

200 13 801 IV und
200 13 802 IV (2)
SCP/JAP/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 6. März 2015

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Scheidegger, Verwaltungsrichterin Fuhrer
Gerichtsschreiber Jakob

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt und Notar B. _____
Beschwerdeführer



gegen

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

betreffend zwei Verfügungen vom 12. und 22. Juli 2013

Sachverhalt:

A.

Der 1973 geborene A. _____ (fortan Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich am 3. Mai 2001 unter Hinweis auf starke Rückenschmerzen bei der IV-Stelle C. _____ zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [fortan IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 4). Diese sprach ihm mit Verfügung vom 13. Oktober 2004 (AB 25) bei einem Invaliditätsgrad von 100 % ab 1. Mai 2001 eine ganze Invalidenrente zu und bestätigte diesen Anspruch im Rahmen einer ordentlichen Rentenrevision mit formloser Mitteilung vom 24. Juli 2007 (AB 48).

Die ab Oktober 2009 zuständige IVB liess den Versicherten anlässlich einer von Amtes wegen eingeleiteten weiteren Rentenrevision durch den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) psychiatrisch untersuchen (AB 66) und führte zwischen Mai und September 2012 mittels Observation sowie Videoaufzeichnung eine Beweissicherung vor Ort (BvO) durch (AB 68). Nach einer medizinischen Evaluation der Ermittlungsergebnisse durch den RAD (AB 70) verfügte die IVB wegen des Verdachts eines unrechtmässigen Leistungsbezugs die sofortige Sistierung der Rentenzahlungen (AB 75) und stellte dem Versicherten mit Vorbescheid vom 3. Mai 2013 (AB 76) die Rentenaufhebung in Aussicht. Nach erfolgtem Einwand (AB 80, 83) und Rückfrage beim RAD (AB 85) verfügte die IVB am 12. Juli 2013 (AB 86) entsprechend dem Vorbescheid die rückwirkende Aufhebung der Invalidenrente per 30. April 2012 und entzog gleichzeitig einer allfälligen Beschwerde die aufschiebende Wirkung. Mit separater Verfügung vom 22. Juli 2013 (AB 87) verpflichtete sie den Versicherten zudem, die vom 1. Mai 2012 bis 30. April 2013 zu viel ausgerichteten Leistungen im Umfang von Fr. 52'568.-- zurückzuerstatten.

B.

Mit Eingabe vom 13. September 2013 erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt und Notar B. _____, Beschwerde. Er beantragt das Folgende:

- «1. Die Verfügungen der IV-Stelle Bern vom 12.07.2013 und vom 22.07.2013 seien vollumfänglich aufzuheben.
2. a) Es sei dem Versicherten auch weiterhin eine ganze Invalidenrente nach Massgabe seines bisherigen Invaliditätsgrades zuzusprechen.
b) Eventualiter: Es sei ein medizinisches Gerichtsgutachten anzuordnen.
c) Subeventualiter: Die Beschwerdesache sei zur Vornahme weiterer medizinischer sowie beruflich-erwerbsbezogener Abklärungen und zum Neuentscheid an die IV-Stelle Bern zurückzuweisen.
3. Es sei der Beschwerde die aufschiebende Wirkung wieder zu erteilen und die IV-Stelle Bern resp. die Ausgleichskasse des Kantons Bern seien anzuweisen, dem Versicherten bis auf weiteres die bisherigen Rentenleistungen weiter auszurichten.
4. a) Es sei festzustellen, dass keine Rückerstattungspflicht des Versicherten besteht.
b) Eventualiter: Es sei festzustellen, dass die Rückerstattungspflicht erst ab dem 13. Dezember 2012 besteht und die Erlassvoraussetzungen (guter Glaube, grosse Härte) erfüllt sind.
5. Es sei eine öffentliche Gerichtsverhandlung nach Art. 6 Ziff. 1 EMRK mit Publikums- und Presseanwesenheit einzuberufen und durchzuführen.
6. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin.»

Mit prozessleitender Verfügung vom 19. September 2013 wies der Instruktionsrichter den Antrag auf Wiederherstellung des Suspensiveffekts ab.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 17. Oktober 2013 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Am 21. Februar 2015 teilte der Beschwerdeführer mit, dass er auf die Durchführung einer öffentlichen Gerichtsverhandlung verzichte.

Erwägungen:

1.

1.1 Die angefochtenen Verfügungen sind in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a GSOG Beschwerden gegen solche Verfügungen. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch die angefochtenen Verfügungen berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [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 – unter Vorbehalt der nachstehenden Ausführungen – einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekte bilden die Verfügungen vom 12. Juli 2013 (AB 86 [Rentenaufhebung]) und 22. Juli 2013 (AB 87 [Rückerstattung]). Streitig und zu prüfen ist einerseits der Anspruch auf eine Invalidenrente und dabei insbesondere, ob die Beschwerdegegnerin die bisherige Rente zu Recht rückwirkend per 30. April 2012 aufhob, und andererseits die Zulässigkeit der Rückforderung der zwischen 1. Mai 2012 und 30. April 2013 bezogenen Rentenleistungen im Betrag von Fr. 52'568.--.

Soweit der Beschwerdeführer beantragt, es sei festzustellen, dass er nicht rückerstattungspflichtig sei (Beschwerde S. 2 Ziff. 4 lit. a), kann auf dieses Feststellungsbegehren aufgrund der Subsidiarität gegenüber Leistungsbegehren nicht eingetreten werden (vgl. MERKLI/AESCHLI-MANN/HERZOG, Kommentar zum bernischen VRPG, 1997, Art. 90 N. 2). Er erreicht das damit Angestrebte ohne weiteres bereits mit dem Begehren um (ersatzlose) Aufhebung der Verfügung vom 22. Juli 2013 (Beschwerde S. 1 Ziff. 1). Im Übrigen ist auch der Antrag auf Weiterausrichtung der ganzen Rente

(Beschwerde S. 1 Ziff. 2 lit. a) bereits im Begehren um (ersatzlose) Aufhebung der Revisionsverfügung vom 12. Juli 2013 (Beschwerde S. 1 Ziff. 1) enthalten. Sodann beschlägt das Feststellungsbegehren betreffend guter Glaube und grosser Härte (Beschwerde S. 2 Ziff. 4 lit. b) die Erlassfrage (vgl. Art. 25 Abs. 1 Satz 2 ATSG; Art. 4 f. der Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSV; SR 830.11]), welche hier ausserhalb des Anfechtungs- und Streitgegenstandes steht.

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. Zu prüfen ist zunächst die rückwirkende Aufhebung der bisherigen ganzen Invalidenrente und damit die Rechtmässigkeit der Revisionsverfügung vom 12. Juli 2013 (AB 86).

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).

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). Mit dieser Regelung sind die bisher ungeschriebenen Rechtsgrundsätze und insbesondere die Rechtsprechung zur Ausscheidung der invaliditätsfremden Faktoren und zum Zumutbarkeitsprinzip neu ausdrücklich im Gesetz festgehalten (BGE

140 V 197 E. 6.2.1 S. 199, 135 V 215 E. 7.3 S. 230; Botschaft zur 5. IVG-Revision, BBI 2005 4530 ff.).

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 Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.3 Ändert sich der Invaliditätsgrad 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).

2.3.1 Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad 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; SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 3.1.1).

2.3.2 Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 109 E. 1.1).

2.3.3 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; SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 3.1.2). Die weitere Ausrichtung einer Invalidenrente nach einer von Amtes wegen durchgeführten Revision, sofern dabei keine leistungsbeeinflussende Änderung der Verhältnisse festgestellt wurde, bedarf gemäss Art. 74^{ter} lit. f der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) keiner Verfügung. Die blosser Mitteilung eines solchen Revisionsergebnisses ist, wenn keine Verfügung verlangt wurde (Art. 74^{quater} Abs. 1 IVV; bis 31. Dezember 2011 Art. 74^{quater} IVV), in Bezug auf den Vergleichszeitpunkt einer rechtskräftigen Verfügung gleichzustellen (SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 3.1.2, 2010 IV Nr. 4 S. 8 E. 3.1).

3.

3.1 Der Anspruch auf die ursprünglich zugesprochene ganze Invalidenrente wurde mit formloser Mitteilung vom 24. Juli 2007 (AB 48) bestätigt. Auch eine blosser Mitteilung kann in Bezug auf den Vergleichszeitpunkt einer rechtskräftigen Verfügung gleichgestellt sein (vgl. E. 2.3.3 hievore). Im Verwaltungsakt vom 24. Juli 2007 ist jedoch keine rechtskonforme Sachverhaltsabklärung und Beweiswürdigung zu erblicken, es wurden lediglich Verlaufsberichte der behandelnden Ärzte (AB 38, 45) eingeholt bzw. von der Ausgleichskasse der Auszug aus dem individuellen Konto (IK-Auszug; AB 34) ediert. Folglich ist der Sachverhalt im Zeitpunkt der Rentenverfügung vom 13. Oktober 2004 (AB 25) mit jenem im Zeitpunkt der angefochtenen Revisionsverfügung vom 12. Juli 2013 (AB 86) zu vergleichen und zu prüfen, ob in den tatsächlichen Verhältnissen eine Änderung eingetreten

ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad in anspruchrelevanter Weise zu beeinflussen (vgl. E. 2.3.1 hievor).

3.2 Die ursprüngliche Rentenverfügung vom 13. Oktober 2004 (AB 25 [vollständig wiedergegeben in AB 28/3-7]) basierte in medizinischer Hinsicht auf den Einschätzungen der behandelnden Ärzte.

3.2.1 Nachdem die lumbalen Rückenschmerzen organisch nicht erklärt werden konnten (AB 3/11 f., 14/1-6), wurde der Beschwerdeführer im Zentrum G._____ abgeklärt. Der damalige Assistenzarzt Dr. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, diagnostizierte im Bericht vom 17. Dezember 2002 (AB 17/4-7) eine seit mindestens Januar 2002 bestehende mittelgradige bis schwere depressive Episode, wahrscheinlich vor dem Hintergrund einer rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10: F32.1), sowie eine seit mindestens 11. Mai 2001 bestehende anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4). Er bescheinigte ab 20. November 2001 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit und berichtete am 2. Februar 2004 (AB 21) über einen stationären Gesundheitszustand, wobei er diagnostisch zusätzlich eine anhaltende affektive Störung, am ehesten im Sinne einer Dysthymie (ICD-10: F34.1), erwähnte.

3.2.2 Der Hausarzt Dr. med. E._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, ging im Juni 2001 zunächst noch davon aus, dass für eine rüchenschonende Arbeit eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit bestehe (AB 3/1-4). Im Bericht vom 24. Dezember 2001 (AB 13) attestierte er sodann wegen einer schweren Depression ab 21. Mai 2001 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, woran er im Verlaufsbericht vom 4. November 2003 (AB 20) festhielt.

3.3 Die Revisionsverfügung vom 12. Juli 2013 (AB 86) stützt sich auf den Untersuchungsbericht des RAD vom 5. September 2012 (AB 66) bzw. auf die durch den RAD (AB 70, 85) evaluierten Erkenntnissen aus der durchgeführten BvO (AB 68).

Die RAD-Ärztin Dr. med. F._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, gelangte gestützt auf das klinische Untersuchungsgespräch vom 5. September 2012 zum Schluss, dass am ehesten eine Dysthymie bzw. differentialdiagnostisch eine dissoziative Störung vorliege und

zudem Anhaltspunkte für eine Aggravation bestünden. Sie erklärte, insgesamt sei eine gewisse Stabilisierung eingetreten, einfache Tätigkeiten ohne Anforderungen an die soziale Integrationsfähigkeit seien vollschichtig zumutbar, wobei aufgrund der Dekonditionierung eine Leistungseinschränkung von zirka 50 % bestehe, die sich innerhalb von drei Monaten normalisieren sollte (AB 66).

In Kenntnis der Observationsakten wies die RAD-Ärztin in ihrer Stellungnahme vom 18. Februar 2013 (AB 70) auf insgesamt eklatante Diskrepanzen zwischen den während der Untersuchung demonstrierten Störungen und dem im Rahmen der BvO festgestellten Verhalten des Beschwerdeführers in unbeobachtet gefühlter Situation hin. Sie konnte die bisher gestellten Diagnosen nicht bestätigen und gab an, es sei am ehesten von einem Vortäuschen einer Krankheit (ICD-10: Z76.5) auszugehen. Aus psychiatrischer Sicht bestünden bezüglich der Arbeitsfähigkeit keine Einschränkungen. Am 4. Juli 2013 äusserte sich Dr. med. F. _____ zu Ausführungen des behandelnde Dr. med. D. _____ (AB 80, 83) und erachtete weitere versicherungsmedizinische Abklärungen für nicht erforderlich (AB 85).

3.4 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).

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt,

wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354). Sofern RAD-Untersuchungsberichte den Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352) genügen, auch hinsichtlich der erforderlichen ärztlichen Qualifikationen, haben sie einen vergleichbaren Beweiswert wie ein anderes Gutachten (SVR 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2). Soll allerdings ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzuberücksichtigen. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc S. 353) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469).

3.5 Die fachärztliche Beurteilung von Dr. med. F. _____ erfüllt die höchstrichterlichen Beweisanforderungen (vgl. E. 3.4 hievore) und erbringt damit vollen Beweis.

3.5.1 Bereits die noch ohne Kenntnis der Ergebnisse aus der BvO einlässlich begründeten Schlussfolgerungen im Untersuchungsbericht vom 5. September 2012 (AB 66), wonach diagnostisch eine wesentliche Änderung eingetreten und aus psychiatrischer Sicht keine Leistungseinschränkung mehr objektivierbar sei, überzeugen. Die Kritik des Beschwerdeführers, dass das klinische Explorationsgespräch zu kurz ausgefallen sei (vgl. Beschwerde S. 4 Ziff. 3), verfängt nicht. Die Untersuchungsdauer wurde mit

zweieinhalb Stunden dokumentiert (AB 66/1) und war der Fragestellung und der zu beurteilenden Psychopathologie angemessen (vgl. Entscheidung des Bundesgerichts [BGer] vom 29. März 2010, 8C_942/2009, E. 5.2). Die Auffassung der RAD-Ärztin, dass keine anhaltende somatoforme Schmerzstörung mehr vorliegt, korreliert mit dem Bericht von Dr. med. D. _____ vom 30. September 2011 (AB 58) sowie dessen fremdanamnestischen Angaben (AB 66/5 f.). Der Ausschluss der von ihm im Sinne einer Verdachtsdiagnose in Betracht gezogenen Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung (AB 58/1 Ziff. 2) durch die RAD-Ärztin ist nachvollziehbar, da keine Ereignisse aktenkundig sind, die als Auslösfaktor in Frage kämen (vgl. hierzu E. 3.5.2 hienach) und überdies ein hier gerade nicht ausgewiesener sozialer Rückzug vorausgesetzt wäre (vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch diagnostische Leitlinien, 9. Aufl. 2014, S. 286). Ebenso einleuchtend ist die Einschätzung der RAD-Ärztin, dass im Untersuchungszeitpunkt diagnostisch keine depressive Episode mehr vorlag, dies zumal sich aus dem auffälligen Resultat des Rey-15-Item Memory Tests (RMT; Testverfahren bei Simulationsverdacht; vgl. THÖNE-OTTO/MARKOWITSCH, Gedächtnisstörungen nach Hirnschäden, 2004, S. 50) Anhaltspunkte für eine Aggravation ergaben und die Laborwerte offenbarten, dass die Antidepressiva Remeron (Wirkstoff Mirtazapin) und Seroquel (Wirkstoff Quetiapin) nicht im therapeutischen Bereich lagen (AB 66/5 und 7).

3.5.2 Der Bericht vom 15. Oktober 2012 über die BvO (AB 68 [samt Datenträger]) wurde am 14. Dezember 2012 ins Dossier der Beschwerdegegnerin aufgenommen (AB 68 [Eingangsstempel]). Die Erkenntnisse aus der Observation, deren Zulässigkeit beschwerdeweise nicht bestritten wird und mit Blick auf BGE 137 I 327 ohne weiteres zu bejahen ist, bestätigten gemäss Dr. med. F. _____ den Aggravationsverdacht. In ihrer schriftlichen Stellungnahme vom 18. Februar 2013 (AB 70) zeigte sie hinlänglich und schlüssig auf, dass ein Vortäuschen einer Krankheit (ICD-10: Z76.5) vorliegt und aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit mehr bestehen. Diese Beurteilung lässt sich aufgrund der vorhandenen Akten nachvollziehen und überzeugt. Es sind keine divergierenden ärztlichen Berichte vorhanden, die geeignet wären, auch nur geringe Zwei-

fel an der Beurteilung der RAD-Ärztin zu begründen. Soweit der behandelnde Dr. med. D. _____ in advokatorischer Weise das vom Beschwerdeführer tatsächlich gelebte Verhalten, welches mit dem in der Untersuchungssituation demonstrierten Beschwerdebild in eklatantem Widerspruch steht, aus psychiatrischer Sicht zu rechtfertigen versucht (AB 83), handelt es sich dabei entweder um den Ausdruck eines Arzt-Patientenverhältnisses, welches die erforderliche Beurteilungsdistanz missen lässt (vgl. auch BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353), oder aber um die Rechtfertigung der jahrelang erfolglos gebliebenen und – zumindest ex post betrachtet – auch unnötigen Therapiebemühungen bei nicht gegebener Einsicht, vom Patienten getäuscht worden zu sein. Indem Dr. med. D. _____ die BvO als «unzweckmässige Bespitzelungen» wertet und die Beweistauglichkeit einer Observation generell hinterfragt (AB 83/4), verkennt er, dass rechtsprechungsgemäss ein Observationsbericht für sich allein keine sichere Basis für Sachverhaltsfeststellungen betreffend den Gesundheitszustand bzw. die Arbeitsfähigkeit der versicherten Person bildet und er diesbezüglich höchstens Anhaltspunkte liefern oder Anlass zu Vermutungen geben kann. Die Ergebnisse einer zulässigen Überwachung können aber – auch bei geltend gemachten psychischen Beeinträchtigungen – zusammen mit einer ärztlichen Aktenbeurteilung grundsätzlich geeignet sein, eine genügende Basis für derartige Sachverhaltsfeststellungen zu bilden (vgl. BGE 137 V 327 S. 337 E. 7.1; Entscheid des BGer vom 9. März 2012, 8C_829/2011, E. 7.3 und 9.1).

Den Vorwurf der Vortäuschung nicht zutreffender Erlebnisse und Leidensbilder muss sich der Beschwerdeführer auch hinsichtlich der Vorbringen, der ... habe ihn durch erlebte Traumatisierungen (AB 66/8) «kaputtgemacht» (AB 66/4), gefallen lassen. Denn er wanderte bereits zehn Jahre vor dem ... in die Schweiz aus und erwähnte im Rahmen der initialen psychiatrischen Abklärungen, welche schliesslich zur Berentung führten, keine dort erlittenen Traumatisierungen. Er führte lediglich aus, dass er sich bei seinen Reisen in den ... dort immer noch sehr heimisch fühle und er erzürnt sei über die dort angerichteten Verwüstungen und derzeitigen Verhältnisse (AB 3/6 Ziff. 3.5). Nichts anderes gilt für die geltend gemachten Rücken- und Kopfschmerzen, widerspricht doch sein im Fitnesscenter gezeigtes Verhalten (AB 68/2, 68/7 f.) der Annahme einer diesbezüglich inva-

lidsierenden funktionalen Beeinträchtigung der Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit. Denn die von ihm demonstrierten Kraftübungen übersteigen das Mass von bloss rückenergonomischen Therapieübungen, wie sie vom behandelnden Arzt verharmlosend dargestellt werden (AB 83/3).

3.5.3 Die RAD-Ärztin bezog sich auf das revisionsrechtliche Beweisthema (vgl. SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 6.1.2), stellte die früheren medizinischen Befunde den aktuellen vergleichend gegenüber und zeigte nachvollziehbar auf, dass im Verlauf eine gewisse Stabilisierung eintrat (AB 66/8), die Schmerzen in den letzten Jahren etwas zurücktraten (AB 66/7) und gegenüber dem Referenzzeitpunkt im Oktober 2004 (AB 25) weder eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung noch eine depressive Episode mehr vorlag (AB 66/7). Dass eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes eintrat, wird auch durch die eigenen Aussagen des Beschwerdeführers sowie die Darlegungen des behandelnden Psychiaters untermauert. Der Erstere hielt die Wiederaufnahme einer Arbeitstätigkeit nicht mehr für ausgeschlossen (AB 66/7) und Dr. med. D._____ hatte den Eindruck, dass es seinem Patienten besser gehe als vor Jahren, dass er etwas stabiler sei (AB 66/8). Selbst wenn die anhand des am 5. September 2012 erhobenen Psychostatus diagnostizierte Dysthymie (AB 66/7) vorliegen sollte (AB 66/7), wäre ein Revisionsgrund zu bejahen, denn im Gegensatz zu der im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache dokumentierten schweren depressiven Störung wäre einer Dysthymie aus sozialversicherungsrechtlicher Sicht keine invalidisierende Bedeutung mehr beizumessen (SVR 2011 IV Nr. 17 S. 45 E. 2.2.2).

Soweit die psychischen Probleme bereits im Rahmen der ursprünglichen Berentung bloss vorgetäuscht worden sein sollten (wofür es auch Hinweise gibt [AB 14/1-6]), würden die Einschätzungen von Dr. med. F._____ eine unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel unerhebliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts darstellen (vgl. BGE 112 V 371 E. 2b S. 372; SVR 2014 UV Nr. 7 S. 22 E. 2.2). Diesfalls wäre die angefochtene Revisionsverfügung mit der substituierten Begründung zu schützen, dass die ursprüngliche Rentenverfügung zweifellos unrichtig und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung wäre (vgl. BGE 140 V 85 E. 4.2 S. 87, 125 V 368 E. 2 S. 369). Allenfalls wäre gar ein

Rückkommenstitel im Sinne einer prozessualen Revision (Art. 53 Abs. 1 ATSG) gegeben (was jedoch zur Aufhebung der ursprünglichen Rentenverfügung führten würde), zumal die 90-tägige Revisionsfrist, welche mit dem Vorliegen der Stellungnahme des RAD vom 18. Februar 2013 (AB 70) zu laufen begann (vgl. SVR 2012 UV Nr. 17 S. 63), mit dem Erlass der Sistierungsverfügung vom 26. April 2013 (AB 75) gewahrt worden wäre.

3.6 Nach dem vorstehend Dargelegten ist als Zwischenergebnis festzuhalten, dass sich die Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 12. Juli 2013 (AB 86) zu Recht auf die beweiskräftige Beurteilung von Dr. med. F._____ stützte. Weitere Sachverhaltserhebungen sind bei dieser Ausgangslage nicht erforderlich, insbesondere erübrigt sich die beantragte (vgl. Beschwerde S. 5 Ziff. 5) Anordnung eines Gerichtsgutachtens (sog. antizipierte Beweiswürdigung [BGE 122 V 157 E. 1d S. 162]). Damit ist in tatsächlicher Hinsicht nach dem massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221) einerseits erstellt, dass eine wesentliche Sachverhaltsentwicklung im Sinne eines Revisionsgrundes (vgl. E. 2.3.1 hievor) vorliegt. Andererseits steht fest, dass beim Beschwerdeführer aufgrund der medizinisch evaluierten Erkenntnissen aus der BvO spätestens ab Mai 2012 weder aus somatischer noch aus psychischer Sicht eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit mit Bezug auf eine seiner fachlichen Qualifikation als ... entsprechenden Tätigkeit vorliegt und die Leistungsausrichtung unrechtmässig erwirkt wurde. Die Beschwerdegegnerin hob die bisherige Rente demzufolge zulässigerweise in Anwendung von Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. b IVV rückwirkend per 30. April 2012 auf.

4. Zu überprüfen ist im Weiteren die angefochtene Verfügung vom 22. Juli 2013 (AB 87), mithin der Bestand (Verität) der Rückforderung der zwischen 1. Mai 2012 und 30. April 2013 bezogenen Rentenleistungen.

4.1 Unrechtmässig bezogene Leistungen sind zurückzuerstatten. Wer Leistungen in gutem Glauben empfangen hat, muss sie nicht zurückerstatten, wenn eine grosse Härte vorliegt (Art. 25 Abs. 1 ATSG). Im Bereich der Invalidenversicherung ist bei der Rückerstattung danach zu unterscheiden,

ob die Unrechtmässigkeit des Leistungsbezugs in AHV-analogen oder IV-spezifischen Gesichtspunkten begründet liegt. Bezüglich der ersten (z.B. fehlende Versicherteneigenschaft, falsche Rentenberechnung) erfolgt eine rückwirkende Leistungsanpassung. Bezüglich der zweiten (alle Umstände, die im Bereich des Invaliditätsgrades von Bedeutung sind) gilt der Grundsatz der Leistungsanpassung mit Wirkung ex nunc, vorbehalten bleibt eine Verletzung der in Art. 77 IVV geregelten Meldepflicht (BGE 119 V 431 E. 2 S. 432) sowie eine unrechtmässige Erwirkung der in Frage stehenden Leistung (vgl. Art. 85 Abs. 2 i.V.m. Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. a und b IVV).

4.2 Der Rückforderungsanspruch erlischt mit dem Ablauf eines Jahres, nachdem die Versicherungseinrichtung davon Kenntnis erhalten hat, spätestens aber mit dem Ablauf von fünf Jahren nach der Entrichtung der einzelnen Leistung. Wird der Rückerstattungsanspruch aus einer strafbaren Handlung hergeleitet, für welche das Strafrecht eine längere Verjährungsfrist vorsieht, so ist diese Frist massgebend (Art. 25 Abs. 2 ATSG). Für den Beginn der relativen einjährigen Verwirkungsfrist ist nicht das erstmalige unrichtige Handeln und die daran anknüpfende unrechtmässige Leistungsausrichtung massgebend. Abzustellen ist auf jenen Tag, an dem das Durchführungsorgan später bei der ihm gebotenen und zumutbaren Aufmerksamkeit – etwa aufgrund eines zusätzlichen Indizes – den Fehler hätte erkennen müssen, wobei die Voraussetzungen für eine Rückforderung erfüllt zu sein haben (BGE 139 V 6 E. 4.1 S. 8; SVR 2011 EL Nr. 7 S. 22 E. 3.2.1). Dies ist der Fall, wenn alle im konkreten Einzelfall erheblichen Umstände zugänglich sind, aus deren Kenntnis sich der Rückforderungsanspruch dem Grundsatz nach und in seinem Ausmass gegenüber einer bestimmten rückerstattungspflichtigen Person ergibt. Es genügt nicht, dass bloss Umstände bekannt sind, die möglicherweise zu einem Rückforderungsanspruch führen können, oder dass der Anspruch nur dem Grundsatz nach, nicht aber in masslicher Hinsicht feststeht; das Gleiche gilt, wenn nicht feststeht, gegen welche Person sich die Rückforderung zu richten hat. Ferner ist die Rückforderung als einheitliche Gesamtforderung zu betrachten. Vor Erlass der Rückerstattungsverfügung muss die Gesamtsumme der unrechtmässig ausbezahlten Leistungen feststellbar sein (BGE 112 V 180 E. 4a S. 181; SVR 2013 IV Nr. 24 S. 67 E. 4). Verfügt die Versicherungseinrichtung über hinreichende, aber noch unvollständige Hinweise auf ei-

nen möglichen Rückforderungsanspruch, hat sie allenfalls noch erforderliche Abklärungen innert angemessener Zeit vorzunehmen. Unterlässt sie dies, ist der Beginn der Verwirkungsfrist auf den Zeitpunkt festzusetzen, in welchem die Verwaltung ihre unvollständige Kenntnis mit dem erforderlichen und zumutbaren Einsatz so zu ergänzen im Stande war, dass der Rückforderungsanspruch hätte geltend gemacht werden können. Ergibt sich jedoch aus den vorliegenden Akten bereits die Unrechtmässigkeit der Leistungserbringung, beginnt die einjährige Frist, ohne dass Zeit für eine weitere Abklärung zugestanden würde (BGE 112 V 180 E. 4b S. 182; SVR 2013 IV Nr. 24 S. 67 E. 4).

Zur Fristwahrung ist die Bezifferung der Rückforderung nicht notwendig; es ist ausreichend, wenn die Rückforderung als solche ausreichend präzise umschrieben wird (SVR 2011 IV Nr. 52 S. 156 E. 5.1). Bei der Rückforderung unrechtmässig bezogener Leistungen der Invalidenversicherung gilt der Erlass des Vorbescheids als fristwährend (BGE 133 V 579 E. 4.3.1 S. 584; SVR 2011 IV Nr. 52 S. 156 E. 2).

5.

5.1 Es steht fest, dass ein Vortäuschen einer Krankheit (ICD-10: Z76.5 [Simulation]) vorliegt und die Leistungsausrichtung unrechtmässig erwirkt wurde, was zur rückwirkenden Leistungseinstellung gemäss Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. b IVV berechtigt (vgl. E. 4.1 hievore). Wie vorstehend (vgl. E. 3.6) dargelegt, sind die Diskrepanzen zwischen den anlässlich der Untersuchung vom 5. September 2012 präsentierten Beschwerdebildern und dem Verhalten in unbeobachtet gefühlter Situation eklatant. Dass der Beschwerdeführer im Rahmen des Abschlussgesprächs vom 24. April 2013 (AB 73) eingestand, dass er in einem Fitnesscenter gewesen sei, seine Kinder an guten Tagen ab und zu betreuen könne und dass er gelegentlich ein Auto lenke (AB 73; vgl. Beschwerde S. 4 Ziff. 4), vermag das Ausmass der Diskrepanzen nicht zu schmälern. Nicht entscheidwesentlich ist zudem, dass der Untersuchungsbericht von Dr. med. F. _____ (AB 66) vom 13. Dezember 2012 datiert (vgl. Beschwerde S. 5 Ziff. 7), ergibt sich aus den durch Lichtbilder und Filmaufnahmen dokumentierten Lebenssachver-

halten (AB 68) doch ohne weiteres, dass das medizinische Zumutbarkeitsprofil spätestens ab Mai 2012 Gültigkeit beansprucht.

5.2 Die Berechnung der Rückforderung wird vom Beschwerdeführer nicht bestritten und es bestehen auch keine Anhaltspunkte dafür, dass diese in masslicher Hinsicht nicht korrekt wäre. Die Verwirkung ist nicht eingetreten und wird auch nicht eingewendet. Soweit der Beschwerdeführer vorbringt, er verfüge nicht über die nötigen Mittel um die Rückforderung zu begleichen (vgl. Beschwerde S. 6 Ziff. 7), betrifft dies nicht die Forderungsverität, sondern die Bonität, der gegebenenfalls im Rahmen des Inkassos durch die Bestimmungen des Schuldbetreibungs- und Konkursrechtes Beachtung zu schenken wäre. Die Frage, ob die Rückerstattung zu einer grossen Härte führt, beschlägt die ausserhalb des Anfechtungs- und Streitgegenstandes stehende Erlassfrage (vgl. E. 1.2 hievor) und braucht vorliegend nicht geprüft zu werden; dennoch sei mit Bezug auf die kumulative Erlassvoraussetzung des gutgläubigen Leistungsbezugs darauf hingewiesen, dass bei der vorliegenden klaren Ausgangslage kaum ein solcher anzunehmen wäre.

6. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin die laufende Rente richtigerweise mit Verfügung vom 12. Juli 2013 (AB 86) rückwirkend per 30. April 2012 aufhob und mit Verfügung vom 22. Juli 2013 (AB 87) insgesamt Fr. 52'568.-- an unrechtmässig bezogenen Rentenbeträgen zurückforderte. Die gegen die beiden Verfügungen erhobene Beschwerde vom 13. September 2013 erweist sich damit als unbegründet. Sie ist abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

7.

7.1 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. 1'000.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt. Sie werden dem geleisteten Kostenvorschuss entnommen.

7.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 1'000.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

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.