , bei

Flexibilität und Umstellungsfähigkeit , Durchhaltefähigkeit , Kon zent ration und Aufmerksamkeitsfähigkeit , hier

vor

allem

aufgrund von Dekondi t ionierung . Mittel- bis schwergradige

Beeinträchtigung en

beständen

i m

Längsschnittverlauf

bei der Anwendung

fachlicher

Kompetenzen (Strassenbau ; Urk. 15/188/10).

A nlässlich sämtlicher Untersuchungen fielen den Gutachtern Inkonsistenzen auf. So seien stärkste Schmerzen geäussert worden, ohne dass sich dies im Verhalten des Beschwerdeführers während der Begutachtungen gezeigt habe .

Die Intensität der Beschwerden, die vage/ unpräzise sowie ausweichende Schilderung, die sehr atypisch

anmutende Schmerzmodulation und die unspezifische chronische Zunahme würden ein somatisches Korrelat der Beschwerden als sehr unwahr scheinlich erscheinen lassen. Trotz subjektiv geschilderten massivsten Einschränkungen im Alltag sei Autofahren auch für längere Strecken möglich. Während der neuropsychologischen

Begutachtung habe der Beschwerdeführer

i nvalide Ergebnisse in einem Ausmass produziert , dass von einer r bewussten Übertreibung und Ausweitung von Beschwerden im Sinne einer Aggravation auszugehen sei. D as Aktivitätsniveau

entspreche dem einer Person mit

fortgeschrittener

Demenz

(Urk. 15/188/9, Urk. 15/188/46, Urk. 15/188/99-101).

Die Serumspiegel der verordneten Psychopharmaka lägen sodann allesamt unterhalb des therapeu tischen Referenzbereichs. Für die Zeit zwischen 2016-2022 (vom Rapport der

Kantonspolizei Glarus vom 31. Oktober 2016 bis zur Personenkontrolle auf der Baustelle vom 2. März 2022) könne auf die Arztberichte der Behandler, worin eine rezidivierende depressive Störung beschrieben werde, nicht abgestellt werden. Die dokumentierten Ereignisse könnten mit einer solchen Diagnose und den übrigen beklagten Beschwerden nicht in Einklang gebracht werden (Urk.

15/188/9, Urk. 15/188/28, Urk. 15/188/46). Der Beschwerdeführer habe seine Behandler offenbar nur unzureichend über seine alltäglichen Aktivitäten in diesem Zeitraum in Kenntnis gesetzt. Seine Kooperation bei der bisherigen psychiatrischen Therapie sei fraglich (Urk. 15/188/9, Urk. 15/188/46). Aus rheumatologischer Sicht entstehe der Eindruck, dass teils eine Simulation von Beschwerden vorliege (Urk. 15/188/46).

An Ressourcen verfüge der Beschwerdeführer über ein stabiles familiäres Umfeld, das mit ihm Urlaubsreisen durchführe und ihn finanziell unterstütze, sowie eine gewisse Motivation mit Ehrgeiz, und zwar trotz der Behauptung, dass er jede Minute an Suizid denke (Urk. 15/188/11). Angesichts der vorhandenen Polizei rapporte und Überwachungsergebnisse müsse aus somatisch-rheumatologischer Sicht von erheblichen körperlichen Ressourcen ausgegangen werden (Urk.

15/188/49).

Aus somatischer Sicht bestehe auch in der bisherigen Tätigkeit keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, und zwar seit dem Vorgutachten im Jahr 2007. Die Arbeitsunfähigkeit sei alleine durch die psychiatrischen Diagnosen begründet (Urk. 15/188/11, Urk. 15/188/49). Aufgrund der chronischen beziehungsweise somatoformen Schmerzstörung sei die bisherige schwere körperliche Tätigkeit im Strassenbau seit dem letzten Gutachten im Jahr 2007 nicht mehr zumutbar. Mangels zuverlässiger Arztberichte oder typischer Anamnese sei für die Zeit zwischen 2016 bis April 2022 keine Einschätzung möglich. Ab Mai 2022 bestehe wegen der somatoformen Schmerzstörung eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit.

Leidensangepasste, strukturierte

Tätigkeiten

ohne

hohe

Anforderungen an Konzentration, Stresstoleranz, Reaktionsfähigkeit

oder

besondere

Schnelligkeit, ohne das

Bedienen

gefährlicher

Maschinen

sowie

ohne

Führungsaufgaben

könne der Beschwerdeführer
während je drei
Stunden
vormittags und nachmittags , was ein Pensum von 71 % ergebe , ausüben (entsprechend
einer
Arbeitsunfähigkeit von 29 % [Urk. 15/188/11-12]). Diese
Arbeitsfähigkeit
bestehe
seit der Entlassung
aus der stationären
Behandlung
ab Februar 2023. Für den
Zeitraum 2016-2022 fänden
sich
keine
ausreichend
belastbaren
Berichte , welche
Einschränkungen der
Arbeitsfähigkeit in ange passte n
Tätigkeiten
auswiesen . Für die Zeit von Mai 2022 bis Januar 2023 - nach
Konfrontation
mit den beobachteten
Arbeitstätigkeiten und dem
Rentenentzug - sei laut den Berichten
der C.____
eine
vollständige
Arbeitsunfähigkeit
anzunehmen . Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sei von einer gesundheitlichen Verän
derung auszugehen , insbesondere für den Zeitraum vom 31. Oktober 2016 bis 2.
März 2022. Auf die während dieser Zeit erstellten Berichte könne zwar nicht abgestellt
werden. Die berichteten Ereignisse sprächen aber klar für eine zwischenzeitliche deutliche

Besserung des Gesundheitszustandes (Urk.

15/188/12-13 , Urk. 15/188/84-86).

Am 20. November 2023 übermittelte die Medas B.____ der IV-Stelle die Beantwortung der Rückfragen an den psychiatrischen Gutachter. Dr. med. von H.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, wies ergänzend insbesondere auf Folgendes hin: In den seit 2002 erstellten Berichten könne immer wieder eine depressive Symptomatik identifiziert werden (Urk. 15/193/1) . Schlüssig erscheine die Aktenlage spätestens ab Mai 2020, wobei insbesondere auf die Berichte der C.____ über die stationären Behandlungen vom 10. Mai bis 1. Juni 2022 sowie vom 28. Dezember bis 24. Januar 2023 zu verweisen sei. Bezüglich Symptomatik seien den Akten nicht nur Stimmungswechsel, sondern auch Veränderungen des allgemeinen Aktivitätsniveaus im Sinne verschiedener Ausprägungsgrade der beschriebenen Störung zu entnehmen. Mit Blick auf den Längsschnitt seit 2002 ergebe sich durchaus ein rezidivierendes Bild mit der Neigung zu Rückfällen . Auch die depressive Kernsymptomatik und weitere klassische Symptome liessen sich im Verlauf nachzeichnen. Als Auslöser für Rückfälle wirkten oft belastende Ereignisse wie die Vorgänge, die zur Einstellung der Rente geführt hätten. Das Vorliegen von Inkonsistenzen oder anderen Auffälligkeiten im Längsschnitt sei bei solchen Störungen nicht selten, ohne dass deswegen aber das Störungsbild grundsätzlich in Frage gestellt sei. Auch lasse sich durchaus das Bild einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung nach den Kriterien der ICD-10 nachzeichnen. Hinweise auf somatoformes Erleben ergäben sich bereits aus dem Bericht der Klinik D.____ vom 24. Dezember 2002 und in der Folge in zahlreichen weiteren Berichten. Klar erkennbar sei die wiederholte Darbietung körperlicher Symptome in Verbindung mit wieder kehrenden Forderungen nach medizinischen Untersuchungen. Ebenso seien psychosoziale Belastungen und emotionale Konflikte (Rollenverlust, Selbstwert problematik) offenbar (Urk. 15/193/2).

Das Vorhandensein einer somatoformen Schmerzstörung und einer rezidivierenden depressiven Störung sei nicht kompatibel mit einer dauerhaften Tätigkeit in der angestammten Tätigkeit als Strassenbauer, da sie mit schwerer körperlicher Arbeit verbunden sei. Auch eine nur mässige somatoformen Schmerzstörung führe zu erhöhtem Stress- und Schmerzerleben, welches mit einer Tätigkeit als Strassenbauer auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht kompatibel sei. Das definierte Zumutbarkeitsprofil für leidens angepasste Tätigkeiten habe zur Folge, dass die Restarbeitsfähigkeit trotz der beschriebenen psychischen Einschränkungen am wenigsten gestört werde (Urk.

15/ 193/3-4).

4.2.4

Gemäss Verlaufsbericht der C.____ vom 5. März 2024 hat sich der psychische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit Anfang 2022 verschlechtert. In den vergangenen Monaten sei auch sein zweiter Sohn an schwerer und fort schreitender Leukämie erkrankt, was in sehr besorge. Ferner bestünden diverse Belastungen, wie Konflikte mit der Ehefrau sowie eine schwierige finanzielle Situation mit vielen Schulden (Urk. 15/208/1). Nebst der Schmerzsymptomatik, Gefühlen der Wertlosigkeit und negativem Gedankenkreisen bestünden die bekannten optischen und akustischen Halluzinationen fort. Zudem leide er teilweise unter Verfolgungs- und Beobachtungswahn; er glaube, dass ihn andere Menschen beobachteten. In diagnostischer Hinsicht liege weiterhin eine schwere

depressive Episode mit
psychotischen
Symptomen
vor - wobei die Psychose
unter
regelmässiger
Einnahme von Risperidon
teilweise
remittiert sei - sowie
eine
anhaltende
somatoforme
Schmerzstörung und ein
Abhängigkeitssyndrom
bei
langjähriger
Benzodiazepineinnahme . Der Beschwerdeführer
könne
im
geschütz ten
Rahmen
mit
diversen
Einschränkungen , insbesondere
ohne die Bedienung
gefährlicher
Maschinen , während
zwei bis drei
Stunden pro Tag arbeiten . Eine eigentliche
Arbeitsfähigkeit sei aktuell
nicht
erkennbar . Zur Gesamtbeurteilung
im Medas- Gutachten sei festzuhalten , dass der vorliegende
Bericht die im

Rahmen der psychotherapeutischen

Gespräche

im

Ambulatorium der C.____

gewonnene

Einschätzung

wiedergebe (Urk. 15/208). 4.3

4.3.1

Unbestrittenermassen (vgl. Urk. 1 S. 4, Urk. 2 S. 2, Urk. 22 S. 5)

steht aufgrund der insofern überzeugenden Ausführungen im Gutachten der Medas B.____ fest, dass der Beschwerdeführer nach wie vor nicht unter

somatischen Beeinträchtigungen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit leidet (Urk. 15/188/10, Urk. 15/188/11; vgl. auch vorstehend E. 4.2.1). Insofern ist es im Vergleich zur Situation bei Erlass der Verfügung vom 22. Juni 2007 (Urk. 15/86-87),

die mit dem Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich IV.2007.01020 vom 31. Juli 2009

nicht abgeändert wurde (Urk. 15/114), nicht zu einer wesentlichen Sachverhaltsänderung gekommen. 4.3.2

In formeller Hinsicht wendet der Beschwerdeführer gegen das Gutachten der Medas B.____ ein, mit dem Auftragschreiben an die Gutachter beziehungsweise der darin enthaltenen kritischen Würdigung der medizinischen Unterlagen sei versucht worden, die Einstellung der Gutachter ihm gegenüber von Anfang an negativ zu beeinflussen. Dies

verstosse gegen seinen Anspruch auf ein faires Verfahren (Urk. 1 S. 5, Urk. 22 S. 2 f.).

Dem ist entgegenzuhalten, dass die IV-Stelle in ihrem Auftrag an die Gutachter vom 18. April 2023 (Urk. 15/179) praxisgemäss nebst einer allgemeinen Übersicht über den relevanten Sachverhalt auch die Stellungnahmen der RAD-Ärzte aus dem Feststellungsblatt zum medizinischen Sachverhalt aufführte (Urk. 15/179/4-5). Hierbei handelt es sich entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers nicht um Instruktionen an die Gutachter, zumal diese

die RAD-Stellungnahmen im Rahmen der Fallbearbeitung ohnehin lesen mussten. Der Beschwerdeführer vermag denn auch keine konkreten Anhaltspunkte vorzubringen, welche auf eine fehlende Unvoreingenommenheit der Gutachter

schliessen lassen könnten. Da solche fehlen, besteht kein Anlass, allein wegen des Inhalts des Gutachtensauftrags, der die Vorakten wiedergibt, nicht auf die Expertise abzustellen.

4.3.3

Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers überzeugt die Einschätzung des begutachtenden Psychiaters, dass zwischen dem 31. Oktober 2016 (dem Datum des Reports der Kantonspolizei Glarus über die Schwerverkehrskontrolle [Urk.

15/159/2-3]) und 2. März 2022 (Datum der Personenkontrolle durch die Kantons polizei Zürich auf einer Baustelle [Urk. 15/162/2-3]) nicht auf die B erichte der behandelnden Ärzte der C.____ abgestellt werden könne (Urk. 15/188/9, Urk. 15/188/12-13 Urk. 15/188/84-86) . Denn sowohl diesen Polizeirapporten wie auch den Ergebnissen der Observation vom 12. Juni bis 17. Juli 2017 (vgl. Urk. 15/165 S. 4 f. sowie CD mit Aufnahmen [Urk. 17]) kann entnommen werden, dass der Beschwerdeführer damals ohne sichtbare Einschränkungen arbeitete. Weil er dies den Behandlern der C.____ offensichtlich verschwiegen hatte , verfügten sie bei der Erstellung ihrer Verlaufsberichte vom 7. März 2017 (Urk. 15/147) und 19. November 2019

(Urk. 15/152) nicht über alle relevanten Informationen, um seinen Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit pflichtgemäss einschätzen zu können (Urk. 15/188/73) . Zwar bestehen damit für diesen Zeitraum keine echtzeitliche, hinreichend zuverlässige ärztliche Einschätzungen der Arbeits fähigkeit . Die beobachteten Arbeits einsätze mit teils körperlich belastenden Arbeiten auf Baustellen sprechen aber klar für eine zwischenzeitliche deutliche Besserung des Gesundheitszustandes , wenigstens im Sinn e einer geringeren Intensität . Deshalb ist

auch die Beurteilung der Gutachter, dass für diesen Zeitraum keine relevante Arbeitsunfähigkeit angenommen werden könne , ohne Weiteres einleuchtend

(Urk. 15/188 / 9, Urk. 15/188 /13).

D er Beschwerdeführer wendet ein , aus den paar wenigen und kurzen observierten Arbeitseinsätzen in einem Zeitraum von fast sechs Jahren könne nicht auf die Unbeachtlichkeit der Berichte der Behandler geschlossen werden, die zudem im Abstand von Monaten oder Jahren zu den Arbeitseinsätzen erstellt worden seien (Urk.

E. 22

S. 5 f.).

Dies überzeugt nicht.

Wie die IV-Stelle zu Recht geltend

macht , ist es äusserst unwahrscheinlich , dass d er Beschwerdeführer ausgerechnet an jenen Tagen in diesem Zeitraum, an denen er arbeitete, entweder observiert oder von der Polizei kontrolliert wurde (Urk.

E. 27

S. 2) . Die beobachtete wiederholte Tätigkeit für die Unternehmung seines Bruders F.____ GmbH (Urk.

15/ 159/2-3 ; Urk. 15/165 S. 4 f.) legt vielmehr nahe, dass er dort regelmässig arbeite te . Dem Rapport der Kantonspolizei Zürich vom 3. März 2022 ist dementsprechend zu entnehmen, dass er den Geschäftsführer der Gartenbaufirma zuvor fast täglich um Arbeit ersucht hatt e und ein befristeter Arbeitseinsatz von mindestens einer Woche für diese Firma geplant war (Urk. 15/162/2-3) . Überdies widersprechen die beobachteten Arbeitseinsätze der damaligen Annahme der behandelnden Psychiater der C.____ , es läge ein chronifiziertes, therapeutisch nicht beeinflussbares Zustandsbild mit ernster Prognose vor, welches selbst eine Arbeit im geschützten Rahmen verunmögliche (Urk. 15/147/2-3).

Nichts zu seinen Gunsten kann der Beschwerdeführer aus dem Umstand ableiten, dass es sich bei den beobachteten Arbeitseinsätzen um körperliche Tätigkeiten handelte, ihm die rentenbegründende Arbeitsunfähigkeit aber aus psychischen Gründen attestiert wurde (Urk. 22 S. 4). Denn die psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit bezog sich selbstredend auch auf körperliche Tätigkeiten, zumal die Behandler damals von erheblichen, psychisch bedingten (somatoformen) Schmerzen ausgingen.

Aufgrund der entsprechenden Einschätzung im Gutachten der Medas B.____ steht mit dem massgeblichen Beweisgrad überwiegender Wahrscheinlichkeit fest, dass der Beschwerdeführer zwischen Oktober 2016 und dem Beginn des stationären Aufenthalts in der C.____ ab dem 2. März 2022 (Urk. 15/172/3-5) auch aus psychiatrischer Sicht wieder uneingeschränkt arbeitsfähig

war. Damit liegt für diesen Zeitraum eine revisionsrechtlich bedeutsame wesentliche Sachverhaltsänderung vor. 4.3.4

Der begutachtende Psychiater der Medas B.____ diagnostizierte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig

leichtgradig, vormals

auch

als

mittel- bis

schwergradig

beschrieben, sowie

eine

somatoforme

Schmerzstörung (Urk. 15/188/73). Eine eigentliche Aggravation erkannte er hingegen

nicht, sondern

ging

von "mindestens" einer

Verdeutlichungstendenz

auf der verbalen Ebene aus (Urk. 15/188/69).

An dieser Auffassung hielt er auch in seiner Gutachtensergänzung vom 20. November 2023 fest,

dies unter Hinweis auf die medizinischen Vorakten, die seine Einschätzung stützen würden (Urk. 15/193).

Der IV-Stelle ist beizupflichten, dass diese Beurteilung des psychiatrischen Sachverständigen nicht überzeugt. Ob aus den ärztlichen Feststellungen auf eine Aggravation zu schliessen ist, ist

eine Rechtsfrage (Urteil des Bundesgerichts

8C_288/2024 vom 29. Oktober 2024 E. 8.2). Anlässlich der neuropsychologischen Begutachtung in der Medas B.____ zeigte sich eine bewusste Aggravation von Einschränkungen. Das Aktivitätsniveau des Beschwerdeführers entsprach demjenigen einer Person mit fortgeschrittener Demenz (Urk. 15/188/9, Urk.

15/188/99-101). Der begutachtende Rheumatologe ging aufgrund des beobachteten Verhaltens gar von einer teilweisen Simulation von Beschwerden aus (Urk. 15/188/46). In der gutachterlichen Konsensbeurteilung werden sodann sämtliche , vom Bundesgericht entwickelten Kriterien einer Aggravation (vgl. vorstehend E. 1.3) genannt: Eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschil derten stärksten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten, die Angabe intensiver Schmerzen, die aber vage/unpräzise beschrieben

wurden , sowie die Unglaub würdigkeit der angegebenen Beschwerden und der subjektiv geschilderten schwersten Einschränkungen im Alltag (Urk. 15/188/9). Schliesslich führte der psychiatrische Sachverständige selbst an , die Kooperation des Beschwerdeführers bei den psychiatrischen Therapien sei unsicher. Dementsprechend lagen anlässlich der Begutachtung die Serumspiegel sämtlicher verordnete r Psycho pharmaka – die bezüglich Dosis zudem nicht den Bereich schwerer psychischer Erkrankungen erreichten - unterhalb des therapeutischen Referenzbereichs. Ferner

erfolgte trotz des angeblich jahrelangen Leidens keine spezifische Behandlung hinsichtlich somatoformer Schmerzstörungen (Urk. 15/188/9, Urk. 15/188/73 , Urk. 15/188/75) .

Aus den Akten ergeben sich zudem zahlreiche weitere Inkonsistenzen, wie sie von der IV-Stelle in ihrer Beschwerdeantwort aufgeführt werden (Urk. 14 S. 5-9).

Insbesondere gab der Beschwerdeführer der IV-Stelle im Revisionsfragebogen am 13. Dezember 2016 an, er habe seit Eintritt der gesundheitlichen Einschränkungen nie gearbeitet, auch nicht unregelmässig und stundenweise (Urk. 15/141/1-2). Dies ist erwiesenermassen un zutreffend . Ungewöhnlich ist auch, dass er – trotz angeblich schwerster Einschränkungen im Alltag – längere Strecken Auto fahren konnte (Urk. 15/188/9) , was erhebliche motorische und kognitive Anforderungen stellt . Sehr auffällig ist schliesslich seine Flucht vor der Polizei nach der Kontrolle auf einer Baustelle am 3. März 2022 (Urk. 15/188/162/2-5) u nd die gegenüber den Ärzten der C.____ geschilderte – vom Polizeirapport abweichende - Version dieses Ereignisses. Demnach sei er vor zwei Männern geflüchtet und habe sich auf den Eisenbahngleisen – wo er schliesslich polizeilich angehalten wurde - das Leben nehmen wollen (Urk. 15/172/3-5) . Dabei handelt es sich offensichtlich um unzutreffende Schutzbehauptung en . Insgesamt sind die genannten Widersprüche – selbst bei Annahme einer hypochondrischen Grundhaltung (Urk. 22 S. 6 f.) - in hohem Mass auffällig. Es ist der RAD-Ärzt i n Dr. med. I.____ , Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie

(Stellungnahmen vom 27. September 2022 [Urk.

15/196/6-7] und 29. November 2023 [Urk. 15/196/10-12]) ,

deshalb beizu pflich ten, dass gestützt auf das Gutachten der Medas B.____ vom 7.

August 2023 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erwiesen ist, dass eine Aggravation von Beschwerden vorlag.

Die genannten Inkonsistenzen machen deutlich, dass auf die Angaben des Beschwerdeführers gegenüber den behandelnden Psychiatern der C.____ und in der

Begutachtungssituation kein Verlass ist. Vor diesem Hintergrund sind die vom psychiatrischen Gutachter gestellten Diagnosen, soweit sie die Situation anlässlich der Begutachtung betreffen, in Frage gestellt. Denn sowohl die Diagnose einer depressiven Störung als auch – noch viel mehr – diejenige einer somatoformen Schmerzstörung basieren zu wesentlichen Teilen auf den subjektiven Angaben des Exploranden. Trotz entsprechender Äusserungen des Beschwerdeführers konnten die Gutachter bei ihm aber keinen Leidensdruck und keine Anzeichen von Schmerzen - wie etwa eine vegetative Schmerzsymptomatik - ausmachen (Urk. 15/188/9, Urk. 15/188/68). Deshalb ist mit RAD-Psychiaterin Dr. I. ___ davon auszugehen, dass die Kriterien für die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung nicht (mehr) erfüllt waren (vgl. ihre Stellungnahme vom 29. November 2023 [Urk. 15/196/12]). Der vom psychiatrischen Gutachter erhobene (und insofern objektivere) Psychostatus war zudem weitgehend unauffällig:

Nebst einer leichten Affektarmut findet sich einzig die Erwähnung einer Störung der Vitalgefühle, einer leichten Deprimiertheit, einer leichten Dysphorie sowie einer verbalen Klagsamkeit (Urk. 15/188/65). Gleichzeitig erwähnte er, der Beschwerdeführer habe sicher keinen depressiven Habitus aufgewiesen (Urk. 15/188/64, Urk. 15/188/68). Selbst wenn angenommen würde, dass allein auf Basis dieser milden Symptomatik die Diagnose einer leicht gradigen depressiven Episode gestellt werden könne, so stellt eine solche Störung keine invalidisierende, schwere psychische Krankheit dar, die sich erheblich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt (vgl. dazu Dilling/ Mombour /

Schmidt [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Auflage 2015, Bern 2015, S. 172 sowie das Urteil des Bundesgerichts 8C_53/2022 vom 5. Juli 2022 E. 4. 1. 2).

Demnach verunmöglicht es die festgestellte Aggravation, mit ausreichender Wahrscheinlichkeit ein erhebliches krankheitsmässiges Geschehen festzustellen. Die Beweislosigkeit bezüglich dieser Frage geht zu Lasten des Beschwerdeführers

(vgl. die Urteile des Bundesgerichts 8C_288/2024 vom 29. Oktober 2024 E. 8.2 und 9C_659/2017 vom 20. September 2018 E. 4.4).

Deshalb kann die von ihm aufgeworfene Frage, ob von einer anspruchsausschliessenden Aggravation im Sinne der Rechtsprechung auszugehen ist (Urk. 1 S. 6; vgl. vorstehend E. 1.3), offen bleiben. Vor diesem Hintergrund ist – entsprechend der Beurteilung von Dr. I. ___ vom 29. November 2023 (Urk. 15/196/12) – eine wesentliche psychisch bedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auch für die Zeit der Begutachtung in der Medas B. ___ zwischen dem 12. Mai und dem 6. Juni 2023 (Urk. 15/188/1) nicht ausgewiesen. Gleiches gilt für die von den Gutachtern gesundheitlich gleich beurteilte zurückliegende Zeit ab Februar 2023, nachdem er aus der stationären Behandlung in der C. ___ vom 28. Dezember 2022 bis 24.

Januar 2023 entlassen worden war (Urk. 15/188/12, Urk. 15/188/125).

Im Übrigen erfordert diese Aktenlage – entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 6) – nicht die weitere Abklärung des medizinischen Sachverhalts durch eine erneute polydisziplinäre Begutachtung. Denn wegen seines aggravierenden

Verhaltens während der Begutachtung in der Medas B. ___

kann nicht hinreichend ausgeschlossen werden, dass er sich im Rahmen einer erneuten Begutachtung nicht erneut unkooperativ verhalte und dadurch eine zuverlässige Beurteilung seiner beruflichen Leistungsfähigkeit vereitle. Dies lässt den Nutzen einer weiteren

Begutachtung zumindest als fraglich erscheinen

(antizipierte Beweiswürdigung; vgl. dazu Urteile des Bundesgerichts 9C_29/2020 vom 16. März 2020 E. 3.2.3, 8C_52/2019 vom 30. April 2019 E. 4.2.2). Die Unklarheit in diagnostischer Hinsicht ist massgeblich auf das Verhalten des Beschwerdeführers zurückzuführen, weshalb er die Folgen der Beweislosigkeit selbst zu tragen hat (Urteil des Bundesgerichts 9C_659/2017 vom 20. September 2018 E. 4.4). 4.3.5

Auch nicht zu folgen ist dem psychiatrischen Sachverständigen der Medas B.____, soweit er gestützt auf die Berichte über die stationären Hospitalisationen in der C.____ vom 2. bis 16. März 2022, 10. Mai bis 1. Juni 2022 sowie 28. Dezember 2022 bis 24. Januar 2023 für die Zeit zwischen diesen Aufenthalten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit auch in leidens angepassten Tätigkeiten annahm (Urk. 15/188/12, Urk. 15/188/8 6).

Die erste Hospitalisation erfolgte nach der Polizeikontrolle vom 2. März 2022, da er sich der Beschwerdeführer durch Flucht zu entziehen versucht hatte. Die den Psychiatern der C.____ angegebene Version der Ereignisse – er sei von einem Bekannten zum Aushelfen auf eine Baustelle gerufen worden und sei von dort geflohen, weil er Angst gehabt habe, dass zwei Bauarbeiter ihm etwas antun wollten (Urk. 15/172/4) – deckt sich nicht mit den für den Beschwerdeführer weniger vorteilhaften Angaben im Polizeireport (Urk. 15/162/2-5). Zudem erwähnten die Psychiater der C.____, dass die Symptomatik sich unter anderem durch die verabreichte Medikation zurückgebildet hatte. Bei Austritt diagnostizierten sie dementsprechend nur noch eine leichte depressive Episode (Urk.

15/172/3), die sich nach dem Gesagten nicht erheblich auf die Arbeitsfähigkeit auszuwirken vermag.

Die zweite Hospitalisation vom 10. Mai bis 1. Juni 2022 fand im Vorfeld des (dem Beschwerdeführer und den C.____ -Psychiatern damals bereits bekannten [Urk.

15/172/8]) Gesprächs bei der IV-Stelle vom 14. Juni 2022 statt, bei dem er mit dem Vorfall vom 2. März 2022 konfrontiert wurde (Urk. 15/167/6-7). Gemäss Austrittsbericht vom 21. Juni 2022 zweifelten die C.____ -Ärzte die Angabe des Beschwerdeführers, er habe in letzter Zeit optische und akustische Halluzinationen (ein dunkelhäutiger Mensch fordere ihn zum Suizid auf), an. Sie erachteten diesbezüglich auch eine Aggravation als möglich (Urk. 15/172/8). Nach dem dreiwöchigen Aufenthalt mit medikamentöser Einstellung hatte sich sein Gesundheitszustand stabilisiert (Urk. 15/172/8).

Grund für den dritten, freiwilligen Aufenthalt vom

E. 28

Dezember 2022 bis 24.

Januar 2023 war eine Exazerbation der Schmerzen in den Wochen vor dem Klinikeintritt. Erwähnt wird im Austrittsbericht vom 15. März 2023 auch der Entzug (richtig: die vorsorgliche Einstellung) der Invalidenrente (mit Verfügung vom 23. November 2022 [Urk. 15/175]) . Dies habe bei ihm zu ausgeprägten Existenzängsten geführt (Urk. 15/188/126).

Die stationäre Behandlung führte erneut zu einem Rückgang der Beschwerdesymptomatik (Urk. 15/188/126).

Der psychiatrische Gutachter der Medas B.____ wies selbst darauf hin, die stationären Aufenthalte spiegelten bloss akute Krisen wider, liessen aber keine ausreichenden Schlüsse auf den Gesundheitszustand in der Zeit dazwischen zu, insbesondere auch angesichts des problematischen Aussageverhaltens des Beschwerdeführers (Urk. 15/188/73). Im Gutachten und in der Gutachtens ergänzung vom 20. November 2023 hielt er zudem fest, die Klinikeintritte dürf t en in eine m

(direkten) Zusammenhang mit dem Rentenentzug stehen (Urk.

15/188/10, Urk. 15/193/2). Entsprechende Existenzängste und finanzielle Sorgen stellen aber einen klassischen Fall psychosozialer Belastungsfaktoren dar, die zwar gewisse psychische Symptome hervorrufen können . Wenn und soweit

aber wie hier anzunehmen ist, dass sich bei Wegfall der psychosozialen Faktoren auch die psychische Störung und die Arbeitsfähigkeit wieder einstellen , liegt kein verselbständigter psychischer Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit vor . Solche, das Beschwerdebild mitprägende psychosoziale Faktoren sind als nicht invalidisierende und damit nicht versicherte Umstände auszuschneiden (Urteil des Bundesgerichts 9C_549/2015 vom 29. Januar 2016 E. 4.2-3 ; vgl. auch die Urteile 9C_371/2019 vom 7. Oktober 2019 E.

5.1.3 und 5.4 unter Hinweis auf BGE 141 V 281 E. 3.4.2.1 und 4.3.3, 8C_858/2017 vom 17. Mai 2018 E. 3.2 sowie 8C_582/2017 vom 22. März 2018 E. 5.1 und 5.4). Vor diesem Hintergrund ist auch für die Zeit nach den Hospitalisationen vom 10. Mai bis 1. Juni 2022 sowie vom 28. Dezember 2022 bis 24. Januar 2023 – nach der ersten Hospitalisation bestand auch laut den C.____ -Ärzten nur noch eine leichte depressive Symptomatik - eine invalidenver sicherungsrechtlich relevante schwere psychische Symptomatik nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt .

Zu berücksichtigen ist sodann das bereits beschriebene problematische Aussageverhalten des Beschwerdeführers. Wegen der Vorgänge, die zur Sistierung seiner Rente führten, hatte er ein erhebliches (finanzielles) Interesse an der ärztlichen Feststellung einer schweren psychischen Krankheit mit entsprechender Arbeitsunfähigkeit. Die im Vergleich zu den Gutachtern pessimistischere Beurteilung seitens der C.____ -Psychiater kann erneut damit erklärt werden, dass sie im Psychostatus von offensichtlich unzutreffenden Angaben des Beschwerdeführers ausgingen. So gab er etwa nach dem Eintritt am 2. März 2022 an, er fühle sich wertlos, weil er auf der Baustelle nicht mehr helfen könne (Urk. 15/172/4); gemäss Polizeirapport wurde er allerdings am 2. März 2022 auf einer Baustelle angetroffen, wo er offenbar weitgehend unbeeinträchtigt arbeiten konnte (Urk.

15/162/2-5). Die Symptomatik einer formalgedanklichen Einengung auf seine Wertlosigkeit, weil er auf dem Bau nicht mehr arbeiten könne, wird auch in den C.____ -Austrittsberichten vom 21. Juni 2022 und 15. März 2023 erwähnt (Urk. 15/172/9, Urk. 15/188/126). Schliesslich wird der Beweiswert der genannten C.____ -Berichte auch aufgrund der Erfahrungstatsache , dass behandelnde Arzt personen mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc) , geschmälert. Dass diese Erfahrungstatsache speziell auch im vorliegenden Fall zum Tragen

kommt, zeigt der Umstand, dass die C.____ den Beschwerdeführer unter anderem durch die Organisation eines Rechtsvertreters zur Wiedererlangung der damals sistierten Invalidenrente unterstützte (Urk. 15/188/127).

Auf eine höchstens leichte depressive und somatoforme Schmerzsymptomatik in der Zeit zwischen und möglicherweise auch während der drei Hospitalisationen weist im Übrigen der Umstand hin, dass der Beschwerdeführer den Gutachtern der Medas B.____ angab, die geplante nächste stationäre psychiatrische Hospitalisation habe wegen der Begutachtungstermine verschoben werden müssen

(Urk. 15/188/8). Denn anlässlich der Begutachtung wurde nach dem Gesagten höchstens eine leichte psychische Symptomatik erhoben, die wohl ebenfalls vorgelegen hätte, wäre der Beschwerdeführer während dieser Zeit wie geplant hospitalisiert gewesen. In ihren drei Austrittsberichten attestierten die C.____ -Ärzte dem Beschwerdeführer bei Eintritt aber immer eine schwere Symptomatik.

Aufgrund dieser Überlegungen steht entgegen der Beurteilung des psychiatrischen Sachverständigen der Medas B.____ mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest, dass der Beschwerdeführer auch im Zeitraum von März 2022 bis Januar 2023 mangels einer erheblichen psychischen Symptomatik uneingeschränkt arbeitsfähig war. Selbst wenn während der dreimaligen, drei- bis vierwöchigen stationären Hospitalisationen in dieser Periode von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten ausgegangen wird, so vermag sich dies aufgrund der zu kurzen Dauer nicht rentenbegründend auszuwirken. 4.3.6

Unter Hinweis auf den neusten Bericht der C.____ vom 5. März 2024 bringt der Beschwerdeführer vor, er könne aktuell nur noch während zwei bis drei Stunden pro Tag arbeiten (Urk. 1 S. 6).

In diesem Bericht werden zwar eine Verschlechterung des psychischen Zustands seit Anfang 2022 und eine Arbeitsfähigkeit im geschützten Rahmen mit einer maximalen Präsenzzeit von zwei bis drei Stunden pro Tag erwähnt (Urk.

15/208/2) . Da die C.____ -Ärzte die gesundheitliche Verschlechterung auf Anfang 2022 datieren - und nicht auf einen Zeitpunkt nach der Begutachtung in der Medas B.____ zwischen dem 12. Mai und dem 6. Juni 2023 – lässt sich durch ihren Bericht keine zwischenzeitliche gesundheitliche Verschlechterung nach weisen. Gleichzeitig nahmen die Ärzte der C.____ trotz entsprechender Frage nicht zur Gesamtbeurteilung im Gutachten der Medas B.____ Stellung, mit dem Hinweis, ihre Beurteilung beschränke sich auf die im Rahmen ihrer Behandlung erhobenen Befunde (Urk. 15/208) .

Bereits deshalb ist ihr Bericht nicht geeignet , die in den vorstehenden Erwägungen gestützt auf das Gutachten der Medas B.____ gezogenen Schlüsse zu Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit aus psychischen Gründen zu erschüttern. Der Beweiswert dieses Berichts wird überdies durch die Überlegungen in der vorstehenden Erwägung zu den früheren Berichten über die stationären Hospitalisationen in der C.____ in Frage gestellt. Insgesamt ist der Bericht der C.____ vom 5. März 2024 folglich nicht geeignet, eine gesundheitliche Verschlechterung zu belegen. 4.3.7

Es ergibt sich, dass

spätestens ab Oktober 2016 von einer wesentlichen Verbesserung des Gesundheitszustandes in dem Sinne auszugehen ist, dass der Beschwerdeführer ab dann psychisch nicht mehr wesentlich beeinträchtigt war und auch in der bisherigen Tätigkeit vollzeitlich arbeiten konnte. Für die Folgezeit bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung ist sodann keine erneute gesundheitliche Verschlechterung ausgewiesen. 5.

Nach dem Gesagten ist spätestens ab Oktober 2016 kein invalidisierender Gesundheitsschaden mehr ausgewiesen. Deshalb ist nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle ab dann – ohne Durchführung eines Einkommensvergleichs – vom Fehlen eines rentenbegründenden Invaliditätsgrads ausging (Urk. 2) . 6.

6.1

Umstritten ist weiter, ob die rückwirkende Renteneinstellung per Oktober 2016 zulässig ist. 6.2

Nach Art. 88 bis Abs. 2 lit . b IVV

in der ab 1. Januar 2015 gültigen Fassung erfolgt die Herabsetzung oder Aufhebung der Rente rückwirkend ab Eintritt der für den Anspruch erheblichen Änderung, wenn der Bezüger die Leistung zu Unrecht erwirkt hat oder der ihm nach Art. 77 IVV zumutbaren Meldepflicht nicht nach gekommen ist ; dies gilt unabhängig davon, ob die Verletzung der

Meldepflicht oder die unrechtmässige Erwirkung ein Grund für die Weiterausrichtung der Leistung war.

Nach Art. 31 Abs. 1 ATSG in Verbindung mit Art. 77 IVV haben unter anderem der Berechtigte oder sein gesetzlicher Vertreter jede für den Leistungsanspruch wesentliche Änderung, namentlich eine solche des Gesundheitszustandes, der Arbeits- oder Erwerbsfähigkeit

sowie der persönlichen und gegebenenfalls der wirtschaftlichen Verhältnisse unverzüglich der IV-Stelle anzuzeigen. Eine

Meldepflichtverletzung setzt ein schuldhaftes Fehlverhalten voraus, wobei bereits leichte Fahrlässigkeit genügt (v gl. dazu

Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des

Bundesgerichts zum Bundesgesetz über die Invalidenversicherung,

4. Auflage

2022, S. 545 N. 2 6 mit Hinweisen). 6.3

Mit der Mitteilung vom 20. November 2013 über die Weiterausrichtung der laufenden ganzen Rente aufgrund eines Invaliditätsgrads von 100 % wurde der Beschwerdeführer schriftlich über seine Pflicht informiert, jede Änderung in persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen, welche den Leistungsanspruch beeinflussen kann, der IV-Stelle unverzüglich zu melden (Urk. 15/137).

Rechtsprechungsgemäss ist eine Meldepflichtverletzung zu bejahen, wenn eine Observation ausserhäusliche Aktivitäten zutage fördert, die mit der bisher geltend gemachten Leistungseinschränkung schlichtweg unvereinbar sind (Urteil des Bundesgerichts 9C_722/2019 vom 23. Juli 2020 E. 5.2 mit weiteren Hinweisen).

Am 24. Oktober 2016 wurde der Beschwerdeführer im Rahmen einer Schwerverkehrskontrolle der Kantonspolizei Glarus erstmals beim Arbeiten angetroffen. Gemäss Informationsbericht vom 30. Oktober 2016 arbeitete er an diesem Tag für die Unternehmung seines Bruders und fuhr mit einem Lieferwagen Werkzeuge und Baumaschinen von Glattfelden/ZH nach Walenstadt/SG (Urk. 15/159/2-3). Bereits diese Tätigkeit ist mit der Annahme, er sei aus psychischen Gründen in jeder Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig, nicht vereinbar. Dies stellten auch die Gutachter der Medas B.____ fest (Urk. 15/188/9, Urk. 15/188/28, Urk.

15/188/46), wobei auf diese Einschätzung – entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 7) – abgestellt werden kann. Auf der Annahme einer psychisch bedingten 100%igen Arbeitsunfähigkeit

auch in einer Verweistätigkeit basierte aber die Zusprechung der damals noch laufenden ganzen Invalidenrente (vgl. vorstehend E. 4.2.1). Bei pflichtgemässer Aufmerksamkeit hätte dem Beschwerdeführer bewusst sein müssen, dass er diese Arbeiten nur dank einer gesundheitlichen Verbesserung ausführen konnte. Dass er dies der IV-Stelle nicht gemeldet bzw. die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit auf ausdrückliche Befragung hin verschwiegen hat,

stellt deshalb

eine jedenfalls nicht mehr leicht wiegende fahrlässige Verletzung der ihm obliegenden Meldepflicht dar (vgl. auch das Urteil des Bundesgerichts 8C_198/2021, 8C_200/2021 vom 15. September 2021 E.

9.4.3). Dies

berechtigt zur rückwirkenden Renteneinstellung per Oktober 2016.

Bei diesem Ergebnis kann offen bleiben, ob beim Beschwerdeführer auch eine unrechtmässige Erwirkung der Rente im Sinne von Art. 88 bis Abs. 2 lit. b IVV anzunehmen ist. 7.

7.1

Abschliessend ist noch auf Folgendes hinzuweisen:

Bei Personen, deren Rente revisionsweise herabgesetzt oder aufgehoben werden soll, sind nach mindestens fünfzehn Jahren Bezugsdauer oder wenn sie das 55. Altersjahr zurückgelegt haben, praxisgemäss in der Regel vorgängig Eingliederungsmassnahmen durchzuführen, bis sie in der Lage sind, das medizinisch-theoretisch (wieder) ausgewiesene Leistungspotenzial mittels Eigenanstrengung auszuschöpfen und erwerblich zu verwerten (BGE 145 V 209 E. 5.1, Urteil des Bundesgerichts 8C_233/2021 vom 7. Juni 2021 E. 2.3 mit Hinweisen).

Bei der Revision eines bestehenden Rentenanspruchs nach

Art. 17 ATSG und auch in Fällen rückwirkend befristeter und/oder abgestufter Rentenzusprache ist bei der Ermittlung der Eckwerte der mindestens 15 jährigen Rentenbezugsdauer oder des zurückgelegten 55. Altersjahres auf den Verfügungszeitpunkt abzustellen. Denn vom Zeitpunkt der Rentenabstufung bzw. -aufhebung

erfährt die versicherte Person unter Umständen erst viel später im Zeitpunkt des Verfügungserlasses. Erst dann ist ihr bewusst, wie sie sich zu orientieren hat (BGE 148 V

321 E. 7.3.2). 7 .2

Falls hier auf den Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 16.

April 2024

abgestellt würde, wäre die Notwendigkeit beruflicher Eingliederungsmassnahmen vor der Rentenherabsetzung grundsätzlich zu bejahen. Denn damals war der am 29. Mai 1965 geborene Beschwerdeführer rund 59 Jahre alt ;

zudem hatte er die ab Juni 2003 zugesprochene und ab Juli 2022 vorsorglich eingestellte Rente (vgl. Urk. 2 S. 1 f.) während mehr als 15 Jahren bezogen.

In der vorliegenden Konstellation ist aber entgegen der obgenannten Praxis nicht auf den Verfügungszeitpunkt abzustellen, sondern auf den Zeitpunkt der rückwirkenden Rentenaufhebung per Oktober 2016. Andernfalls kämen die Gesetzes- und Verordnungsbestimmungen betreffend die Meldepflicht nicht zum Tragen respektive bliebe die hier – anders als in der mit BGE 148 V 321 beurteilten Konstellation - vorliegende Meldepflichtverletzung ohne Konsequenzen (vgl. BGE 143 V 431 E. 4.5.1 betreffend Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter im Falle einer Meldepflichtverletzung). In einem Fall, in dem ebenfalls eine Meldepflichtverletzung bejaht wurde, hat das Bundesgericht den Eckwert des zurückgelegten 55. Altersjahr s denn auch im Zeitpunkt der rückwirkenden Rentenaufhebung – der mit dem Zeitpunkt der vorsorglichen Rentensistierung zusammenfiel – bestimmt (Urteil des Bundesgerichts 8C_198/2021,

8C_200/2021 vom 15. September 2021 E.

E. 30

Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung 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 VorsitzendeDer Gerichtsschreiber
FehrKlemmt

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