

200 13 344 IV
KNB/TOZ/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern

Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 6. Oktober 2014

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Grütter, Verwaltungsrichter Loosli
Gerichtsschreiberin Tomic

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer



gegen

IV-Stelle Bern
Scheibenstrasse 70, Postfach, 3001 Bern
Beschwerdegegnerin

betreffend Verfügung vom 27. März 2013

Sachverhalt:

A.

Der 1954 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) bezieht seit dem 1. September 1998 hauptsächlich wegen Rückenbeschwerden bei einem Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 54 % eine halbe Rente der Invalidenversicherung (Verfügung vom 15. November 2001; Antwortbeilagen der Invalidenversicherung [AB] 1.26 S. 1 und AB 1.14 S. 4 ff); diese wurde in den Folgejahren zwei Mal revisionsweise bestätigt (Verfügungen vom 11. Oktober 2005 und 10. Juli 2007; AB 16 und 23).

B.

In der Zwischenzeit hatte die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA) mit Verfügung vom 21. November 2002 (AB 1.3 S. 2 bis 5) dem Versicherten für die aus dem Unfall vom 27. Dezember 2000 verbleibenden Beeinträchtigungen an der rechten Schulter ab dem 1. November 2002 eine Invalidenrente gestützt auf eine Erwerbsunfähigkeit von 25 % sowie eine Integritätsentschädigung aufgrund einer Integritätseinbusse von 10 % zugesprochen. Am 25. Juni 2010 erlitt der Versicherte bei einem weiteren Unfall (AB 36.1 S. 8) erneut Verletzungen an der rechten Schulter (vgl. AB 36.1 S. 119). Nach Beizug verschiedener Arztberichte und erfolgten kreisärztlichen Untersuchungen (AB 36.1 S. 115 bis 121 und S. 175 bis 185) sprach die SUVA mit Verfügung vom 12. September 2012 (AB 40) für den zusätzlich entstandenen Integritätsschaden an der rechten Schulter eine Integritätsentschädigung von 5 % zu; die Voraussetzungen für die Erhöhung der aus dem Unfall vom 27. Dezember 2000 laufenden Invalidenrente von 25 % seien jedoch nicht erfüllt.

C.

Im Juli 2012 leitete die IV-Stelle Bern (IVB resp. Beschwerdegegnerin) von Amtes wegen ein Revisionsverfahren ein (AB 38) und zog unter anderem

die Akten der SUVA (AB 36.1) bei. Gestützt auf die kreisärztlichen Berichte vom 17. Juni 2011 und 17. April 2012 (AB 36.1 S. 115 bis 121 und S. 175 bis 185) stellte sie mit Vorbescheid vom 11. Februar 2013 (AB 51) die Aufhebung der bisherigen halben Rente in Aussicht. Sie erwog, laut ihren Abklärungen habe sich der Gesundheitszustand des Versicherten verbessert. Aus medizinischer Sicht sei ihm die Ausübung einer körperlich leichten, angepassten Tätigkeit (ohne repetitives Heben von Gewichten über 3 kg) vollumfänglich zumutbar. Daran hielt die IVB nach erhobenem Einwand vom 11. März 2013 (AB 52) fest und hob mit Verfügung vom 27. März 2013 (AB 55), ausgehend von einem IV-Grad von 16 %, die bisherige halbe Invalidenrente per Ende April 2013 auf. Gleichzeitig entzog sie einer allfälligen Beschwerde die aufschiebende Wirkung.

D.

Hiergegen lässt der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, am 30. April 2013 Beschwerde erheben mit dem Antrag, unter Aufhebung des ergangenen Verwaltungsaktes sei die bisher ausgerichtete halbe Invalidenrente zu bestätigen. Eventuell seien die Verfahrensakten zur weiteren medizinischen Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Im Weiteren sei die aufschiebende Wirkung der Beschwerde wiederherzustellen.

Mit Verfügung vom 8. Mai 2013 wies der Instruktionsrichter das Gesuch um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung ab.

In der Beschwerdeantwort beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Am 16. September 2014 fand eine nichtöffentliche Urteilsberatung gemäss Art. 56 Abs. 5 bzw. 6 des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) i.V.m. Art. 37 Abs. 1 lit. b des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 (VRPG; BSG 155.21) statt.

Erwägungen:

1.

1.1 Die angefochtene Verfügung ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a GSOG Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 VRPG) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsgegenstand bildet die Verfügung vom 27. März 2013 (AB 55). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente und dabei insbesondere, ob die Aufhebung der bisherigen halben Invalidenrente per Ende April 2013 zu Recht erfolgt ist.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 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).

2.2 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem IV-Grad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.3 Für die Bestimmung des IV-Grades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

2.4 Ändert sich der IV-Grad einer Rentenbezügerin oder 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, die geeignet ist, den IV-Grad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 130 V 343 E. 3.5 S. 349, 117 V 198 E. 3b S. 199; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 25. Juli 2013, 8C_441/2012, E. 3.1.1).

Als zeitliche Vergleichsbasis ist einerseits der Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung und andererseits derjenige zur Zeit der

streitigen Revisionsverfügung zu berücksichtigen (BGE 130 V 343 E. 3.5.2 S. 351, 125 V 368 E. 2 S. 369, SVR 2010 IV Nr. 53 S. 166 E. 3.1). Wurde die Rente zuvor bereits revidiert oder bestätigt, so ist als zeitliche Vergleichsbasis die letzte rechtskräftige Verfügung heranzuziehen, sofern eine materielle Überprüfung des Leistungsanspruches tatsächlich stattgefunden hat, d.h. eine rechtskonforme (medizinische) Sachverhaltsabklärung, eine Beweiswürdigung und gegebenenfalls - sofern Hinweise für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands bestanden - ein Einkommensvergleich durchgeführt worden sind (BGE 133 V 108 E. 5.4 S. 114; Entscheid des BGer vom 25. Juli 2013, 8C_441/2012, E. 3.1.2).

2.5 Um den IV-Grad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 S. 99).

3.

Da im Rahmen der in den Jahren 2005 und 2007 durchgeführten Revisionen keine umfassende materielle Überprüfung des Leistungsanspruches vorgenommen wurde (vgl. Verfügungen vom 11. Oktober 2005 und 10. Juli 2007; AB 16 und 23), ist in materieller Hinsicht der Sachverhalt im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 27. März 2013 (AB 55) mit demjenigen im Zeitpunkt der Verfügung vom 15. November 2001 (AB 1.14 S. 4 ff.) zu vergleichen (vgl. E. 2.4 hiavor).

3.1 Gestützt auf die Akten haben sich die Verhältnisse in erwerblicher Hinsicht seit der rentenzusprechenden Verfügung vom 15. November 2001 (AB 1.14 S. 4 ff.) wesentlich geändert. So sind dem Auszug aus dem individuellen Konto (IK) vom 12. Juli 2012 (AB 37) ab dem Jahr 2004 Jahreseinkommen zu entnehmen, welche deutlich höher sind (2004: Fr. 64'411.--;

2005: Fr. 53'595.--; 2006: Fr. 58'800.--; 2007: Fr. 67'383.--; 2008: Fr. 66'254.--; 2009: Fr. 57'479.-- [AB 37 S. 2; vgl. auch AB 30 S. 3]), als das - der rentenzusprechenden Verfügung vom 15. November 2001 (AB 1.14 S. 4 ff.) zu Grunde liegende - Valideneinkommen von Fr. 49'920.-- (AB 1.23 S. 2). Weiter geht aus den Akten hervor, dass der Beschwerdeführer am 20. November 2003 eine Stelle als ... angetreten hat, welche ihm auf den 28. Februar 2011 gekündigt wurde (AB 36.1 S. 85, AB 42 S. 1). Sodann ist den Auszügen der Handelsregister der Kantone Aargau, Bern und Schwyz (in den Gerichtsakten) zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer - im massgeblichen Vergleichszeitraum - in verschiedenen Funktionen bei drei Aktiengesellschaften (...) tätig war; seit dem 7. Mai 2012 ist er Inhaber des Einzelunternehmens C._____ (Eintrag: 7. Mai 2012). Diese Umstände stellen - nebst dem offenbaren Wegzug ins Ausland im Jahr 2009 (AB 27) - Revisionsgründe dar, weshalb der Rentenanspruch umfassend zu prüfen ist (BGE 117 V 198 E. 4b S. 200).

3.2 Die Verfügung vom 15. November 2001 (AB 1.14 S. 4 ff.) stützte sich in medizinischer Hinsicht offenbar auf den Bericht von Dr. med. D._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, vom 19. Juli 1999 (vgl. AB 1.26 S. 1), welcher sich nicht (mehr) in den Akten befindet und auch nicht mehr erhältlich gemacht werden kann (vgl. AB 48 ff.). Dem Schlussbericht der Berufsberatung vom 16. Dezember 1999 (AB 1.26 S. 1) ist diesbezüglich zu entnehmen, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers hauptsächlich durch die Rückenbeschwerden beeinträchtigt werde. Gemäss Beurteilung von Dr. med. D._____ bestehe ab dem 18. Januar 1999 eine Arbeitsfähigkeit von 20 % in der bisherigen Tätigkeit als ... bzw. eine solche von 50 % in einer körperlich leichten, angepassten Tätigkeit (in sitzender Position).

3.3 Der angefochtenen Verfügung vom 27. März 2013 (AB 55) liegen insbesondere folgende Berichte zu Grunde:

3.3.1 Dr. med. E._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, hielt im Verlaufsbericht vom 2. Juli 2007 (AB 22) einen stationären Gesundheitszustand fest. Bei Status nach Schultertrauma rechts von Dezember 2000 seien nach Überkopfarbeiten anfangs März 2006 (nach Täferung einer Decke) starke Schulterschmerzen aufgetreten, welche unter einer

analgetisch-antiphlogistischen Therapie wieder abgeklungen seien. Im Herbst 2006 habe der Beschwerdeführer erneut über zunehmende Schulterschmerzen rechts geklagt (AB 22 S. 1).

3.3.2 Der Kreisarzt der SUVA, Dr. med. F._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, diagnostizierte im Bericht vom 17. Juni 2011 (AB 36.1 S. 115 bis 121) ein Verhebetauma beim Anheben einer schweren Kiste mit Traumatisierung der rechten Schulter vom 27. Dezember 2000, einen Status nach Gastric Banding von 1997, multiple degenerative Veränderungen der HWS (unfallfremd), einen Status nach IV-Berentung wegen eines lumbalen Rückenleidens, ein mittelgradiges Karpaltunnelsyndrom (CTS) rechts sowie einen Status nach Arbeitsplatzverlust per Ende 2010 (AB 36.1 S. 119). Betreffend die HWS sei der Beschwerdeführer aktuell beschwerdearm. Von Seiten der SUVA sei dazu bereits Stellung genommen worden, dass die HWS-Beschwerden unfallfremd seien. Die noch vorhandenen und geltend gemachten Beschwerden in der rechten Schulter müssten auf die Schulter selber bezogen werden. Die HWS und das CTS seien hier nicht relevant am Beschwerdebild beteiligt. Es bestehe eine zweimalig operierte rechte Schulter (Operationen vom 13. März 2001 und 20. Januar 2011; AB 36.1 S. 119) mit subjektiv unbefriedigendem Resultat, objektiv doch auch klarer Bewegungseinschränkung oberhalb der Horizontalen und Kraftverminderung des ganzen Armes. Der Beschwerdeführer weise eine deutliche Kraftverminderung des rechten Armes und eine klare Bewegungseinschränkung oberhalb der Horizontalen auf. Nicht mehr zumutbar seien deshalb Arbeiten über der Schulterhorizontalen und das Heben von Gewichten über 5 kg bzw. das repetitive Heben von Gewichten über 3 kg. Das Sitzen, Stehen und Gehen seien nicht eingeschränkt. Für eine körperlich leichte, angepasste Tätigkeit (ohne Schulterbelastung, ohne Heben von Gewichten), wie beispielsweise Überwachung von Maschinen, Kontrollarbeiten oder leichte manuelle Arbeiten auf Tischhöhe, sei der Beschwerdeführer uneingeschränkt einsatzfähig; es könnte dabei von einer ganztägigen Präsenz ausgegangen werden (AB 36.1 S. 120).

3.3.3 Im Bericht vom 19. September 2011 (zu Handen der SUVA; AB 36.1 S. 141) hielt Dr. med. G._____, Facharzt für Allgemeine Innere

Medizin FMH, fest, er schliesse sich der Beurteilung des Kreisarztes an, wonach der Beschwerdeführer in der Lage sein sollte, einer körperlich leichten, angepassten Tätigkeit (ohne Schulterbelastung, ohne Heben von schweren Gewichten) nachzugehen. Aufgrund der Vorgeschichte und der langen Arbeitsabsenz werde es jedoch schwierig werden, den Beschwerdeführer in den Arbeitsprozess einzugliedern. Am 22. August 2011 habe dieser über unerträgliche Schmerzen im Bereich der rechten Schulter geklagt, welche dazu geführt hätten, dass er der Arbeit (6 Stunden pro Woche in einer Druckerei) nur noch bedingt habe nachgehen können. Der Arzt schrieb ihn (ohne klinisch untersucht zu haben) für die Dauer eines Monats zu 50 % arbeitsunfähig.

3.3.4 Dr. med. H. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, führte im Bericht vom 3. November 2011 (zu Händen der SUVA; AB 36.1 S. 146 f.) aus, er betreue den Beschwerdeführer seit dem 26. September 2011 als Hausarzt. Er habe ihn am 31. Oktober 2011 untersucht. Er komme wie der Kreisarzt zum Schluss, dass die geklagten Schmerzen in der rechten Schulter auf die Schulter selber bezogen werden müssten (AB 36.1 S. 146). Die vorgesehene Steigerung der Arbeitsleistung auf 40 % sei am 31. Oktober 2011 nicht möglich gewesen. Grundsätzlich sollte der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit ein volles Pensum bzw. in der bisherigen Tätigkeit als ... (ohne Heben und Tragen) ein 50 %iges Pensum leisten können (AB 36.1 S. 147).

3.3.5 Der Kreisarzt Dr. med. F. _____ hielt im Bericht vom 17. April 2012 (AB 36.1 S. 175 bis 185) fest, bei der klinischen Untersuchung liessen sich praktisch identische Befunde wie im Juni 2011 erheben. Die diskreten Abweichungen seien nicht signifikant und entsprächen dem möglichen Unterschied der Tagesform; ein signifikanter, objektivierbarer Unterschied bestehe nicht. Die Physiotherapie sei gestoppt worden, da sie nichts gebracht habe. Im Moment fänden keine medizinischen Behandlungen statt, der Beschwerdeführer nehme Schmerzmittel ein. Das im Juni 2011 formulierte Zumutbarkeitsprofil gelte nach wie vor (AB 36.1 S. 184).

3.3.6 Dr. med. I. _____, praktischer Arzt FMH, hielt im Verlaufsbericht vom 16. August 2012 (AB 41) einen stationären Gesundheitszustand fest. Es habe sich seit der letzten Diagnosestellung nichts geändert. Die chroni-

schen Rückenschmerzen hätten weiterhin Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (AB 41 S. 1). Es bestehe eine 50 %ige Arbeitsunfähigkeit von 1987 bis 2012. Die Prognose verheisse keine Besserung des chronischen Status (AB 41 S. 2).

3.4 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.5 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der hier angefochtenen Verfügung vom 27. März 2013 (AB 55) massgeblich auf die Berichte des Kreisarztes Dr. med. F. _____ vom 17. Juni 2011 (AB 36.1 S. 115 bis 121) und 17. April 2012 (AB 36.1 S. 175 bis 185) gestützt, wonach eine vollständige Arbeitsfähigkeit in einer körperlich leichten, angepassten Tätigkeit (ohne repetitives Heben von Gewichten über 3 kg) bestehe (AB 36.1 S. 120 und 184) und damit eine Verbesserung des Gesundheitszustandes bzw. der Arbeitsfähigkeit eingetreten sei. Diese Berichte erfüllen die rechtsprechungsgemäss erforderlichen Kriterien für beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen (vgl. E. 3.4 hiervoor) nicht vollumfänglich. Zunächst

sind sie insofern ungenügend, als sie nicht auf einer sämtliche Aspekte des vorliegenden Falles umfassenden medizinischen Untersuchung beruhen. Während die Invalidenversicherung als finale Versicherung im Unterschied zur Unfallversicherung sämtliche Leiden des Versicherten unabhängig von ihrer Ursache zu berücksichtigen hat (Urteil des BGer vom 21. Januar 2010, 8C_887/2009, E. 4), hatte vorliegend die SUVA bzw. der Kreisarzt einzig die Leistungspflicht für die unfallbedingten Beschwerden an der rechten Schulter bzw. am rechten Arm zu beurteilen (AB 36.1 S. 119 und 183). Dies geht insbesondere aus der Formulierung des Zumutbarkeitsprofils hervor, worin Bezug genommen wird auf die deutliche Kraftverminderung des rechten Armes und die klare Bewegungseinschränkung oberhalb der Horizontalen (AB 36.1 S. 120 und 184). Es fehlt hier jedoch insbesondere eine aktuelle eingehende Untersuchung und Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im Zusammenhang mit den Rückenbeschwerden des Beschwerdeführers, welche damals zur Rentenzusprache geführt hatten (vgl. E. 3.2 hiervor). Soweit sich in den kreisärztlichen Berichten die Formulierung „Status nach IV-Berentung wegen lumbalem Rückenleiden“ (AB 36.1 S. 119 und 183) findet, trifft diese nur eine anamnestische Feststellung und sagt als solche nichts über die hier interessierende Frage der Entwicklung des gesamthaften Gesundheitszustandes und des IV-Grades aus. Letzteres gilt auch für die unfallfremde Diagnose der multiplen degenerativen Veränderungen der HWS (AB 36.1 S. 119 und 183). Daran ändern auch die Ausführungen im kreisärztlichen Bericht vom 17. Juni 2011 (AB 36.1 S. 115 bis 121) nichts, wonach die von einem Arzt vorgeschlagene weitere Abklärung der HWS nicht stattgefunden habe, dies aber insofern keine Rolle spiele, da die diesbezüglichen therapeutischen Konsequenzen ohnehin limitiert wären (AB 36.1 S. 120). Aus diesen Angaben kann - entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin (vgl. Beschwerdeantwort, S. 2) - nicht ohne weiteres gefolgert werden, weitere Abklärungen betreffend die HWS bzw. Rückenproblematik würden sich damit erübrigen. Gleich verhält es sich auch mit der Aussage des Kreisarztes im Bericht vom 17. Juni 2011 (AB 36.1 S. 120), wonach die HWS und das CTS „hier nicht relevant am Beschwerdebild beteiligt“ seien, ist doch diese Aussage im unfallversicherungsrechtlichen Kontext gemacht worden. Vorliegend fehlt eine fachärztliche Gesamtsicht dazu, ob und allenfalls wie sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verändert hat und auf welche Weise die verschiedenen

Krankheitsbilder - insbesondere die Rücken-, Schulter- und Armproblematik - interagieren bzw. wie sie sich in ihrer Gesamtheit auf die Arbeitsfähigkeit auswirken.

Auf die (zu Händen der SUVA erstellten) Berichte von Dr. med. G._____ vom 19. September 2011 (AB 36.1 S. 141) und Dr. med. H._____ vom 3. November 2011 (AB 36.1 S. 146 f.) allein kann ebenfalls nicht abschliessend abgestellt werden. Diese beziehen sich lediglich auf die Schulterproblematik bzw. bestätigen die kreisärztliche Beurteilung vom 17. Juni 2011 (AB 36.1 S. 115 bis 121) und äussern sich nicht zum gesamthaften Gesundheitszustand resp. dessen Verlauf. Ähnlich verhält es sich auch mit dem Bericht von Dr. med. I._____ vom 16. August 2012, welcher lediglich die Rückenbeschwerden, aber nicht die Schulter- und Armproblematik berücksichtigt.

3.6 Nach dem Dargelegten ist der rechtserhebliche medizinische Sachverhalt ungenügend abgeklärt. Die angefochtene Verfügung vom 27. März 2013 (AB 55) ist daher in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese zwecks Beurteilung des gesamthaften Gesundheitszustandes resp. dessen Verlaufs und Festlegung der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit sowie des Leistungsprofils eine polydisziplinäre Begutachtung (primär orthopädisch und neurologisch, gegebenenfalls weitere Fachdisziplinen) veranlasse und anschliessend über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers neu befinde.

Da die Sache bislang nicht polydisziplinär abgeklärt wurde und der Beschwerdeführer selbst eventualiter die Rückweisung zu weiteren Abklärungen verlangt hat, ist eine Rückweisung an die Verwaltung ohne weiteres geboten und zulässig (BGE 139 V 99 E. 1.1 S. 100, 137 V 264 E. 4.4.1.4 S. 264). So wird denn auch dem Beschwerdeführer gegebenenfalls wiederum ein doppelter Instanzenzug möglich sein.

Weil die Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 27. März 2013 (AB 55) einer allfälligen Beschwerde die aufschiebende Wirkung entzogen hat und dieser Entzug des sog. Suspensiveffekts auch noch für den Zeitraum des Abklärungsverfahrens bis zum Erlass der neuen Verfügung andauert (vgl.

BGE 129 V 370; SVR 2013 IV Nr. 37 S. 112 E. 3.1), bleibt die Invalidenrente bis dahin formell eingestellt und geht es in der neu zu erlassenden Verfügung weiterhin um den Rentenanspruch ab Mai 2013.

4.

Hinsichtlich des retrospektiven Rentenanspruchs des Beschwerdeführers (bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 27. März 2013; AB 55) ergeben sich aus den Akten Unstimmigkeiten, welche auf eine mögliche Melde- bzw. Anzeigepflichtverletzung (vgl. Art. 31 Abs. 1 ATSG) des Beschwerdeführers in den vergangenen Jahren deuten. Unabhängig von der vorzunehmenden polydisziplinären Begutachtung hat die Beschwerdegegnerin diesen Hinweisen nachzugehen. Wie in Erwägung 3.1 hiervoor ausgeführt, ergibt sich aus den diversen IK-Auszügen (AB 13, AB 20 S. 2, AB 30 S. 3, AB 37), dass der Beschwerdeführer offenbar bereits seit dem Jahr 2004 erhebliche Einkommen erzielt hat (AB 37 S. 2 f.). Seine Angaben im Revisionsfragebogen vom 3. Februar 2007 (AB 19), wonach er als ... (aushilfsweise) im Jahre 2004 ca. Fr. 2'000.--, im Jahr 2005 ca. Fr. 3'000.-- und im Jahr 2006 ca. Fr. 4'500.-- verdient habe und diesbezüglich keine Buchhaltung führe (AB 19 S. 2), sind mit Blick auf die offenbar später angepassten IK-Auszüge (AB 30 S. 3, AB 37) nicht nachvollziehbar. Wie es sich damit genau verhält und ob die Anpassungen der IK-Auszüge nach Arbeitgeber-Kontrollen bei der K. _____ AG erfolgt sind, wird die Beschwerdegegnerin - allenfalls unter Beizug der Akten der Ausgleichskasse des Kantons Bern - klären müssen. Im Übrigen finden sich in den Auszügen der Handelsregister der Kantone Aargau, Bern und Schwyz (in den Gerichtsakten) Hinweise auf berufliche Aktivitäten des Beschwerdeführers (vgl. E. 3.1 hiervoor). Die Fragen, ob unter diesen gesamten Umständen ein Verfahren für die rückwirkende Rentenaufhebung einzuleiten ist und ob ein meldepflichtiges, strafrechtlich relevantes Verhalten des Beschwerdeführers in Betracht fallen könnte, hat nicht das Gericht, sondern die Beschwerdegegnerin nach den durchgeführten sachdienlichen Abklärungsmassnahmen zu beantworten (vgl. Art. 70 IVG i.V.m. Art. 87 und evtl. Art. 88 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung vom 20. Dezember 1946 [AHVG; SR 831.10] sowie Art. 302 Abs. 2

der Schweizerischen Strafprozessordnung vom 5. Oktober 2007 [StPO; SR 312.0] i.V.m. Art. 48 Abs. 1 des kantonalen Einführungsgesetzes zur Zivilprozessordnung, zur Strafprozessordnung und zur Jugendstrafprozessordnung vom 11. Juni 2009 [EG ZSJ; BSG 271.1]).

5.

5.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 700.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 700.-- ist dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

5.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (vgl. Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Entsprechend der angemessenen Kostennote von Rechtsanwalt B._____ vom 21. Juni 2013 wird die Parteientschädigung festgesetzt auf Fr. 2'518.60 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 27. März 2013 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen neu verfüge.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 700.-- wird nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 2'518.60 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. des Beschwerdeführers (samt den eingereichten Akten)
 - IV-Stelle Bern (samt den eingereichten Akten)
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Mitteilung an:

- Ausgleichskasse des Kantons Bern, Abteilung Leistungen
- Ausgleichskasse des Kantons Bern, Abteilung Beiträge und Zulagen
- SUVA Bern, Laupenstrasse 11, 3001 Bern
- Swiss Life AG, General-Guisan-Quai 40, Postfach, 8022 Zürich
- Swisscanto, BVG Sammelstiftung, Postfach 3855, 4002 Basel
- Staatsanwaltschaft Oberland, Scheibenstrasse 11, 3600 Thun

Hinweis: *Im Falle einer Anfechtung dieses Entscheides sind die Akten dem Bundesgericht zuzustellen.*

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.