

Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer I



I 2017 2
I 2017 3
I 2017 9
I 2017 10

Entscheid vom 16. Mai 2017

Besetzung

lic.iur. Gion Tomaschett, Vizepräsident
Dr.med. Bernhard Zumsteg, Richter
Dr.med. Pierre Lichtenhahn, Richter
MLaw Joëlle Sigrist, Gerichtsschreiberin

Parteien

A. _____
Beschwerdeführer,
vertreten durch Rechtsanwalt lic.iur. Erich Leuzinger,
Hauptstrasse 47 / Basler-Haus, Postfach, 8750 Glarus,

gegen

IV-Stelle Schwyz, Rechtsdienst, Postfach 53, 6431 Schwyz,
Vorinstanz,

Gegenstand

Invalidenversicherung (Einstellung der IV-Rente und der Hilflosen-
entschädigung/ Rückforderungen)

Sachverhalt:

A. Mit Verfügungen vom 6. März 1998 hat die IV-Stelle für A. _____ (geb. am _____) mit Wirkung ab 1. November 1997 eine ganze IV-Rente (IV-Grad 100%) sowie eine Hilflosenentschädigung mittleren Grades zugesprochen. Das Krankheitsbild wurde wie folgt umschrieben: Chronisch verlaufende Schizophrenie auf dem Boden einer schweren histrionischen Persönlichkeitsstörung mit infantil depressiven Zügen im Rahmen einer sozio-kulturellen Entwurzelungssituation (vgl. IV-act. 1, 6 - 8). Zuvor war der aus _____ stammende A. _____ von März 1990 bis Dezember 1996 als Bauarbeiter bei der Bauunternehmung B. _____ angestellt gewesen (IV-act. 15). Er ist verheiratet und Vater von vier Söhnen (_____; vgl. IV-act. 8, 22-2/4).

B. Mit Verfügung vom 8. Juni 2001 erhöhte die IV-Stelle die Hilflosenentschädigung mit Wirkung ab 1. Januar 2001 auf eine solche schweren Grades (IV-act. 27). Eine amtliche Überprüfung der IV-Leistungen ergab in den Jahren 2006 und 2009 unveränderte Ansprüche (IV-act. 48, 53, 55, 56).

C. Mit Vorbescheid vom 29. Juli 2015 teilte die IV-Stelle A. _____ mit, es werde beabsichtigt, die Hilflosenentschädigung aufzuheben (IV-act. 79). Nachdem sich A. _____ nicht geäußert hatte, verfügte die IV-Stelle am 25. September 2015 die Aufhebung der Hilflosenentschädigung (IV-act. 80). Diese Verfügung ist unangefochten in Rechtskraft erwachsen.

D. Am 30. Dezember 2015 teilte die IV-Stelle A. _____ mit, dass eine stationäre psychiatrische und neuropsychiatrische Abklärung notwendig sei, wobei für die psychiatrische Begutachtung Dr.med. C. _____ und für die neuropsychologische Untersuchung dipl.-Psych. D. _____ vorgesehen seien (IV-act. 82). Nachdem A. _____ keine Einwände erhob, wurde der Begutachtungsauftrag erteilt (IV-act. 85). Am 24. Juni 2016 ging bei der IV-Stelle das von Prof. Dr.med. E. _____ (Neurologie FMH), von Dr.med. C. _____ (Psychiatrie und Psychotherapie FMH) und dipl. Psych. D. _____ unterzeichnete Gutachten ein (IV-act. 89). Gestützt darauf verfügte die IV-Stelle am 6. Juli 2016 eine vorsorgliche Sistierung der IV-Rente (IV-act. 92). Eine dagegen erhobene Beschwerde wurde vom Verwaltungsgericht mit Entscheid I 2016 94 vom 5. Dezember 2016 abgewiesen.

E. Mit (separatem) Vorbescheid vom 13. September 2016 eröffnete die IV-Stelle A. _____, dass eine Einstellung der IV-Rente bzw. eine rückwirkende Aufhebung der Hilflosenentschädigung vorgesehen sei (IV-act. 100 und 101). Dagegen opponierte der Rechtsvertreter in Eingaben vom 17. Oktober 2016 (IV-

act. 105 und 106). Mit Eingabe vom 25. November 2016 beantragte der Rechtsvertreter gegenüber der IV-Stelle, dass weiterhin Leistungen der IV auf der Basis einer Vollinvalidität auszurichten seien (IV-act. 111).

Mit Verfügungen vom 1. Dezember 2016 hat die IV-Stelle die mit Verfügungen vom 6. März 1998 zugesprochenen Rentenleistungen und Hilflosenentschädigungen sowie die mit Verfügung vom 8. Juni 2001 zugesprochenen höheren Hilflosenentschädigungen rückwirkend aufgehoben und die zu Unrecht bezogenen Leistungen zurückgefordert mit dem Hinweis, dass hinsichtlich der Rückforderungssumme eine separate Verfügung erlassen werde (IV-act. 116 und 117).

F. Gegen diese am 5. Dezember 2016 eingegangenen Verfügungen liess A. _____ (unter Berücksichtigung des Fristenstillstandes nach Art. 38 Abs. 4 lit.c ATSG i.V.m. Art. 60 ATSG) rechtzeitig am 20. Januar 2017 beim Verwaltungsgericht separate Beschwerden einreichen mit den folgenden Rechtsbegehren:

Verfahren I 2017 2

1. Es sei die angefochtene Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 1. Dezember 2016 aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer die Invalidenrenten im bisherigen Umfang weiterhin zu entrichten.
2. Es sei die aufschiebende Wirkung der Beschwerde unverzüglich wieder herzustellen.
3. Es sei dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege inkl. unentgeltlicher Verbeiständung durch den Unterzeichneten zu gewähren.
4. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Beschwerdegegnerin.

Verfahren I 2017 3

1. Es sei die angefochtene Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 1. Dezember 2016 aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer die Hilflosenentschädigung im bisherigen Umfang weiterhin zu entrichten.
2. Es sei die aufschiebende Wirkung der Beschwerde unverzüglich wieder herzustellen.
3. Es sei dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege inkl. unentgeltlicher Verbeiständung durch den Unterzeichneten zu gewähren.
4. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Beschwerdegegnerin.

G. Mit Verfügung vom 16. Dezember 2016 hat die IV-Stelle gegenüber A. _____ hinsichtlich der IV-Renten was folgt verfügt:

Gestützt auf unsere Verfügung vom 1. Dezember 2016 werden die zu Unrecht bezogenen Leistungen fünf Jahre rückwirkend zurückgefordert:

Wir verfügen deshalb:

1. Der Leistungsempfänger oder dessen Vertreter wird gestützt auf Art. 25 ATSG verpflichtet, den Betrag von CHF 88'137.00 zurückzuerstatten.
2. Dieser Betrag setzt sich wie folgt zusammen: (...)

Ebenfalls am 16. Dezember 2016 verfügte die IV-Stelle gegenüber A. _____ hinsichtlich der bezogenen Hilflosenentschädigungen was folgt:

Gestützt auf unsere Verfügung vom 1. Dezember 2016 werden die zu Unrecht bezogenen Leistungen fünf Jahre rückwirkend zurückgefordert:

Zu Unrecht oder zuviel bezogene Leistungen sind zurückzuerstatten. (...)

Der Verfügungsempfänger wird verpflichtet, den Betrag von CHF 87'856.00 zurückzuerstatten.

H. Gegen diese Rückforderungen erhob A. _____ fristgerecht am 1. Februar 2017 beim Verwaltungsgericht zwei weitere Beschwerden:

Verfahren I 2017 9 (Rückforderung von IV-Rentenleistungen)

1. Es sei die angefochtene Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 16. Dezember 2016 vollumfänglich aufzuheben.
2. Es sei der Beschwerde die aufschiebende Wirkung zuzuerkennen.
3. Es sei dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege inkl. unentgeltlicher Verbeiständung durch den Unterzeichneten zu gewähren.
4. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Beschwerdegegnerin.

Verfahren I 2017 10 (Rückforderung von Hilflosenentschädigungen)

1. Es sei die angefochtene Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 16. Dezember 2016 vollumfänglich aufzuheben.
2. Es sei der Beschwerde die aufschiebende Wirkung zuzuerkennen.
3. Es sei dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege inkl. unentgeltlicher Verbeiständung durch den Unterzeichneten zu gewähren.
4. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Beschwerdegegnerin.

Mit Vernehmlassung vom 20. Februar 2017 beantragte die IV-Stelle was folgt:

1. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerden I 2017 2, I 2017 3, I 2017 9 und I 2017 10 seien in einem Verfahren zu vereinigen.
2. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerden seien abzuweisen.
3. Unter Kostenfolge zu Lasten des Beschwerdeführers.

Der Beschwerdeführer verzichtete konkludent darauf, zu der dem Rechtsvertreter zugestellten Vernehmlassung der Vorinstanz Stellung zu nehmen.

Das Verwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1. Der von der Vorinstanz beantragten Verfahrensvereinigung steht nichts im Wege. Abgesehen davon hat der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers dagegen nicht remonstriert.

2.1 Vor Erlass eines Entscheides prüft das Gericht von Amtes wegen, ob die Voraussetzungen für einen Sachentscheid erfüllt sind. Es prüft u.a. insbesondere die frist- und formgerechte Geltendmachung des Rechtsanspruches sowie die Rechtshängigkeit oder das Vorliegen eines rechtskräftigen Entscheides in der gleichen Sache (vgl. § 27 Abs. 1 lit. f und g Verwaltungsrechtspflegegesetz, VRP, SRSZ 234.110, i.V.m. Art. 61 ATSG). Ist eine dieser Voraussetzungen nicht gegeben, trifft das Gericht einen Nichteintretensentscheid (§ 27 Abs. 2 VRP).

2.2 Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen bzw. 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 (siehe BGE 125 V 414 Erw. 1a mit Verweis auf BGE 119 IB 36 Erw. 1b). Diesbezüglich wird in der kantonalen Rechtsprechung festgehalten, dass nach konstanter Praxis der Umfang der Tätigkeit des Verwaltungsgerichts als Beschwerdeinstanz durch den Anfechtungsgegenstand abgegrenzt wird. Es kann nur das Gegenstand des Beschwerdeverfahrens sein, was auch Gegenstand der zugrunde liegenden Verfügung war bzw. nach richtiger Gesetzesauslegung hätte sein müssen. Gegenstände, über welche die erste Instanz bzw. die Vorinstanz zu Recht (noch) nicht entschieden hat, fallen nicht in den Kompetenzbereich des Verwaltungsgerichts als Beschwerdeinstanz (vgl. VGE III 2014 111 vom 28.1.2015 Erw. 2.1 mit Hinweisen; siehe auch Martin Bertschi, in: Alain Griffel (Hrsg.), Kommentar zum Verwaltungsrechtspflegegesetz des Kantons Zürich, 3.A., Zürich 2014, Vorbem. zu §§ 19-28a, Rz. 44-49; Kölz/Häner/Bertschi, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 3.A., Zürich 2013, Rz. 685ff.; EGV-SZ 1979, S. 122).

2.3 Was das Rechtsbegehren am Schluss des Antrages Ziffer 1 in der Beschwerde I 2017 3 anbelangt, wonach die IV-Stelle zu verpflichten sei, die Hilflo-senentschädigung im bisherigen Umfang weiterhin zu entrichten, übersieht der Beschwerdeführer, dass mit Verfügung vom 25. September 2015 die bislang ausgerichtete Hilflo-senentschädigung schweren Grades per Ende September

2015 aufgehoben worden ist (IV-act. 80). Diese im Jahre 2015 erlassene Verfügung zur Aufhebung der Hilflosenentschädigung ist unangefochten in Rechtskraft erwachsen. Die angefochtene Verfügung vom 1. Dezember 2016, welche die Hilflosenentschädigung betrifft, umfasst lediglich die rückwirkende Aufhebung dieser Leistung für den Zeitraum vor dem 30. September 2015. Dieser Zeitraum vor dem 30. September 2015 bildet Gegenstand dieser angefochtenen Verfügung, nicht aber der Zeitraum ab dem 1. Oktober 2015, weil für diesen zuletzt erwähnten Zeitraum bereits (im Jahre 2015) rechtskräftig entschieden worden ist, dass kein Anspruch auf Hilflosenentschädigung besteht. Mit anderen Worten könnte bei Gutheissung der Beschwerde I 2017 3 gegen die erwähnte Verfügung vom 1. Dezember 2016 (betreffend Hilflosenentschädigung) lediglich die rückwirkende Leistungsaufhebung für den Zeitraum bis zum 30. September 2015 beseitigt werden. Nachdem ein (allfälliger) Anspruch auf Hilflosenentschädigung für die Zeit nach dem 1. Oktober 2015 nicht Gegenstand der angefochtenen Verfügung und damit des vorliegenden Beschwerdeverfahrens bildet, kann zusammenfassend auf das Rechtsbegehren am Schluss des Antrages Ziffer 1 der Beschwerde I 2017 3 nicht eingetreten werden.

3.1.1. 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; vgl. auch Art. 87 Abs. 2 und 3, Art. 88a und Art. 88bis IVV [SR 831.201]). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Anspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (siehe Urteil des Bundesgerichts 9C_599/2016 vom 29.3.2017 Erw. 3.1.1 mit Verweis auf BGE 141 V 9 Erw. 2.3 S. 10 f. mit Hinweisen; BGE 130 V 343 Erw. 3.5 S. 349).

3.1.2. Als Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob bis zum Abschluss des aktuellen Verwaltungsverfahrens eine anspruchserhebliche Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist, dient die letzte 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 (BGE 133 V 108; vgl. auch SVR 2010 IV Nr. 54 S. 167, 9C_899/2009 Erw. 2.1). Dabei braucht es sich nicht um eine formelle Verfügung (Art. 49 ATSG) zu handeln. Ändert sich

nach durchgeführter Rentenrevision als Ergebnis einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs nichts und eröffnet die IV-Stelle deswegen das Revisionsergebnis gestützt auf Art. 74ter lit. f IVV auf dem Weg der blossen Mitteilung (Art. 51 ATSG), ist im darauf folgenden Revisionsverfahren zeitlich zu vergleichender Ausgangssachverhalt derjenige, welcher der Mitteilung zugrunde lag (SVR 2013 IV Nr. 44 S. 134, 8C_441/2012 Erw. 3.1.2 mit Hinweisen).

3.1.3 Die Herabsetzung oder Aufhebung einer Rente erfolgt rückwirkend ab Eintritt der für den Anspruch erheblichen Änderung, wenn der Bezüger die Leistung zu Unrecht erwirkt hat oder der ihm nach Artikel 77 zumutbaren Meldepflicht nicht nachgekommen ist, unabhängig davon, ob die Verletzung der Meldepflicht oder die unrechtmässige Erwirkung ein Grund für die Weiterausrichtung der Leistung war (Art. 88bis Abs. 2 lit. b IVV).

3.1.4 Jede wesentliche Änderung in den für eine Leistung massgebenden Verhältnissen ist von den Bezügerinnen und Bezüger, ihren Angehörigen oder Dritten, denen die Leistung zukommt, dem Versicherungsträger oder dem jeweils zuständigen Durchführungsorgan zu melden (Art. 31 Abs. 1 ATSG). Der Berechtigte oder sein gesetzlicher Vertreter sowie Behörden oder Dritte, denen die Leistung zukommt, haben jede für den Leistungsanspruch wesentliche Änderung, insbesondere eine solche des Gesundheitszustandes, der Arbeits- oder Erwerbsfähigkeit sowie der persönlichen und gegebenenfalls der wirtschaftlichen Verhältnisse des Versicherten unverzüglich der IV-Stelle anzuzeigen (Art. 77 IVV).

3.2.1 Die Rechtskraft von Verfügungen und (Einsprache- oder Beschwerde-) Entscheiden über Dauerleistungen im Bereich der Sozialversicherung (u.a. Renten der Alters- und Invalidenversicherung) ist grundsätzlich zeitlich unbeschränkt und erfasst die Anspruchsvoraussetzungen ebenso wie die Faktoren der Leistungsbemessung, soweit sie im Entscheidzeitpunkt abgeschlossene Sachverhalte betreffen. Diese Anspruchsvoraussetzungen und Leistungsbemessungsfaktoren können daher vorbehältlich einer prozessualen Revision oder Wiedererwägung des rechtskräftigen Entscheids (Art. 53 Abs. 1 und Art. 61 lit. i ATSG bzw. Art. 53 Abs. 2 ATSG) nicht bei jeder neuen Bezugsperiode in Frage gestellt und geprüft werden (siehe BGE 136 V 369 Erw. 3.1.1 S. 373 mit Hinweisen).

3.2.2 Formell rechtskräftige Verfügungen und Einspracheentscheide müssen in 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. Der Begriff

"neue Tatsachen oder Beweismittel" ist bei der (prozessualen) Revision eines Verwaltungsentscheides nach Art. 53 Abs. 1 ATSG gleich auszulegen wie bei der Revision eines kantonalen Gerichtsentscheides gemäss Art. 61 lit. i ATSG oder bei der Revision eines Bundesgerichtsurteils gemäss Art. 123 Abs. 2 lit. a BGG (vgl. SVR 2010 IV Nr. 55 S. 169, 9C_764/2009 Erw. 3.1; Urteil 9C_955/2012 vom 13.2.2013 Erw. 3.1; je mit Hinweisen).

3.2.3 Neu sind demnach Tatsachen, die sich vor Erlass der formell rechtskräftigen Verfügung oder des Einspracheentscheides verwirklicht haben, jedoch dem Revisionsgesuchsteller trotz hinreichender Sorgfalt nicht bekannt waren. Die neuen Tatsachen müssen 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 andern 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 (vgl. BGE 134 III 669 Erw. 2.1 S. 670; 127 V 353 Erw. 5b S. 358; SVR 2012 UV Nr. 17 S. 63, 8C_434/2011 Erw. 7.1; Urteil 9C_955/2012 vom 13.2.2013 Erw. 3.1). Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung hat im Revisionsverfahren der Gesuchsteller die erhebliche neue Tatsache nachzuweisen (vgl. Urteil 8C_349/2014 vom 18.8.2014 Erw. 3.3.1 mit Hinweisen u.a. auf BGE 127 V 353 Erw. 5b S. 358).

3.2.4 Betrifft der Revisionsgrund - wie hier die Feststellung des Gesundheitszustandes und dessen Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit - eine materielle Anspruchsvoraussetzung, deren Beurteilung massgeblich auf Schätzung oder Beweiswürdigung beruht, auf Elementen also, die notwendigerweise Ermessenszüge aufweisen, so ist eine vorgebrachte neue Tatsache als solche in der Regel nicht erheblich. Ein (prozessrechtlicher) Revisionsgrund fällt demnach überhaupt nur in Betracht, wenn bereits im ursprünglichen Verfahren der untersuchende Arzt und die entscheidende Behörde das Ermessen wegen eines neu erhobenen Befundes zwingend anders hätten ausüben und infolgedessen zu einem anderen Ergebnis hätten gelangen müssen. An diesem prozessualrevisionsrechtlich verlangten Erfordernis fehlt es grundsätzlich, wenn sich das Neue im Wesentlichen in (differenzial-)diagnostischen Überlegungen erschöpft, also auf der Ebene der medizinischen Beurteilung anzusiedeln ist (Urteil 8C_349/2014 vom 18.8.2014 Erw. 3.3.2 mit Verweis auf Urteil 9C_955/2012 vom 13.2.2013 Erw. 3.3.1).

3.3.1 Gemäss Art. 53 Abs. 2 ATSG kann der Versicherungsträger auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Voraussetzung einer Wiedererwägung ist - nebst der erheblichen Bedeutung der Berichtigung -, dass kein vernünftiger Zweifel an der Unrichtigkeit der Verfügung besteht, also nur dieser einzige Schluss denkbar ist. Ob dies zutrifft, beurteilt sich nach der bei Erlass der Verfügung bestandenen Sach- und Rechtslage, einschliesslich der damaligen Rechtspraxis. Um wiedererwägungsweise auf eine verfügte Leistung zurückkommen zu können, genügt es aber nicht, wenn ein einzelnes Anspruchselement rechtswidrig festgelegt wurde. Vielmehr hat sich die Leistungszusprache auch im Ergebnis als offensichtlich unrichtig zu erweisen (vgl. Urteil 8C_349/2014 vom 18.8.2014 Erw. 4.1 mit Verweis auf BGE 140 V 77 Erw. 3.1 S. 79 mit Hinweisen).

3.3.2 Kein Wiedererwägungsgrund liegt vor, wenn eine Entscheidung notwendigerweise Ermessenzüge aufweist und die bisherige Entscheidung als vertretbar erscheint (vgl. Kieser, ATSG-Kommentar, N 56 zu Art. 53 ATSG mit Hinweis).

4. In sachverhältnsmässiger Hinsicht lassen sich den vorinstanzlichen Akten u.a. die nachfolgend aufgeführten Angaben entnehmen.

4.1 Die Verfügungen vom 6. März 1998, mit welchen dem Versicherten erstmals eine ganze IV-Rente sowie eine Hilflosenentschädigung mittleren Grades zugesprochen wurden, basiert im Wesentlichen auf folgenden Unterlagen:

- Der Versicherte hatte sich am 26.9.1995 am linken Auge verletzt (traumatische Hornhautperforation links mit Irisinkarzeration und posttraumatischer Linsenquellung) und war in der Folge bis 28.1.1996 als arbeitsunfähig beurteilt worden (UV-act. 1-23/41 i.V.m. UV-act. 1-25/41).
- Wegen eines psychischen Leidens wurde er am 10.1.1996 im F._____ und am 28.2.1996 in G._____ hospitalisiert (UV-act. 1-23/41).
- Im Bericht vom 16.4.1996 an den Suva-Kreisarzt erwähnten die Ärzte der G._____ einen Verdacht auf neurotische Persönlichkeitsstörung sowie eine posttraumatische Belastungsreaktion nach Augenoperation (UV-act. 1-26/41).
- Im Bericht vom 10.10.1997 an die IV-Stelle stellten die erwähnten Ärzte der G._____ die Diagnose einer chronisch verlaufenden Schizophrenie auf dem Boden einer schweren histrionischen Persönlichkeitsstörung mit infantil depressiven Zügen (IV-act. 13-3/5). Der Versicherte habe während beider stationären Aufenthalte immer wieder ähnliche Reaktionsweisen im Rahmen der erwähnten Diagnose bei chronifizierendem Verlauf mit phasenweise kaum tragbaren Entgleisungen gezeigt (IV-act. 13-4/5).

- In einem Verlaufsbericht vom 14.10.1997 an die IV-Stelle umschrieben die SPD-Ärzte Dr.med. H._____ und Dr.med. I._____ den ärztlichen Befund u.a. wie folgt (IV-act. 12-3/4):

Weitgehend mutistischer, stuporöser, von seiner Familie gebrachter, des Deutschen nicht mächtiger _____ Patient. Orientierung, Gedächtnis, generell Kognition nicht eruierbar, desgleichen Wahnideen oder halluzinative Wahrnehmungen. Fremdanamnestic wird beides verneint, Gespräche oder adäquate Antworten auch in der Muttersprache unmöglich, einzig Handlungsausführung auf Aufforderung möglich (Lenkbarkeit). Körperpflege, selbständig Essen nur mit Hilfe möglich oder als Nachahmungshandeln. Affekt inadäquat, vorherrschend in läppischer Art fröhlich, nicht selten aber auch Ausdruck der Angst in der Mimik, Hyperventilationsattacken. Aggressive Gestimmtheit oder gar aggressives Reden oder Handeln traten seit Monaten nie mehr auf; bizarre Handlungsfragmente mit auf die Kniefallen und die Hand küssen, Distanzlosigkeit.

- Der behandelnde Hausarzt Dr.med. J._____ übernahm in seinem Bericht vom 22.11.1997 die von den Ärzten der G._____ und des SPD _____ gestellte Diagnose einer chronisch verlaufenden Schizophrenie auf dem Boden einer schweren histrionischen Persönlichkeitsstörung mit infantil depressiven Zügen im Rahmen einer sozio-kulturellen Entwurzelungssituation (IV-act. 7-1/6 i.V.m. IV-act. 12-4/4 oben und IV-act. 13-3/5).
- Eine Abklärung der Hilflosigkeit vom 22.12.1997 vor Ort durch eine Fachperson der IV-Stelle ergab (aufgrund der Auskünfte der Ehefrau und eines Onkels, ein Gespräch mit dem Versicherten war nicht möglich) unter anderem (vgl. IV-act. 7-3/6):
 - o dass der Versicherte die Nahrung nicht selber zerkleinern konnte,
 - o dass er keine Körperpflege machen konnte (alles durch die Ehefrau),
 - o dass der Versicherte die Toilette nicht finden konnte und dorthin geführt werden musste,
 - o dass das Fortbewegen im Freien ohne Begleitung unmöglich war,
 - o dass eine Kommunikation mit dem Versicherten nicht hergestellt werden konnte,
 - o dass er dauernder Pflege in dem Sinne benötigte, dass die Ehefrau täglich Medikamente abgeben musste,
 - o und dass er auf eine persönliche Überwachung angewiesen war (es müsse immer jemand anwesend sein).

4.2 Eine im Herbst 2000 von der IV-Stelle eingeleitete Überprüfung der Leistungsansprüche beinhaltet einen kurzen Zwischenbericht des behandelnden Arztes Dr.med. J._____ vom 15. November 2000, wonach keine Veränderungen vorliegen würden und der Patient rund um die Uhr auf die Hilfe der Angehörigen angewiesen sei; eine Kommunikation mit ihm "ist nicht mehr

möglich" (IV-act. 25-1/1 unten). Zudem bescheinigte die Ehefrau des Versicherten am 27. Oktober 2000 im Fragebogen für die Leistungsrevision, dass der Versicherte in praktisch allen Bereichen (bis auf die Fortbewegung) hilflos sei (IV-act. 26). Daraufhin teilte die IV-Stelle dem Rechtsvertreter des Versicherten mit, dass sich keine rentenbeeinflussende Änderung ergeben habe (IV-act. 23). Hingegen wurde der Anspruch auf Hilflosenentschädigung dahingehend geändert, dass gestützt auf eine Abklärung vom 16. Februar 2001 eine Hilflosigkeit schweren Grades anerkannt wurde. Unter anderem wurde festgehalten, dass der Versicherte nicht alleine gelassen werden könne, weil er suizidgefährdet sei und sich beispielsweise vom Balkon herunterstürzen könnte (IV-act. 32-2/5 i.V.m. IV-act. 27).

4.3 Rückfragen der IV-Stelle beim Rechtsvertreter des Versicherten ergaben am 1. Oktober 2004, dass eine Kommunikation mit dem Versicherten nicht möglich sei (IV-act. 39).

4.4 Eine im März 2006 eingeleitete Überprüfung der Leistungsansprüche ergab keine Änderungen. In diesem Zusammenhang hatte die IV-Stelle einen Zwischenbericht des behandelnden Hausarztes Dr.med. J. _____ sowie einen von der Ehefrau des Versicherten ausgefüllten Fragebogen beigezogen (vgl. IV-act. 44 bis 48).

4.5 Analog verliefen auch die Leistungsüberprüfungen im Jahre 2009 (vgl. IV-act. 49 bis 56) und im Jahre 2013 (IV-act. 59 bis 61).

4.6.1 Am 3. Juli 2014 erhielt die Ausgleichskasse Schwyz Kenntnis von einem _____ Dokument in einer beglaubigten Übersetzung mit der folgenden Überschrift: "Bewertung des Marktwertes des Wohnhauses von A. _____ aus K. _____" (vgl. BVM-act. 4-1/9). In diesem Dokument hat der im betreffenden Amtsbezirk zuständige Gerichtssachverständige für den Bereich Bauwesen die überbaute Liegenschaft des Versicherten im Mai 2014 untersucht und bewertet. In den allgemeinen Angaben führte der Sachverständige unmissverständlich aus, "im Jahr 1979 und 2001 hat A. _____ Reparaturen an dem Haus durchgeführt", welches immer noch in der Bauphase sei; der Investor habe "noch nicht in allen Stockwerken die Bauarbeiten abgeschlossen" (vgl. BVM-act. 4-1/9).

4.6.2 In Anbetracht dieser neuen Informationen veranlasste die IV-Stelle eine Observation des Versicherten und zudem eine Überprüfung der Medikamenten-Compliance.

Der Observationsbericht ging bei der Vorinstanz am 21. August 2015 ein (act. 10.3b). Hinsichtlich der Medikation übermittelte der behandelnde Arzt Dr.med.

J._____ der IV-Stelle am 17. September 2017 eine Liste mit sieben verschiedenen Medikamenten sowie die genaue Dosierung (IV-act. 71-1/5). Des Weiteren wurden die Unterlagen des Krankenversicherers beigezogen um zu überprüfen, ob die täglich verschriebenen Medikamente auch tatsächlich bezogen werden (IV-act. 81-8/13). Zudem veranlasste die IV-Stelle eine Blutspiegelkontrolle hinsichtlich von drei bestimmten, vom Hausarzt verordneten Medikamente (BVM-act. 13).

4.6.3 In der Zwischenzeit wurde am 15. Juli 2015 noch eine Abklärung der Hilflosigkeit durch zwei Fachpersonen der IV-Stelle vorgenommen. Gemäss dem am gleichen Tag verfassten Abklärungsbericht konnte der Versicherte Fragen der IV-Mitarbeiter selber beantworten und er gab u.a. zu Protokoll, dass sich sein Gesundheitszustand seit Mai 2015 "wesentlich verbessert" hat (IV-act. 78-3/10). Diese Verbesserung mündete am Schluss des Abklärungsberichtes in den Antrag, die Hilflosenentschädigung gemäss Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. a IVV mit Wirkung frühestens per ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an aufzuheben (IV-act. 78-9/10). Diesem Antrag wurde in der Verfügung vom 25. September 2015 stattgegeben (IV-act. 80), was vom Versicherten konkludent akzeptiert wurde, indem er von einer Anfechtung dieser Verfügung absah.

4.6.4 In der Folge teilte die IV-Stelle dem Versicherten am 30. Dezember 2015 mit, dass eine stationäre psychiatrische und neuropsychiatrische Abklärung nötig sei. Dabei wurden die Namen der vorgesehenen Gutachter sowie der Fragenkatalog bekannt gegeben, ohne dass der Versicherte dagegen Einwände erhob (vgl. IV-act. 82, 83 und 88). Das entsprechende Gutachten der Sachverständigen wurde am 22. Juni 2016 erstattet (IV-act. 89). Im Ergebnis konnte keine psychiatrische Erkrankung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit diagnostiziert bzw. bestätigt werden (vgl. IV-act. 89-18/56).

4.6.5 Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens nahm die IV-Stelle mit Verfügungen vom 1. Dezember 2016 rückwirkend eine Aufhebung der Renten- und Hilflosenentschädigungsleistungen vor.

5. Eine gerichtliche Würdigung dieses Verlaufs mit den dargelegten Unterlagen sowie Sachverhaltsangaben unter Einbezug der Rügen des Beschwerdeführers zeitigt die nachfolgend dargelegten Ergebnisse.

5.1.1 Die Hauptargumentation des Beschwerdeführers fokussiert sich darauf, dass er observiert, fotografiert und über ihn Videoaufnahmen sowie

Observationsberichte erstellt worden seien, welche gemäss einem Urteil des Europäischen Menschengerichtshofes (EGMR) vom 18. Oktober 2016 rechtswidrig seien.

5.1.2 Zum einen ist vorab festzuhalten, dass im Jahre 2014, als die Observation des Versicherten in Auftrag gegeben wurde (vgl. BVM-act. 11), das angesprochene EGMR-Urteil (vom 18.10.2016) noch nicht existierte. Zum andern hat die Vorinstanz in ihrer Vernehmlassung (S. 4) zutreffend ausgeführt, dass dieses EGMR-Urteil die Unfallversicherung betrifft, welche über andere gesetzliche Grundlagen verfügt als die Invalidenversicherung.

5.1.3 Indes braucht die Tragweite dieses EGMR-Urteils für das vorliegende Verfahren nicht abschliessend geprüft zu werden, weil auch dann, wenn die Observation unzulässig gewesen wäre (was hier offen bleiben kann), eindeutige Erkenntnisse resultieren, welche (jedenfalls für den Bereich der Hilflosenentschädigung) eine rückwirkende Leistungsaufhebung rechtfertigen, wie nachfolgend zu erläutern ist.

5.2.1 Eine Gegenüberstellung des Abklärungsberichtes vom 15. Juli 2015 im Vergleich zu den früheren Abklärungsberichten vom 23. Dezember 1997 und vom 16. Februar 2001 dokumentiert - soweit die Angaben des Versicherten und seiner Angehörigen der Wahrheit entsprechen - eindeutig eine Verbesserung des Gesundheitszustandes. Zum einen war am 15. Juli 2015 - anders bei den früheren Abklärungen von 1997 (IV-act. 7-3/6) und von 2001 (IV-act. 32-1/5) - ein adäquates Gespräch mit dem Versicherten möglich. Namentlich antwortete der Versicherte auf die Frage, ob sich der Gesundheitszustand in den letzten Monaten/ Jahren verändert bzw. verbessert oder verschlechtert habe, dass sich der Gesundheitszustand seit Mai 2015 wesentlich verbessert hat (IV-act. 78-3/10 oben). Des Weiteren bejahte er, dass er sich selber an- und ausziehen kann (was bei den früheren Abklärungen nicht möglich war, siehe IV-act. 7-3/6 und 32-3/5, Ziff. 5.1). Analoges gilt auch bezüglich der Verbesserungen beim "aufstehen/absitzen/abliegen", beim selbständigen Essen, bei der Körperpflege sowie beim Verrichten der Notdurft (vgl. IV-act. 32-3/10 im Gegensatz zu IV-act. 7-3/6 und 32-3/5).

5.2.2 Dass hingegen der Versicherte bei den früheren Abklärungen der Hilflosigkeit (namentlich im Jahre 2001) falsche Angaben machte, ergibt sich aus der beglaubigten Übersetzung eines _____ Dokumentes, gemäss welchem der Versicherte selber im Jahre 2001 Reparaturen an seinem Wohnhaus in der Gemeinde K. _____ ausführte. Es versteht sich von selber, dass ein Versicherter, welcher sich (bzw. durch seine Ehefrau) im Februar 2001 als derart

hilflos umschreiben liess, dass er nicht ohne Hilfe sich ankleiden, aufstehen, essen, waschen oder die Notdurft auf übliche Weise verrichten könne (IV-act. 32-3/5), nicht gleichzeitig in der Lage sein kann, in seinem Heimatland Reparaturen an seinem Wohnhaus auszuführen. Mit anderen Worten ist davon auszugehen, dass ein Versicherter, welcher (unbeobachtet) sein Haus reparieren kann, offensichtlich auch in der Lage ist, alltägliche Lebensverrichtungen selbständig zu bewältigen. Besonders ins Gewicht fällt, dass das Verwaltungsgericht in seinem ersten Entscheid I 2016 94 vom 5. Dezember 2016 in Erwägung 2.2 auf diese im Jahre 2001 durch den betreffenden Gerichtssachverständigen festgestellten Reparaturarbeiten des Versicherten ausdrücklich hingewiesen hat. Zudem hat das Verwaltungsgericht in Erwägung 3.2 den Beschwerdeführer expressis verbis darauf aufmerksam gemacht, dass er im Hauptverfahren die Möglichkeit habe, substantiiert darzulegen, "weshalb und inwiefern die oben angesprochenen Inkonsistenzen zu verstehen, zu relativieren bzw. zu entkräften sind". Indes hat sich der Beschwerdeführer nach der Aktenlage damit auch nicht ansatzweise befasst. Weder vor Vorinstanz noch vor Verwaltungsgericht hat der Beschwerdeführer erläutert, weshalb er in der Schweiz praktisch vollständig hilflos gewesen sei und parallel dazu im Heimatland als Handwerker an seinem Wohnhaus tätig sein konnte. Abgesehen davon hat der Versicherte weder geltend gemacht, dass das (nach der Aktenlage von ihm selbst im EL-Verfahren eingereichte) _____ Dokument falsche Angaben enthalte, noch dass er an seinem Wohnhaus nicht gearbeitet habe. Für solche regelmässige Arbeiten am eigenen Haus sprechen auch die zahlreichen Reisen ins Heimatland, wie sie in den Akten (BVM-act. 9-1/18) dokumentiert sind.

5.2.3 Auffallend ist sodann, dass der Sohn des Versicherten gemäss Bericht der Kantonspolizei Schwyz vom 24. August 2011 geltend machte, sein Vater habe "einen Hirnschlag erlitten" und deshalb nicht sprechen können (BVM-act. 6-22/24). Darauf nahm das Verwaltungsgericht ebenfalls im ersten Entscheid (Erw. 2.3) Bezug und wies u.a. auf die Tatsache hin, dass der behandelnde Arzt in seinem Bericht vom 24. Dezember 2014 an die IV-Stelle nirgends die Folgen eines Hirnschlages (Schlaganfalles bzw. einer Durchblutungsstörung im Hirn) erwähnte (vgl. BVM-act. 15-1/2). Es wäre nun vom beanwalteten Beschwerdeführer zu erwarten gewesen, dass er diese vom Verwaltungsgericht ausdrücklich thematisierte Diskrepanz im Hauptverfahren behandelt hätte, was nicht zutrifft, womit die dargelegte Diskrepanz weiterhin bestehen bleibt.

5.2.4 Analoges gilt auch für die Diskrepanzen hinsichtlich der Medikation, wie sie in Erwägung 2.4 des ersten Gerichtsentscheides substantiiert dargelegt wurde. Auch dazu hat der beanwaltete Beschwerdeführer im Hauptverfahren

nicht Stellung genommen. Bei dieser Sachlage bleibt es dabei, dass der Versicherte die ihm vom behandelnden Arzt verschriebenen Medikamente nicht mit einer therapeutischen Wirkung eingenommen hat, was auch durch die aktenkundigen Blutspiegelkontrollen dokumentiert ist (vgl. zit. Erw. 2.4 des ersten VGE I 2016 94 i.V.m. IV-act. 71-1f./5, IV-act. 81-8/13 i.V.m. den _____Unterlagen, BVM-act. 13 und 15).

5.3 Im Lichte all dieser Angaben und Erkenntnisse sprechen die gewichtigeren Argumente für die Schlussfolgerung, wonach der Versicherte im Zeitpunkt der Leistungszusprechung nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht im erforderlichen Masse hilflos war, um einen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung zu haben. Hätte die Vorinstanz damals gewusst, dass der Versicherte sich nur in der Schweiz hilflos präsentierte und im Heimatland in der Lage war, Reparaturarbeiten an seinem eigenen Wohnhaus zu verrichten (was wie erwähnt nachträglich durch ein _____ Dokument eines dortigen Gerichtsgutachters bekannt geworden ist), wäre mit Bestimmtheit keine Hilflosenentschädigung zugesprochen worden.

5.4 Was sodann die Einhaltung der Revisionsfrist anbelangt, durfte nach der damals geltenden Rechtslage die Vorinstanz grundsätzlich zunächst die Ergebnisse der angeordneten Observation sowie die darauf bezogene ärztliche Beurteilung abwarten (vgl. dazu Kieser, a.a.O. N. 39 zu Art. 53 ATSG, v.a. in fine und die dort aufgeführten Hinweise; siehe auch Urteil 9C_343/2012 vom 11.10.2012, Erw. 4.1.1). Anzuführen ist, dass die rückwirkende Aufhebung der Hilflosenentschädigung dem Versicherten von der Vorinstanz am 13. September 2016 und somit innert weniger als 90 Tagen seit Kenntnisnahme des Gutachtens vom 22. Juni 2016 angezeigt wurde (vgl. IV-act. 100 i.V.m. 89).

5.5. Nach dem Gesagten sind die Voraussetzungen für eine rückwirkende Aufhebung der Hilflosenentschädigungen im Sinne von Art. 53 Abs. 1 ATSG erfüllt. Daran vermögen die Vorbringen des Beschwerdeführers vor Verwaltungsgericht nichts zu ändern. Unbehelflich ist namentlich der Verweis auf das zit. EGMR-Urteil vom 18. Oktober 2016, da das Observationsmaterial für die oben dargelegte Argumentationskette nicht von Relevanz ist. Dass und inwiefern der Versicherte weiterhin im leistungs begründenden Masse hilflos sei, wird in der Beschwerde I 2017 3 vom beanwalteten Versicherten auch nicht ansatzweise begründet. Damit bleibt es bei der rückwirkenden Aufhebung der ausgerichteten Hilflosenentschädigungen.

5.6 Und selbst wenn entgegen den vorstehenden Ausführungen, an welchen weiterhin festzuhalten ist, davon auszugehen wäre, dass die Voraussetzungen

für einen Rückkommenstitel im Sinne von Art. 53 Abs. 1 ATSG nicht erfüllt wären, wäre schliesslich in Anbetracht der dargelegten und dokumentierten Tatsache, wonach der Versicherte 2001 an seinem Wohnhaus im Heimatland arbeiten konnte, die Zusprechung von Hilflosenentschädigungen zweifellos unrichtig und die Berichtigung von erheblicher Bedeutung, womit ein Rückkommenstitel im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG anzunehmen wäre.

5.7 Zusammenfassend ist die Beschwerde I 2017 3, soweit darauf eingetreten werden kann (siehe vorstehend Erw. 2.3), im Sinne der Erwägungen abzuweisen.

5.8.1 Was die Rückforderung der zu Unrecht ausbezahlten Hilflosenentschädigungen anbelangt, wird in der Beschwerde I 2017 10 zum einen geltend gemacht, es fehle an einer rechtskräftigen Verfügung. Zum andern bestreitet der Beschwerdeführer pauschal die Rückforderungssumme, ohne sich näher dazu zu äussern.

5.8.2 In den vorstehenden Erwägungen wurde ausführlich dargelegt, weshalb die Vorinstanz berechtigt war bzw. ist, die gewährten Hilflosenentschädigungen rückwirkend aufzuheben. Sodann hat die Vorinstanz in der angefochtenen Verfügung vom 16. Dezember 2016 im Einzelnen aufgelistet, welche konkreten Beträge sie ab 1. Dezember 2011 bis zum 31. Oktober 2015 an Hilflosenentschädigungen dem Versicherten ausbezahlt hat, wobei diese Auszahlung in Anbetracht der fehlenden Hilflosigkeit zu Unrecht erfolgte. Was an dieser Auflistung falsch sein soll, bzw. inwiefern der Versicherten im genannten, auf 5 Jahre beschränkten Zeitraum geringere Beträge an Hilflosenentschädigung bezogen haben soll, wurde vom beanwalteten Beschwerdeführer vor Gericht auch nicht ansatzweise dargelegt. Damit bleibt es bei der in der Rückforderungsverfügung ermittelten Rückforderungssumme. Zusammenfassend ist die Beschwerde I 2017 10 als unbegründet abzuweisen.

6. Schwieriger zu beurteilen ist die Fragestellung, ob und inwiefern ein Rückkommenstitel hinsichtlich der entrichteten Rentenleistungen besteht.

6.1 Als Ausgangspunkt sind folgende Angaben in einem Bericht der G. _____ vom 16. April 1996 an den Suva-Kreisarzt zu berücksichtigen (vgl. UV-act. 1-25/41 = Bf-act. 3 im Verfahren I 2017 2):

Im Sommer 95 wurde der Patient in der Augenklinik L. _____ versorgt bei traumatischer Hornhautperforation links mit Irisinkarzeration und posttraumatischer Linsenquellung. Am 28.12. bei Fadenentfernung datiert eine psychische Zustandsverschlechterung. Es wurde bereits vorher neurologisch konsiliarisch

beurteilt, am 19.11.95 vom F. _____ auf der Notfallstation wegen akzidenteller Paracetamolüberdosierung behandelt. Am 29.12.95 fielen bei der konsiliarisch psychiatrischen Untersuchung das ausgeprägte theatralische Verhalten sowie der leidende Gesichtsausdruck auf. Der Patient klagte über persistierende periorbitale Kopfschmerzen, ohne objektivierbare neurologische Veränderungen. Das Gangbild ist, so lange sich der Patient unbeobachtet glaubt, normal, ansonsten deutlich schwankend. Der Patient wird vom SPD _____ durch Dr. I. _____ bei ausgeprägtem katatonen ZB bei uns hospitalisiert. Vor der Einweisung hat er mit der Ehefrau nur noch wenig gesprochen, er suchte keine Augenkontakte mehr (...).

(...) Der Patient klagte über Kopfschmerzen, Gangstörungen, Ziehen in den Beinen, Epistaxis, Konzentrationsschwäche, Schlafstörungen. Dabei zeigte er immer wieder Clownerien, sofern er sich vom Pflegepersonal her unbeobachtet fühlte, die Gangstörungen traten dann ebenfalls in den Hintergrund. Die mühsame langsame Klärung der sozialen Situation ergab einen nach wie vor bestehenden Arbeitsvertrag. Der Patient könnte jederzeit wieder mit seiner Arbeit beginnen. Aktuell steht der Patient unter antidepressiver Medikation. Die Neuroleptica wurden abgesetzt. Es wird versucht, den Austritt zu organisieren und nach einer gewissen Adaptationszeit einen schrittweisen Arbeitsversuch zu beginnen. Eine sichere diagnostische Zuordnung ist bisher nicht möglich. Es bleibt der Verdacht auf eine schwere depressive Störung von psychotischem Ausmass mit Verdacht auf neurotische Persönlichkeitsstörung sowie eine posttraumatische Belastungsreaktion nach Augenoperation.

Gemäss einem Bericht vom 10. Oktober 1997 der gleichen Ärzte der G. _____ zeigte der Versicherte während beider stationären Aufenthalte immer wieder ähnliche Reaktionsweisen mit phasenweise kaum tragbaren Entgleisungen, welche sich unter intensiver Zuwendung teils unter medikamentöser Dämpfung in ein knapp akzeptables, tolerierbares Verhalten änderten. Der Versicherte habe ein bizarres Symptomkonvolut mit immer den gleichen Klagen gezeigt bezüglich Kopfschmerzen, Schwierigkeiten beim Gehen, Nicht-Verstehen-der-Umwelt, Schmerzen im Körper. Intermittierend seien Hyperventilationen und plötzlicher Speichelfluss aufgetreten. Der Versicherte sei partiell nicht ansprechbar gewesen. Er habe ausgeprägt theatralisches Verhalten und Mimik gezeigt, intermittierend sei er verwirrt gewesen. Er habe Störungen im Denken, im Affekt, in der Konzentration gezeigt. Der Beizug eines Übersetzters habe die Kommunikation nicht verbessert (vgl. IV-act. 13-4/5).

6.2 Soweit nun die Ärzte damals hinsichtlich der weiteren Entwicklung nach der erwähnten Augenverletzung aus den damaligen Befunden und Beobachtungen (mit einem "bizarren Symptomkonvolut") die Diagnose einer chronisch verlaufenden Schizophrenie auf dem Boden einer schweren histrionischen Persönlichkeitsstörung mit infantil depressiven Zügen im Rahmen einer soziokulturellen Entwurzelungssituation herleiteten (IV-act. 14-4/5 unten), würde

ein (prozessrechtlicher) Revisionsgrund grundsätzlich nur in Betracht fallen, wenn bereits im ursprünglichen Verfahren der untersuchende Arzt und die entscheidende Behörde das Ermessen wegen eines neu erhobenen Befundes zwingend anders hätten ausüben müssen und infolgedessen zu einem anderen Ergebnis hätten gelangen müssen (vgl. Urteil 8C_349/2014 vom 18.8.2014 Erw. 3.3.2). Davon kann hier nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht gesprochen werden. Allein im Umstand, dass es dem Versicherten zwischenzeitlich besser geht, ist kein hinreichender Grund zu erblicken, um retrospektiv festzuhalten, dass die Ärzte damals eine andere Diagnose hätten stellen müssen. Sodann kann auch der oben thematisierte Aspekt, wonach der Versicherte im Jahre 2001 an seinem Wohnhaus im Heimatland arbeiten konnte, für sich allein hier nicht als hinreichender Revisionsgrund hinsichtlich der Rentenleistungen qualifiziert werden, zumal bereits im zitierten Klinikbericht ausdrücklich auf schrittweise Arbeitsversuche hingewiesen wurde (vgl. vorstehend Erw. 6.1). Abgesehen davon liegt mit der aktenkundigen Augenverletzung ein möglicher Auslöser einer psychischen Fehlentwicklung vor, welche insgesamt in der angesprochenen soziokulturellen Entwurzelungssituation zumindest damals durchaus plausibel erschien. In diesem Sinne scheidet zusammenfassend ein Revisionsgrund nach Art. 53 Abs. 1 ATSG hier für die damals zugesprochenen IV-Rentenleistungen im Ergebnis aus. Schliesslich kann auch kein Wiedererwägungsgrund nach Art. 53 Abs. 2 ATSG angenommen werden, nachdem die damalige ärztliche Beurteilung des Verlaufes nach der Augenverletzung (mit zwei Aufenthalten in einer psychiatrischen Klinik) offenkundig auch Ermessenszüge aufweist, welche letztlich für eine damals vertretbare Entscheidung sprechen (vgl. vorstehend Erw. 3.3.2). Ferner ergibt sich eine zweifellose Unrichtigkeit der Rentenzusprache auch nicht unter dem Aspekt einer Rechtsverletzung, da namentlich die Rechtsprechung von BGE 130 V 352 (wonach eine invalidisierende Wirkung einer somatoformen Schmerzstörung nur ausnahmsweise in Betracht fällt), erst Jahre nach Erlass der Rentenverfügung vom 6. März 1998 erging, weshalb sie damals noch nicht zwingend anzuwenden war.

6.3.1 Stehen wie hier invalidenversicherungsrechtliche Aspekte zur Diskussion, gilt es grundsätzlich, mit Wirkung ex nunc et pro futuro einen rechtskonformen Zustand herzustellen. 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 (vgl. Urteil 9C_343/2012 vom 11.10.2012 Erw.2.2 mit Hinweisen).

6.3.2 Eine Verbesserung des Gesundheitszustandes wurde der Vorinstanz grundsätzlich im Rahmen des Abklärungsbesuches im Haushalt des Versicherten bekannt, wie dem betreffenden Abklärungsbericht vom 15. Juli 2015 zu entnehmen ist (vgl. namentlich IV-act. 78-2/10 oben, Antwort auf die 1. Frage, in fine; siehe auch IV-act. 78-3/10 oben). Der Umstand, wonach der Versicherte diese im Rahmen des erwähnten Abklärungsgespräches thematisierte gesundheitliche Verbesserung nicht noch zusätzlich separat meldete, gibt grundsätzlich keinen Anlass, von einer Meldepflichtverletzung auszugehen. In der Folge sah sich die Vorinstanz veranlasst, eine stationäre psychiatrische und neuropsychiatrische Abklärung durchzuführen (IV-act. 82). Das am 22. Juni 2016 erstattete Gutachten basiert u.a. massgeblich darauf, dass der Versicherte sich nicht hinreichend kooperativ verhielt. Im psychiatrischen Gutachten, welches mit Unterstützung einer Dolmetscherin bei der Exploration verfasst wurde, ist unmissverständlich u.a. festgehalten worden,

- dass der Versicherte auf verschiedene Fragen überhaupt keine Antwort gab (vgl. IV-act. 89-6/56 oben und 4. Abs.),
- dass der Versicherte einfache Fragen offensichtlich falsch beantwortet hat (IV-act. 89-6/56, 3. Abs.),
- dass die Ehefrau (vor der Untersuchung) ausführte, ihr Mann brauche ständige Beaufsichtigung und Unterstützung; alleine könne er gar nichts machen (IV-act. 89-7/56 oben),
- dass kein Anhalt für qualitative oder quantitative Bewusstseinsstörungen bestand (IV-act. 89-17/56),
- dass der Aspekt der Orientierung bei fehlender Kooperation nicht prüfbar war (IV-act. 89-17/56),
- dass die Mnestik bei fehlender Kooperation nicht prüfbar war (IV-act. 89-17/56),
- dass Konzentration und Aufmerksamkeit bei fehlender Kooperation nicht prüfbar waren (IV-act. 89-17/56),
- dass das formale Denken bei fehlender Kooperation nicht beurteilbar war (IV-act. 89-17/56),
- dass Befürchtungen und Zwänge bei fehlender Kooperation nicht beurteilbar waren (IV-act. 89-17/56),
- dass das inhaltliche Denken bei fehlender Kooperation nicht beurteilbar war (IV-act. 89-17/56),
- dass sich keine Hinweise auf das Vorliegen von akustischen, optischen, gustatorischen, olfaktorischen, taktilen oder zoenästhetischen Halluzinationen finden liessen,
- dass das Ich bei fehlender Kooperation nicht beurteilbar war (IV-act. 89-18/56),

- dass der Aspekt der Suizidalität bei fehlender Kooperation nicht beurteilbar war (IV-act. 89-18/56),
- dass der Versicherte keine konkreten gesundheitlichen Beeinträchtigungen geltend machte (IV-act. 89-18/56, Ziff. 5)
- dass insgesamt eine geordnete Exploration bei fehlender Kooperation nicht möglich war, wobei der Versicherte nicht kataton oder mutistisch wirkte und auch nicht durch interne Stimuli abgelenkt (wie z.B. halluzinatorisches Erleben) und auch nicht ängstlich oder agitiert (IV-act. 89-18/56 unten),
- dass auf Seiten des Gutachters der Eindruck des Gemachten entstand (IV-act. 89-18/56 unten),
- dass in der weiteren stationären Beobachtung keine Fehlhandlungen und kein selbst- oder fremdgefährdendes Verhalten deutlich wurden (IV-act. 89-18/56 unten),
- dass das Antwortverhalten des Versicherten an sich erheblich inkonsistent war, da er zum einen Fragen beantwortete, zum andern dann auch einfache Fragen mit Schweigen quittierte (IV-act. 89-19/56 oben),
- dass der Versicherte einerseits in der Lage war, Anforderungen Folge zu leisten, andererseits in anderen Zusammenhängen dies verweigerte (IV-act. 89-19/86 oben),
- dass dann, wenn man die formal präsentierten Beeinträchtigungen zugrunde legen würde, dies einer schwersten Intelligenzminderung entspräche, was indes in deutlichem Widerspruch zum klinisch insgesamt unbeeinträchtigt wirkenden Gesamteindruck stand (IV-act. 89-19/56, 2. Abs.),
- dass eine weitere Inkonsistenz darin besteht, dass seit nunmehr über zehn Jahren keine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung mehr erfolgte, was im Rahmen einer chronisch verlaufenden schizophrenen Psychose widersprüchlich erscheine (IV-act. 89-21/56),
- und dass zusammenfassend eine psychiatrische Erkrankung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nicht mit der gebotenen Wahrscheinlichkeit zu bestätigen sei (IV-act. 89-21/56).

6.3.3 Nachdem im Rahmen dieser Begutachtung eine psychiatrische Erkrankung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit insbesondere wegen mangelnder Kooperation nicht diagnostiziert werden konnte, macht die vom Beschwerdeführer beantragte zusätzliche Begutachtung (Beschwerde I 2017 2, S. 9) keinen Sinn. Jedenfalls ist im Rahmen einer zulässigen antizipierten Beweiswürdigung nicht mit relevanten neuen Erkenntnissen durch ein Zusatzgutachten zu rechnen, da nach den konkreten Umständen nicht ernsthaft damit gerechnet werden kann, dass bei einem neuen Gutachten eine bessere Kooperationsbereitschaft gegeben wäre. Wer bei einer medizinischen Begutachtung - wie im vorliegenden Fall - mangelhaft mitwirkt, kann aus einem solchen Verhalten grundsätzlich nichts zu seinen Gunsten ableiten. Ins Gewicht

fällt, dass der Versicherte beim aktenkundigen Abklärungsgespräch vom 15. Juli 2015 auf die gestellten Fragen adäquat antworten konnte (IV-act. 78-2ff./10). Weshalb dies rund 9 Monate später beim Explorationsgespräch vom 7. März 2016 (IV-act. 89-5/56) aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr möglich gewesen sein sollte, bleibt unerfindlich, zumal eine allfällige krankheitsbedingte Verschlechterung grundsätzlich die Beantwortung aller Fragen, und nicht nur eine willkürliche Auswahl verschiedener Fragen betroffen hätte. Wer ohne Anhalt für eine namhafte kognitive Störung die für die Durchführung des kognitiven Screenings notwendige Anstrengungsbereitschaft verweigert, weshalb keine valide psychometrische Erhebung möglich war (vgl. IV-act. 89-37/56, Ziff. 3.2), kann sich nicht mit Erfolg darauf berufen, dass anstelle des ungünstig lautenden Gutachtens ein neues Gutachten einzuholen sei. Dafür spricht schliesslich, dass der Versicherte gegenüber dem Gutachter in der Beobachtung orientiert und geordnet, nicht verwirrt oder irritiert wirkte (IV-act. 89-37/56, Ziff. 3.2 in fine). An diesem Ergebnis vermag der Umstand, wonach bei der Begutachtung Observationsunterlagen vorlagen, grundsätzlich nichts zu ändern, denn diesen Unterlagen kommt für die festgestellte fehlende Kooperation des Versicherten keine eigenständige Bedeutung zu. Nachdem der bei der Begutachtung festgestellte klinische Eindruck vor allem für eine mangelhafte Mitarbeitsbereitschaft und eine demonstrative Darbietung einer globalen Verständnisstörung spricht (vgl. IV-act. 89-38/56 unten), kann ein solches Verhalten des Versicherten grundsätzlich keinen Rechtsschutz finden dergestalt, dass im Rahmen eines neuen Gutachtens nach einer psychiatrischen Diagnose zu forschen wäre. Vielmehr hat es sein Bewenden damit, dass in Anbetracht der im Abklärungsbericht vom 15. Juli 2015 vom Beschwerdeführer selber anerkannten Verbesserung des Gesundheitszustandes eine für den Rentenanspruch relevante, psychisch bedingte Einschränkung der Leistungsfähigkeit jedenfalls im Begutachtungszeitpunkt nicht mehr gegeben war. Bei dieser Sachlage und in Anbetracht der dargelegten gesundheitlichen Verbesserung ist nicht ersichtlich und wird auch nicht vor Gericht geltend gemacht, dass bei uneingeschränkter Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit, wie sie jedenfalls seit der Begutachtung anzunehmen ist, ein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultieren könnte. Die bisherige Rente ist zusammenfassend im Rahmen einer (materiellen) Revision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG aufzuheben.

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde I 2017 2 insoweit teilweise gutzuheissen und die angefochtene Verfügung vom 1. Dezember 2016 entsprechend abzuändern, als die mit Verfügung vom 6. Juli 2016 vorsorglich sistierte IV-Rente definitiv aufgehoben wird. Im Übrigen wird die Beschwerde I 2017 2 abgewiesen.

6.4 Nachdem die IV-Stelle die Rentenzahlungen nach Kenntnisnahme des Gutachtens mit Verfügung vom 6. Juli 2016 sistierte, besteht im konkreten Fall kein hinreichender Grund für eine Rückforderung der früher ausgerichteten Rentenzahlungen. In diesem Sinne ist die Beschwerde I 2017 9 gutzuheissen und die entsprechende Rückforderungsverfügung vom 16. Dezember 2016 (betreffend Rentenleistungen) aufzuheben.

7.1 Dem vorliegenden Gesamtergebnis entsprechend werden die Verfahrenskosten zu 5/8 dem Beschwerdeführer und zu 3/8 der Vorinstanz auferlegt.

7.2 Soweit der Beschwerdeführer obsiegt, hat er Anspruch auf eine reduzierte Parteientschädigung zu Lasten der Vorinstanz. Soweit er unterliegt, ist ihm in der Person von Rechtsanwalt lic.iur. Erich Leuzinger ein unentgeltlicher Rechtsbeistand zu bestellen, da im konkreten Fall die Voraussetzungen für die unentgeltliche Rechtspflege (inkl. Rechtsverbeiständung) erfüllt sind.

7.3 Für die Höhe des Honorars ist auf den kantonalen Gebührentarif für Rechtsanwälte (GebT; SRSZ 280.411) abzustellen, welcher für das Honorar in Verfahren vor dem Verwaltungsgericht in § 14 einen Rahmen von Fr. 300.-- bis Fr. 8'400.-- vorsieht. Nach § 2 GebT ist die Vergütung nach der Wichtigkeit der Streitsache, ihrer Schwierigkeit, dem Umfang und der Art der Arbeitsleistung sowie dem notwendigen Zeitaufwand zu bemessen. Unter Berücksichtigung all dieser Aspekte ist die reduzierte, von der Vorinstanz zu bezahlende Parteientschädigung ermessensweise auf Fr. 1'200.-- festzulegen. Nach den gleichen Grundsätzen ist das vom Staat zu erbringende Honorar für die unentgeltliche Verbeiständung auf Fr. 2'000.-- festzusetzen.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde I 2017 2 wird im Sinne der Erwägungen insoweit teilweise gutgeheissen und die zugrunde liegende Verfügung der IV-Stelle vom 1. Dezember 2016 (betreffend Rentenanspruch) dahingehend abgeändert, als die mit Verfügung vom 6. Juli 2016 vorsorglich sistierte IV-Rente definitiv aufgehoben und dementsprechend der Rentenanspruch per 31. Juli 2016 beendet wird. Im Übrigen wird die Beschwerde I 2017 2 abgewiesen.
2. Die Beschwerde I 2017 3 wird, soweit darauf einzutreten ist, im Sinne der Erwägungen abgewiesen. Die Zusprechung von Hilflosenentschädigungen wird ex tunc aufgehoben.
3. Die Beschwerde I 2017 9 (betr. Rückforderung von IV-Rentenleistungen) wird im Sinne der Erwägungen gutgeheissen. Damit hat der Beschwerdeführer keine bezogenen IV-Rentenleistungen zurückzuerstatten.
4. Die Beschwerde I 2017 10 (betr. Rückforderung von Hilflosenentschädigungen) wird im Sinne der Erwägungen abgewiesen. Der Beschwerdeführer ist verpflichtet, gemäss Verfügung vom 16. Dezember 2016 der Invalidenversicherung Fr. 87'856.-- zurückzuerstatten.
5. Die Verfahrenskosten werden auf Fr. 600.-- festgelegt und dem Beschwerdeführer zu 5/8 (Fr. 375.--) und der Vorinstanz zu 3/8 (Fr. 225.--) auferlegt. Die Vorinstanz hat ihren Kostenanteil von Fr. 225.-- innert 30 Tagen seit Zustellung des Entscheids auf das Postkonto 60-22238-6 des Gerichts zu überweisen. Der Verfahrenskostenanteil des Beschwerdeführers wird unter Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege und unter Vorbehalt der Rückerstattungspflicht (siehe nachstehend Ziff. 8) auf die Gerichtskasse genommen.
6. Für das vorliegende teilweise Obsiegen wird dem Beschwerdeführer zu Lasten der Vorinstanz eine reduzierte Parteientschädigung von Fr. 1'200.-- zugesprochen.
7. Im Übrigen wird dem Beschwerdeführer für das teilweise Unterliegen im verwaltungsgerichtlichen Verfahren die unentgeltliche Verbeiständung gewährt und Rechtsanwalt lic.iur. Erich Leuzinger als unentgeltlicher Rechtsbeistand bestellt. Ihm ist zu Lasten des Verwaltungsgerichts ein reduziertes Honorar (inkl. Auslagen und MwSt) von Fr. 2'000.-- zuzusprechen.
8. Der Beschwerdeführer hat seinen Verfahrenskostenanteil von Fr. 375.-- und den Honoraranteil von Fr. 2'000.-- für die unentgeltliche Rechtsverbeistän-

derung dem Gericht zurückzuerstatten, wenn er dazu innert 10 Jahren seit Rechtskraft dieses Entscheides in der Lage ist (§ 75 Abs. 3 VRP).

9. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit Zustellung Beschwerde* in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, erhoben werden (Art. 42 und 82ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG, SR 173.110).

Soweit die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten nicht zulässig ist, kann in derselben Rechtsschrift subsidiäre Verfassungsbeschwerde* erhoben und die Verletzung von verfassungsmässigen Rechten gerügt werden (Art. 113ff. BGG).

10. Zustellung an:

- den Vertreter des Beschwerdeführers (2/R)
- die Vorinstanz (R)
- und das Bundesamt für Sozialversicherungen (z.K.).

Im Namen des Verwaltungsgerichts

Der Vizepräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

***Anforderungen an die Beschwerdeschrift**

Die Beschwerdeschrift ist in einer Amtssprache (Deutsch, Französisch, Italienisch, Rumantsch Grischun) abzufassen und hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. In der Begründung ist in gedrängter Form darzulegen, inwiefern der angefochtene Entscheid Recht verletzt. Die Urkunden, auf die sich die Partei als Beweismittel beruft, sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat; der angefochtene Entscheid ist beizulegen.

Versand: 24. Mai 2017