

200 14 35 und
200 14 144 IV bis
200 14 145 IV (3)
KOJ/GET/KRK

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 21. Mai 2014

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Grütter, Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiber Germann

A. _____
vertreten durch Fürsprecher B. _____
Beschwerdeführer



gegen

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

betreffend drei Verfügungen vom 10. Dezember 2013, 8. und 13. Januar 2014

Sachverhalt:

A.

Der 1962 geborene A._____ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im April 2003 unter Hinweis auf eine seit Oktober „akut“ bestehende „Schmerzerkrankung der Beine“ bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin], [act. II], 1 S. 1). Nachdem die IVB erwerbliche und medizinische Abklärungen vorgenommen und insbesondere eine psychiatrisch-neurologische Begutachtung im C._____ (nachfolgend MEDAS-Gutachten 2004) veranlasst hatte (Expertise vom 15. Juni 2004 [act. II 20]), verneinte sie mit Verfügung vom 30. Juni 2004 (act. II 22) bei einem Invaliditätsgrad von 39% einen Anspruch auf eine Invalidenrente. Dagegen erhob der Versicherte Einsprache. In der Folge liess die IVB den Versicherten im D._____ (nachfolgend MEDAS-Gutachten 2006) polydisziplinär begutachten (Expertise vom 2. November 2006 [act. II 61]). Mit Einspracheentscheid vom 29. Januar 2007 (act. II 66) sprach die IVB dem Versicherten ab 1. Oktober 2003 eine Viertelsrente bei einem IV-Grad von 42% bzw. ab dem 1. Januar 2007 eine ganze Rente bei einem IV-Grad von 100% zu. Eine dagegen erhobene, einzig das abgewiesene Gesuch um unentgeltliche Verbeiständung betreffende Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 30. Juli 2007 ab (act. II 75).

B.

Im Rahmen einer im November 2010 von Amtes wegen eingeleiteten Revision (act. II 78) tätigte die IVB wiederum erwerbliche und medizinische Abklärungen und veranlasste eine Observation (Beweissicherung vor Ort [BvO]). Zudem holte sie diverse ärztliche Berichte und einen Untersuchungsbericht bei Dr. med. E._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH (Regionaler Ärztlicher Dienst, RAD) sowie einen Untersuchungsbericht von Dr. med. F._____, Facharzt für Innere Medizin FMH, Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH sowie Tropenmedizin

und Reisemedizin FMH (RAD), ein (act. II 84; 91; 97 f.; 101). Nachdem die IVB den Versicherten im Rahmen eines Gesprächs mit den Ergebnissen der Observation konfrontiert hatte (act. II 106), sistierte sie mit Verfügung vom 30. Januar 2013 (act. II 107) die Rentenzahlungen „per sofort“. Ferner stellte sie mit Vorbescheid vom 1. Februar 2013 (act. II 108) die rückwirkende Aufhebung der Invalidenrente per 31. Oktober 2011 mit der Begründung in Aussicht, es könnten gestützt auf die Ergebnisse der BvO sowie der Untersuchungen durch den RAD aus heutiger Sicht keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit festgestellt werden. Hiergegen liess der Versicherte Einwand erheben, woraufhin die IVB eine Stellungnahme bei Dr. med. E. _____ (RAD) einholte (act. II 123). Am 10. Dezember 2013 (act. II 125) verfügte die IVB wie im Vorbescheid in Aussicht gestellt. Einer allfälligen, gegen die Verfügung gerichteten Beschwerde entzog sie zudem die aufschiebende Wirkung.

Mit Verfügung vom 8. Januar 2014 (act. II 126) wies die IVB sodann ein Gesuch um unentgeltliche Verbeiständung im Verwaltungsverfahren ab. Schliesslich forderte sie – wie bereits im Vorbescheid vom 1. Februar sowie in der Verfügung vom 10. Dezember 2013 angekündigt – mit weiterer Verfügung vom 13. Januar 2014 (act. II 127) für im Zeitraum vom 1. November 2011 bis 28. Februar 2013 unrechtmässig bezogene Leistungen vom Versicherten den Betrag von Fr. 53'608.-- zurück.

C.

Gegen die Verfügung vom 10. Dezember 2013 (Verfahren IV 200 2014 35) liess der Versicherte, vertreten durch Fürsprecher B. _____, mit Eingabe vom 10. Januar 2014 Beschwerde erheben und beantragen:

1. Der Entscheid vom 10. Dezember 2013 sei aufzuheben und es sei dem Beschwerdeführer ohne Unterbruch weiterhin eine volle IV-Rente zuzusprechen.
2. Eventualiter sei der Entscheid vom 10. Dezember 2013 aufzuheben und die Akten an die Vorinstanz zur Neuurteilung zurückzuweisen.
3. Die Vorinstanz sei im Sinne einer vorsorglichen Massnahme anzuweisen, die IV-Rente bis zu einem rechtskräftigen Beschwerdeentscheid ohne Unterbruch weiterhin auszusahlen.
4. Dem Beschwerdeführer sei zur Durchführung des Beschwerdeverfahrens

rens das Recht zur unentgeltlichen Prozessführung unter Beiordnung des Unterzeichneten als amtlicher Anwalt zu gewähren.

- Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen -

In der Begründung lässt der Beschwerdeführer im Wesentlichen geltend machen, seit der Rentenzusprechung im Jahr 2007 sei sicher keine Verbesserung, sondern tendenziell eher eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten (Artikel 3, S. 4). Die beim Beschwerdeführer vorliegende somatoforme Schmerzstörung sei unüberwindbar, wobei die rechtsprechungsgemäss zu berücksichtigenden Kriterien erfüllt seien (Artikel 4, S. 7). Indem die Beschwerdegegnerin sodann Beweisanträgen keine Folge geleistet habe, habe sie das rechtliche Gehör des Beschwerdeführers verletzt (Artikel 5, S. 8). Sodann sei der Untersuchungsbericht von Dr. med. E. _____ nicht seriös; es werde bestritten, dass beim Beschwerdeführer Aggravations- oder Simulationstendenzen ersichtlich seien (Artikel 6, S. 8). Gemäss den behandelnden Ärzten sei nach wie vor und ohne Unterbruch von einer Mehrfacherkrankung auszugehen; sollte das Gericht diese Ansicht nicht teilen, so werde um die Einholung eines unabhängigen psychiatrischen Gutachtens ersucht. Da der Zahlungsstopp der Renten zudem eine komplette Abhängigkeit des Beschwerdeführers und seiner Familie vom Sozialdienst bedeute, seien die Rentenzahlungen im Sinne einer vorsorglichen Massnahme wieder aufzunehmen (Artikel 8, S. 9).

Mit Schreiben vom 17. Januar 2014 liess der Beschwerdeführer einen von den behandelnden Ärzten Dr. med. G. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, und Dr. med. H. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, gemeinsam unterzeichneten Bericht vom 7. Januar 2014 sowie weitere Unterlagen betreffend das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege einreichen (Akten des Beschwerdeführers, [act. I], 6 ff.; act. II 129 S. 3).

Mit Eingabe vom 10. Februar 2014 liess der Versicherte, nach wie vor vertreten durch Fürsprecher B. _____, sodann auch gegen die Verfügungen vom 8. und 13. Januar 2014 (Verfahren IV 200 2014 144 und IV 200 2014 145) Beschwerde erheben und beantragen:

1. Die Verfügung vom 8. Januar 2014 sei aufzuheben und es sei dem Be-

schwerdeführer das Recht zur unentgeltlichen Prozessführung unter Beiordnung des Unterzeichneten als amtlicher Anwalt im Verwaltungsverfahren zu bewilligen.

2. Eventualiter sei die Verfügung vom 8. Januar 2014 aufzuheben und die Akten an die Vorinstanz zur Neuurteilung zurückzuweisen.
3. Die Verfügung vom 14. (richtig: 13.) Januar 2014 sei aufzuheben und es sei auf eine Rückforderung der ausbezahlten IV-Gelder zu verzichten.
4. Eventualiter seien die ausbezahlten IV-Gelder zu erlassen.
5. Subeventualiter sei die Verfügung vom 14. (richtig: 13.) Januar 2014 aufzuheben und die Akten an die Vorinstanz zur Neuurteilung zurückzuweisen.
6. Dem Beschwerdeführer sei zur Durchführung des Beschwerdeverfahrens das Recht zur unentgeltlichen Prozessführung unter Beiordnung des Unterzeichneten als amtlicher Anwalt zu gewähren.
7. Das vorliegende Beschwerdeverfahren sei mit dem Verfahren 200 14 35 IV zu vereinigen.

- Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen -

In der Begründung verweist der Beschwerdeführer betreffend die Rückforderung im Wesentlichen auf die im Verfahren IV 200 2014 35 gemachten Ausführungen. Mit Bezug auf die unentgeltliche Verbeiständung bringt der Beschwerdeführer hauptsächlich vor, die anwaltliche Vertretung sei sachlich erforderlich gewesen; ferner sei der Beschwerdeführer bedürftig und hinsichtlich der angehobenen Verfahren fehle es an deren Aussichtslosigkeit, weshalb sowohl im Verwaltungs- wie auch im Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Verbeiständung bzw. Rechtspflege zu gewähren sei.

Mit das Verfahren IV 200 2014 35 betreffender Beschwerdeantwort vom 12. Februar 2014 stellt die Beschwerdegegnerin die folgenden Anträge:

1. Das Gesuch um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde sei abzuweisen.
2. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde betreffend Verfügung vom 10. Dezember 2013 sei abzuweisen.

In der Begründung macht die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen geltend, eine Verletzung des rechtlichen Gehörs liege nicht vor, da sich aus den Einwänden des Beschwerdeführers mit Bezug auf die Beurteilung durch Dr. med. E. _____ (RAD) keine Zweifel ergeben hätten und demnach kein weiterer Abklärungsbedarf bestanden habe. In materieller Hinsicht habe die BvO eindeutige Widersprüche zwischen dem angegebenen und dem gezeigten Verhalten ergeben. Die Beurteilung von Dr. med. E. _____, wonach eine volle Arbeitsfähigkeit ohne Leistungsminderung

vorliege, sei nicht zu beanstanden. Hieran änderten auch die Berichte der behandelnden Ärzte Dres. med. G. _____ und H. _____ nichts, zumal diese keine neuen Aspekte vorbrächten, welche den RAD-Ärzten nicht bereits bekannt gewesen seien. Nachdem sodann keine somatoforme Schmerzstörung, sondern eine Simulation vorliege, erübrige sich auch eine Prüfung der Überwindbarkeit der Schmerzen. Abgesehen davon sei aber in jedem Fall von einer Überwindbarkeit auszugehen. Schliesslich sei aufgrund der Gefahr der Nichteinbringlichkeit (zuviel ausgerichteter Rentenleistungen) mit Blick auf die Prozessaussichten sowie im Lichte der Tatsache, dass im Falle einer Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung das Interesse der Beschwerdegegnerin, Rückerstattungsforderungen zu vermeiden, tangiert würde, das Gesuch um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung abzuweisen.

Mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 14. Februar 2014 vereinigte der Instruktionsrichter die Verfahren IV 200 2014 35 sowie IV 200 2014 144/145. Ferner wies er das Gesuch um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der gegen die Verfügung vom 10. Dezember 2013 gerichteten Beschwerde ab. Schliesslich hiess er das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege unter Beordnung von Fürsprecher B. _____ betreffend das Verfahren IV 200 2014 35 gut.

Mit das Verfahren IV 200 2014 144/145 betreffender Beschwerdeantwort vom 4. März 2014 schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde. Hinsichtlich der unentgeltlichen Verbeiständung im Verwaltungsverfahren werde auf die angefochtene Verfügung vom 8. Januar 2014 verwiesen. Im Übrigen ergebe sich die Rechtmässigkeit der Rückforderung aus den umfassenden medizinischen und ergänzenden Abklärungen, welche ergeben hätten, dass nachweislich seit November 2011 kein Rentenanspruch mehr bestehe. Damit rechtfertige sich die rückwirkende Aufhebung der Rente per 31. Oktober 2011, weshalb die Rückforderung dieser unrechtmässig bezogenen Leistungen zu Recht verfügt worden sei.

Mit prozessleitender Verfügung vom 7. März 2014 hiess der Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege unter Beordnung von Fürsprecher B. _____ auch betreffend das Verfahren IV 200 2014 144/145 gut.

Mit Eingabe vom 2. Mai 2014 liess der Beschwerdeführer eine (undatierte) Stellungnahme von Dr. med. G. _____ zur Beschwerdeantwort vom 12. Februar 2014 einreichen (act. I 9).

D.

Am 20. Mai 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 angefochtenen Entscheide sind 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 in den vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch die angefochtenen Entscheide 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 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 grundsätzlich einzutreten (vgl. aber E. 4.3 in fine hinten).

1.2 Angefochten sind die Verfügungen vom 10. Dezember 2013 (act. II

125 [Verfahren IV 200 2014 35; rückwirkende Renteneinstellung]) sowie 8. (act. II 126 [Verfahren IV 200 2014 144; unentgeltliche Rechtspflege im Verwaltungsverfahren]) und 13. Januar 2014 (act. II 127 [Verfahren IV 200 2014 145; Rückforderung]). Streitig und zu prüfen ist die Rechtmässigkeit der per Ende Oktober 2011 verfügten Rentenaufhebung und der Rückforderung über Fr. 53'608.-- sowie der Anspruch des Beschwerdeführers auf unentgeltliche Verbeiständung im Verwaltungsverfahren.

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 Rechtmässigkeit der mit Verfügung vom 10. Dezember 2013 (act. II 125) per Ende Oktober 2011 revisionsweise erfolgten Rentenaufhebung.

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 Dreiviertelrente, 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 Viertelrente.

2.3

2.3.1 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).

2.3.2 Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 134 V 131 E. 3 S. 132). Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes revidierbar, sondern auch dann, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben; zudem kann auch eine Wandlung des Aufgabenbereichs einen Revisionsgrund darstellen (BGE 130 V 343 E. 3.5 S. 349, 117 V 198 E. 3b S. 199; AHI 1997 S. 288 E. 2b).

2.3.3 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).

2.3.4 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).

2.4 Die Herabsetzung oder Aufhebung der Renten, der Hilflosenentschädigungen und der Assistenzbeiträge erfolgt rückwirkend vom Eintritt der für den Anspruch erheblichen Änderung, wenn die unrichtige Ausrichtung einer Leistung darauf zurückzuführen ist, dass der Bezüger sie unrechtmässig erwirkt hat oder der ihm gemäss Art. 77 zumutbaren Meldepflicht nicht nachgekommen ist (Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. b der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV; SR 831.201]).

3.

3.1 Mit Einspracheentscheid vom 29. Januar 2007 (act. II 66) sprach die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer ab 1. Oktober 2003 eine Viertelsrente bzw. ab dem 1. Januar 2007 eine ganze Rente zu. Der revisionsrechtlich massgebende Vergleichszeitraum erstreckt sich demnach vom 29. Januar 2007 bis zum Zeitpunkt der mit Verfügung vom 10. Dezember 2013 (act. II 125) erfolgten revisionsweisen Aufhebung der Invalidenrente (vgl. E. 2.3.4 vorne).

3.2 Im Einspracheentscheid vom 29. Januar 2007 (act. II 66) legte die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen die MEDAS-Gutachten 2004 und 2006 zugrunde, wobei sie für den Zeitraum von Oktober 2003 bis Dezember 2006 auf das MEDAS-Gutachten 2004 und für den Zeitraum ab September 2006 bzw. ab Januar 2007 auf das MEDAS-Gutachten 2006 abstellte, davon ausgehend, dass der Beschwerdeführer ab September 2006 gesundheitsbedingt keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgehen konnte.

3.2.1 Im psychiatrisch-neurologischen MEDAS-Gutachten 2004 (act. II 20) wurden generalisierte Muskelschmerzen, uncharakteristisch (ICD-10 M79.1) sowie eine ängstlich-hypochondrische (vermeidende) Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.6) diagnostiziert (S. 9).

Der Beschwerdeführer habe angegeben, er könne sich wegen der Schmerzen in den Beinen kaum noch bewegen, sei geschwächt und geplagt und völlig erschöpft. Zudem habe er deswegen mehr oder minder immer schlechte Laune, sei leicht reizbar und weine viel. Schliesslich könne er sich aufgrund der Schmerzzustände auf gar nichts mehr konzentrieren (S. 2).

Einerseits liege offenbar eine Persönlichkeitsstörung vor, die durch Gefühle von Anspannung und Besorgtheit, Unsicherheit und Minderwertigkeit gekennzeichnet sei. Weiterhin müsse angenommen werden, dass er zu einer Überbetonung potenzieller Gefahren oder Risiken neige, wobei es hier vor allen Dingen ein subjektives Krankheitskonzept sei, das er in nicht mehr nachvollziehbarer Weise als bedrohlich erlebe und seine ganze Schmerz- und Erschöpfungsproblematik darauf beziehe, obwohl die körperlichen Ab-

klärungen kein Substrat für seine Schwäche hätten feststellen können. Damit liege psychiatrischerseits eine ängstlich-hypochondrische (vermeidende) Persönlichkeitsstörung vor. Im Übrigen ergebe die neurologische Untersuchung keinerlei Hinweise für eine schmerzhaft sensorische Neuropathie (S. 7).

Gegenüber der Schicht-Arbeit mit starkem körperlichem Einsatz habe verständlicherweise eine Arbeitsunfähigkeit bestanden, und so, wie sich der Beschwerdeführer jetzt präsentiere, erscheine es völlig ausgeschlossen, dass er eine solche Tätigkeit wieder aufnehme. Dabei sei allerdings mit Nachdruck darauf hinzuweisen, dass für die körperliche Schwäche und auch die Schmerzzustände ausser einer Persönlichkeitsstörung mit zusätzlich leicht depressivem Gepräge keine Erklärung gegeben werden könne und andererseits auch nicht von einer depressiven Störung im Sinne der unter ICD-10 F32/33 rubrizierten Störungen auszugehen sei (S. 7).

In einer angepassten Tätigkeit bestehe eine Leistungsfähigkeit von 100% (S. 9).

3.2.2 Im MEDAS-Gutachten 2006 wurden interdisziplinär die folgenden gesundheitlichen Einschränkungen festgestellt (act. II 61 S. 24):

Hauptdiagnose (mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit)

- Ängstlich depressive Entwicklung, gegenwärtig mittelgradige bis schwere Episode
- Schwere chronifizierte somatoforme Schmerzstörung

Nebendiagnose (ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit)

- Klagen über Ganzkörperschmerzsyndrom
- Status nach Urolithiasis mit ESWL 2002
- Anamnestisch posttraumatische Belastungsstörung
- Anamnestisch Restless-legs-Syndrom

Der Beschwerdeführer gebe an, unter Bein-, Rücken-, Hals-, Nacken- und Schulterschmerzen zu leiden. Darüber hinaus bestehe im Bereiche der Brust ein Gefühl des Aufgeblasenseins, er fürchte wie innerlich zu explodieren. Er leide unter erheblichen Schlafstörungen, fühle sich schlecht und

minderwertig, erwache immer wieder schweissnass und mit Herzklopfen. Sein Leiden sei in den vergangenen Jahren immer schlimmer geworden; er sei deprimiert, verzweifelt und zu nichts mehr fähig (S. 21).

Anlässlich der interdisziplinären Abklärung hätten beim Beschwerdeführer keine somatischen Befunde mit klarem Krankheitswert erhoben werden müssen. Weder im rheumatologischen noch im neurologischen oder allgemein-internistischen Status fänden sich Hinweise, welche die Diagnose einer aktuell die Arbeitsfähigkeit einschränkenden erheblichen Krankheit rechtfertigen würden (S. 25).

Auf der psychischen Ebene hingegen sei ein schweres Krankheitsbild diagnostiziert worden: Es bestehe beim Beschwerdeführer heute eine ängstlich-depressive Entwicklung ganz erheblichen Ausmasses; sie sei vergesellschaftet mit erheblichen vegetativen Zeichen und einer ebenfalls als schwer zu bezeichnenden somatoformen Störung im Sinne der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung. Die Befunde seien im Grunde mit denen der MEDAS Bern identisch, allerdings deutlich progredient. Insbesondere bestehe heute eine als mittelgradig bis schwer zu bezeichnende depressive Entwicklung, welche massiv ängstlich gefärbt sei; die früher beschriebenen hypochondrischen Befürchtungen des Beschwerdeführers beständen auch heute, würden von diesem Angstsyndrom aber deutlich überlagert. Er zeige heute auch ein erheblich regressives Verhalten; es sei zu einer wohl als unlösbar zu bezeichnenden Fixierung des Beschwerdeführers an seine Krankheitsvorstellung gekommen. Deren narzisstischer Schmerzverarbeitungsmodus bestehe auch heute; darüber hinaus seien heute aber auch deutliche symbolhafte, demonstrative Krankheitspräsentationen im Sinne des Dissoziativen beobachtet worden. Es sei darauf hinzuweisen, dass der überwiegende Teil des heutigen psychischen Leidens bewusstseinsfern sei und dass diesem Leiden ein ganz erheblicher Krankheitswert zukomme (S. 25 f.).

In der angestammten Tätigkeit als ... in einer ...-Fabrik sei der Beschwerdeführer heute nicht mehr einsetzbar; hierbei sei das psychische Leiden führend. In seinem aktuellen Zustand sei er auch keinem Arbeitgeber zumutbar. Aktuell könne auch keine Verweistätigkeit angegeben werden (S. 26).

3.3 Für den Zeitraum zwischen Erlass des Einspracheentscheids am 29. Januar 2007 und der hier angefochtenen Verfügung vom 10. Dezember 2013 präsentiert sich die medizinische Aktenlage im Wesentlichen wie folgt:

3.3.1 Vom 2. bis 16. Februar 2010 war der Beschwerdeführer in der Klinik I. _____ zwecks stationärer psychosomatischer Rehabilitation hospitalisiert. Im entsprechenden Bericht vom 8. März 2010 (act. II 79 S. 3) wurde eine chronische somatoforme Schmerzstörung, ein Verdacht auf Hashimoto-Thyreoiditis, ein Verdacht auf Depression mit ängstlich narzisstischem Persönlichkeitszug, eine arterielle Hypertonie, ambulant nicht einstellbar sowie eine intermittierende Hämaturie bei chronischer Prostatitis (S. 3) diagnostiziert. Der Beschwerdeführer berichte über Schmerzen überall, die er nicht beschreiben könne, die durch nichts gelindert und auch nicht verbessert würden. Im Ganzen erscheine ein sehr diffuses Krankheitsbild, welches sich bei der Untersuchung nicht objektivieren lasse (S. 6).

Es liege ein guter Allgemeinzustand und präadipöser Ernährungszustand vor. Der Beschwerdeführer könne sich nur mit Stöcken fortbewegen. Die Reflexe und Sensibilität seien allseits erhalten, die Motorik M3 an beiden unteren Extremitäten (fraglich). Der weitere internistische und neurologische Status seien grobkursorisch bland (S. 3). Bei Eintritt habe er sich mit einer ihn sehr belastenden Schmerzsymptomatik gezeigt. Aufgrund diverser gescheiterter Therapieversuche bestehe eine grosse Hoffnungslosigkeit in Bezug auf eine Linderung der Symptome. Insgesamt stehe er seinem Aufenthalt eher skeptisch gegenüber und habe sich auserbeten, bei der Wahl der Therapien mitentscheiden zu können (S. 4).

Die psychotherapeutische Behandlung sei auf zwei Termine begrenzt gewesen. Der Beschwerdeführer habe sich eher ablehnend gegenüber den Gesprächen eingestellt, so dass die wenigen Sitzungen vorzeitig beendet worden seien. Seine Stimmung sei eindeutig depressiv, begleitet von einer Angstsymptomatik. Hinter seiner Maske des Schmerzes erschienen narzisstische Züge, wegen denen er sich als leidende Person darstelle (S. 4).

Auch in der physikalischen Therapie sei der Beschwerdeführer sehr leidend und angespannt gewesen; er habe demonstrativ seine Schmerzen gezeigt

und habe selbst Entspannungstherapien wie Massagen schwer ertragen. Aus diesem Grund hätten während des Aufenthaltes keine Fortschritte verzeichnet werden können (S. 4).

Im Verlauf sei der Beschwerdeführer schwer zu Therapien zu motivieren gewesen und habe kaum Eigeninitiative gezeigt (S. 4).

Die Arbeitsunfähigkeit betrage 100% (S. 5).

3.3.2 Mit Bericht vom 17. Februar 2010 (richtig wohl: 17. Dezember 2010 [act. II 79 S. 1]) hielt Dr. med. H._____ fest, der Zustand des Beschwerdeführers habe sich seit 2006 stetig verschlechtert. Es bestehe ein schwerster komplexer Residualzustand (sei nirgends zuhause, ausgeprägte depressive Grundstimmung; massive Rückzugstendenz; passives, durch Schmerzen geprägtes Verhalten). Die bisherige Erwerbstätigkeit sei „absolut“ nicht mehr möglich; auch eine andere Tätigkeit sei nicht mehr möglich. Die Verbesserung der Erwerbsfähigkeit durch berufliche Massnahmen sei „unmöglich“. Er sehe keinen therapeutischen Ansatz, welcher eine entscheidende Wende herbeibringen könnte.

3.3.3 Mit ärztlichem Bericht vom 20. Juli 2011 (act. II 84) hielt Dr. med. E._____ (RAD) in Würdigung der Akten fest, der Beschwerdeführer, welcher seit 1999 zunehmende, sich auch auf andere Körperteile ausweitende Schmerzen angebe, ohne dass körperlich objektivierbare Befunde vorhanden seien, habe eine somatoforme Schmerzstörung (S. 7). Die Stimmungsschwankungen seien mit hoher Wahrscheinlichkeit einer depressiven Störung zuzuordnen, die leichte bis mittelgradige Episoden zeige und vollständig remittiert sei (S. 8). Nebst der Schmerzstörung zeige der Beschwerdeführer ein höchst auffälliges Verhalten. Zum einen werde von einer hypochondrisch, ängstlich vermeidenden und narzisstischen Persönlichkeitsstörung ausgegangen, die bezüglich narzisstischer Kränkbarkeit und Wut gut zum vorherrschenden Bild des Beschwerdeführers passe. Solange er im Beruf habe aufsteigen, eine leitende Funktion einnehmen, ein Haus besitzen oder eines neu erstellen können, sei sein Lebensentwurf erfüllt gewesen und es sei ihm gut gegangen. Mit dem finanziellen Scheitern, der Überbeanspruchung im Beruf und der zunehmenden Erschöpfung, habe er sein Selbstbild von einem erfolgreichen Mann nicht mehr

aufrecht erhalten können. Zum anderen werde ein sehr auffälliges, inkonsistentes und inkongruentes Verhalten beschrieben mit deutlicher Aggravationstendenz. Ob es sich dabei um eine maligne Regression, eine bewusste oder unbewusste Flucht in die Krankheit, Fixierung auf die Schmerzen oder andere Abwehrmechanismen handle, lasse sich nicht mit Sicherheit sagen. Auch die Frage des sekundären Krankheitsgewinns müsse aufgeworfen und diskutiert werden. Auffallend sei, dass der Beschwerdeführer sich – trotz angemessener stationärer und ambulanter Behandlung – als zunehmend kränker erlebe und er neue Symptome zeige, für die es keine medizinische Ursache gebe (S. 8).

Die Frage, ob und welchem Ausmass die psychischen Störungen einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten, sei auf der Basis der vorliegenden Akten nicht schlüssig zu beantworten (S. 8).

3.3.4 Im Bericht vom 2. September 2011 (act. II 85) diagnostizierte Dr. med. G._____ eine chronische Depression und eine schwere somatoforme Schmerzstörung. Weder die bisherige noch eine andere Tätigkeit sei zumutbar. Der Beschwerdeführer gehe an Stöcken, entlaste die Füsse beim Gehen maximal, indem er das wechselseitige Auftreten der Füsse schmerzbedingt vermeide; zudem sitze er während der Konsultation rastlos auf dem Stuhl und versuche, sich laufend in eine schmerzärmere Position zu bringen.

Mit Bericht vom 7. März 2012 (act. II 89) zu Händen von Dr. med. E._____ hielt Dr. med. G._____ fest, aus Besprechungen mit andern Ärzten sowie seinen eigenen Beobachtungen im öffentlichen Raum entnehme er, dass es nirgends irgendwelche Anhaltspunkte dafür gegeben habe, dass der Beschwerdeführer in irgendeiner Form sein Leiden simuliere oder im Rahmen der Arztkonsultationen aggraviere (S. 1). Nun stelle sich mit dem erneuten Aufgebot, bei ihr – Dr. med. E._____ – zu erscheinen, erneut eine Zustandsverschlechterung ein, die sich in motorischer Unruhe und suizidalen Äusserungen manifestiere. Nach dem heutigen Gespräch mit dem Beschwerdeführer und seiner Ehefrau gehe er, Dr. med. G._____, von einer latenten Suizidalität aus. Er sehe sich in seiner Funktion als behandelnder Psychiater zwar als quasi Advokat des Beschwerdeführers bzw. dessen Familie, habe aber nicht den Eindruck, in

manipulativer Form missbraucht zu werden. Nach seiner Beurteilung handle es sich – bei nach wie vor nicht festgelegtem somatischem Korrelat, welches die Schmerzen abschliessend erklären würde – um eine schwer(st) kombinierte Persönlichkeitsstörung mit abhängigen und narzisstischen Zügen von psychotischem Ausmass, sowie eine chronische, insgesamt progrediente depressive Störung mit somatischem Syndrom. Eine berufliche Reintegration – auch eine teilzeitliche Beschäftigung im geschützten Rahmen – sei absolut unmöglich. Somit habe sich aus seiner Sicht, die er mit Dr. med. H. _____ teile, seit der letzten, von der IV in Auftrag gegebenen Untersuchung in der MEDAS im Jahr 2006 keine Verbesserung, sondern tendenziell eher eine Verschlechterung eingestellt. Auf eine erneute Untersuchung sei deshalb zu verzichten.

3.3.5 Am 2. April 2012 wurde der Beschwerdeführer im Beisein seiner Ehefrau durch Dr. med. E. _____ (RAD) psychiatrisch untersucht. Zusätzlich erfolgte im Rahmen einer internen Zuweisung eine somatische Untersuchung durch Dr. med. F. _____ (RAD), welcher in seinem Untersuchungsbericht vom 3. April 2012 (act. II 91) unter „Diagnosen“ folgendes festhielt: „Somatisch keine Diagnose, ausser Hypertonie und kompensierte Hypothyreose“. Es liege eine Gehstörung vor, die keiner medizinischen Grundlage entspreche und sehr inkonsistent sei. Ferner klage der Beschwerdeführer über chronische Schmerzen, die objektiv nicht erklärt werden könnten. Eine Erwerbsunfähigkeit könne nicht nachgewiesen werden (act. II 92 S. 2).

Gestützt darauf sowie die eigenen Untersuchungsergebnisse hielt Dr. med. E. _____ mit Untersuchungsbericht vom 3. April 2012 (act. II 98 S. 4) unter „Diagnosen“ fest was folgt:

- Simulation (ICD-10 Z76.5)
- keine psychiatrischen Diagnosen
- Status nach sonstiger depressiver Episode ICD-10 F32.8 remittiert
- keine somatischen Diagnosen
- Hypertonie medikamentös eingestellt
- Hypothyreose substituiert

Anlässlich der Untersuchung habe der Beschwerdeführer folgende Sympt-

me gezeigt (act. II 101 S. 2): Mürrisches, abweisendes Verhalten mit finsternem Gesichtsausdruck und Blickvermeidung; Antworten auf gestellte Fragen mit ja oder nein, knapper Schilderung oder Verweigerung; Hinken abwechselnd beidseits mit Benützen der Krücken und gebeugtem Oberkörper; Schmerzäusserungen (Stöhnen) beim Laufen und Aufstehen; Sturzneigung beim Aufstehen mit Torkeln und Mühe, das Gleichgewicht zu halten; Mutismus mit aufforderndem Ausdruck über Gesten; Hyperventilation; Kontaktabbruch. Im ärztlichen Bericht vom 16. Juli 2012 (act. II 97) hielt Dr. med. E. _____ fest, die Resultate der Blutentnahme ergäben, dass von den verordneten Psychopharmaka zwei von vier in ausreichender Menge und eines in nicht ausreichender Menge nachweisbar seien. Schmerzmittel und Beruhigungsmittel seien in Spuren nachweisbar, die Eichungseinheiten, also keiner Einnahme der Medikamente, entsprächen (S. 2). In der Untersuchung vom 3. April 2012 hätten keine psychischen oder somatischen Störungen (Krankheiten) erhoben werden können. Der Beschwerdeführer sei durch ein mürrisches, ablehnendes Verhalten mit Vorzeigen vieler somatischer und psychischer Probleme, die er entweder inkonstant gezeigt habe oder willkürlich habe stoppen können, aufgefallen. Dies entspreche mit überwiegender Wahrscheinlichkeit einer Simulation, die gemäss ICD-10 definiert sei als ein absichtliches Hervorrufen oder Vortäuschen körperlicher oder psychischer Symptome oder Behinderungen in Belastungssituationen oder aus anderen äusseren Gründen, wie z.B. der Versuch, finanzielle Vorteile durch Kranksein oder bessere Lebensbedingungen zu erreichen (S. 3). Die von Dr. med. G. _____ diagnostizierte chronische und nicht nach ICD-10 klassifizierte Depression (act. II 85) sei nicht ausreichend und schlüssig begründet. Im Bericht würden nur Verhalten und Schmerzen aufgeführt, ohne die zur Diagnosestellung Depression nötigen Kriterien. Somit sei sie nicht ausgewiesen. Mit der Untersuchung vom 3. April 2012 habe eine depressive Störung ausgeschlossen werden können; der Beschwerdeführer nehme ein Antidepressivum, die depressive Störung sei remittiert (S. 4). Die dysphorisch aggressive Stimmung sei reaktiv auf die Untersuchung hin und nicht einer Persönlichkeitsstörung zuzuordnen (S. 4). Die von Dr. med. G. _____ diagnostizierte somatoforme Schmerzstörung sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein Vorgeben von Schmerzen bei Simulation mit inkonstanten Symptomen und willkürlicher Beeinflussbarkeit. In der somatischen Untersuchung hätten aus-

ser einer Hypertonie und einer kompensierten Hypothyreose keine Diagnosen erhoben werden können (S. 6).

Es lägen keine Einschränkungen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit vor (S. 6).

3.3.6 Im Zeitraum zwischen dem 2. November 2011 und 3. Mai 2012 veranlasste die Beschwerdegegnerin an diversen Tagen eine BvO (Filmaufnahmen; act. II 99).

Im Bericht über die BvO vom 16. Juli 2012 (act. II 99) wird zusammenfassend festgehalten, es sei oft vorgekommen, dass sich der Beschwerdeführer gar nicht richtig auf die Amerikanerkrücken habe abstützen müssen. Ferner habe er dabei beobachtet werden können, wie er alleine mit dem Auto umhergefahren und – alleine oder in Begleitung – einkaufen gegangen sei. Im Weiteren habe auch beobachtet werden können, wie der Beschwerdeführer mit anderen Personen redete und lachte. Auch habe er im Schrebergarten beobachtet werden können. Schliesslich sei auch festgestellt worden, dass der Beschwerdeführer auf dem Balkon des eigenen Domizils ohne Krücken umhergegangen sei und sich ganz normal fortbewegt habe.

3.3.7 Im Nachgang zur BvO liess die Beschwerdegegnerin unter Berücksichtigung der Ermittlungsergebnisse die Frage des Gesundheitszustandes sowie der Arbeitsfähigkeit zusätzlich in medizinischer Hinsicht durch die Dres. med. F. _____ und E. _____ beurteilen.

Dr. med. F. _____ hielt mit Bericht vom 20. Juli 2012 (act. II 100) fest, insgesamt seien die Schlussfolgerungen aus dem Observationsmaterial gut vereinbar mit den Untersuchungsergebnissen des RAD vom 3. April 2012. Es liege keine somatisch begründbare Invalidität vor.

Mit ärztlichem Bericht vom 29. Oktober 2012 (act. II 101) hielt Dr. med. E. _____ im Wesentlichen fest, das anlässlich der Untersuchung vom 2. April 2012 gezeigte Beschwerdebild unterscheide sich deutlich von jenem bei der Observation. Die medizinische Beurteilung bleibe die gleiche wie nach der Untersuchung vom 2. April 2012 und dem Bericht vom 16. Juli 2012 (act. II 97). Es sei dem Beschwerdeführer ein volles Pensum ohne

Leistungsminderung zuzumuten (S. 5).

Mit Stellungnahme vom 5. Dezember 2013 (act. II 123) hielt Dr. med. E. _____ an ihrer Beurteilung mit dem Befund einer Simulation fest (S. 4).

3.3.8 Mit Bericht vom 7. Januar 2014 (act. II 129 S. 3) diagnostizierten die Dres. med. G. _____ und H. _____ eine schwere kombinierte Persönlichkeitsstörung mit abhängigen und narzisstischen Zügen und eine chronische Depression mit somatischem Syndrom. An ihrer Beurteilung habe sich nichts geändert, weshalb nicht nachvollziehbar sei, weshalb – bei gleichbleibender Diagnose und unverändertem Gesamtzustand seit der initialen Rentenverfügung – der Rentenanspruch nun hinfällig werden sollte. Der Umstand, wonach das zur Beweisführung angefertigte Filmmaterial ein anderes Verhalten zeige, beweise weder aus medizinischer noch psychologischer Sicht, dass keine Depression vorliege bzw. eine Simulation bestehe. Der falsche Gebrauch der Stöcke im Alltag beweise nicht, dass der Beschwerdeführer keine Schmerzen habe, sondern lediglich, dass es sich um eine somatoforme Schmerzstörung handle, die typischerweise nicht durch einen „korrekten“ Einsatz von Stöcken oder ein konstantes Schonverhalten anderer Art reduziert werden könne.

3.4

3.4.1 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).

3.4.2 In Anbetracht der sich mit Bezug auf Schmerzen naturgemäss ergebenden Beweisschwierigkeiten muss im Rahmen der sozialversicherungsrechtlichen Leistungsprüfung verlangt werden, dass die subjektiven Schmerzangaben durch damit korrelierende, fachärztlich schlüssig fest-

stellbare Befunde hinreichend erklärbar sind (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281). Beruht die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Konstellation, liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor. Eine solche Ausgangslage ist etwa gegeben, wenn: eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese besteht; intensive Schmerzen angegeben werden, deren Charakterisierung jedoch vage bleibt; keine medizinische Behandlung und Therapie in Anspruch genommen wird; demonstrativ vorgetragene Klagen auf den Sachverständigen unglaubwürdig wirken; schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld jedoch weitgehend intakt ist (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 51; SVR 2013 IV Nr. 12 S. 30 E. 5.2).

3.4.3 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 232 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a S. 352).

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 mit zu berücksichtigen. 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).

3.4.4 Ein Observationsbericht bildet für sich allein keine sichere Basis für Sachverhaltsfeststellungen betreffend den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit der versicherten Person. Er kann diesbezüglich höchstens Anhaltspunkte liefern oder Anlass zu Vermutungen geben. Sichere Kenntnis des Sachverhalts kann in dieser Hinsicht erst die ärztliche Beurteilung des Observationsmaterials liefern (SVR 2012 UV Nr. 17 S. 64 E. 4.2).

3.5 Was die vom 2. November 2011 bis 3. Mai 2012 durchgeführte BvO betrifft, so rechtfertigte die Beschwerdegegnerin deren Anordnung mit der im MEDAS-Gutachten 2004 getroffenen Feststellung, wonach Aggravations- oder Simulationstendenzen vorliegen würden (act. II 99 S. 1). Es kann offen bleiben, ob die fragliche, mehrere Jahre zurückliegende Beurteilung für sich allein eine Observation zu rechtfertigen vermöchte. Aufgrund der im Vorfeld der BvO bzw. im Rahmen des Revisionsverfahrens erhobenen medizinischen Abklärungen (act. II 84) ergaben sich jedenfalls begründete Zweifel an der Ausgewiesenheit der vom Beschwerdeführer geltend gemachten Einschränkungen, wobei sich die angegebenen massiven Limitierungen und Schmerzen nicht objektivieren liessen, so dass die Anordnung einer BvO objektiv geboten war (vgl. Entscheide des BGer vom 27. März 2012, 8C_866/2011, E. 3.1 sowie vom 23. Dezember 2013, 8C_644/2013, E. 4). Im Übrigen war sie auch in zeitlicher und inhaltlicher Hinsicht verhältnismässig, beschränkte sie sich doch auf insgesamt 14 Tage (act. II 99 S. 3), an denen observiert wurde sowie auf den öffentlichen Bereich bzw. auf einen von jedermann ohne weiteres einsehbaren Privatbereich (Balkon). Gegenteiliges macht denn auch der Beschwerdeführer nicht geltend. Die Ermittlungsergebnisse wurden mithin rechtmässig erlangt und können im vorliegenden Verfahren verwendet werden (vgl. BGE 137 I 327 E. 5 S. 331).

3.6 Die mit Verfügung vom 10. Dezember 2013 (act. II 125) per 31. Oktober 2011 erfolgte Rentenaufhebung erging in medizinischer Hinsicht im

Wesentlichen gestützt auf die Untersuchungsberichte bzw. ärztlichen Berichte der RAD-Ärzte Dres. med. E. _____ und F. _____ (act. II 91; 97 f.; 101). Diese erfüllen die Voraussetzungen der Rechtsprechung an den Beweiswert medizinischer Berichte (vgl. E. 3.4.3 vorne) und erbringen vollen Beweis (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Sie sind durchwegs nachvollziehbar und die Schlussfolgerungen sind überzeugend begründet.

3.6.1 Während im MEDAS-Gutachten 2006 die vorgebrachten Beschwerden auf eine schwere chronifizierte somatoforme Schmerzstörung sowie eine ängstlich depressive Entwicklung – gegenwärtig mittelgradige bis schwere Episode – zurückgeführt wurden (act. II 61 S. 24), welche psychische Leiden gemäss Einschätzung der Gutachter jegliche Tätigkeit verunmöglichten (S. 26), gelangte die RAD-Ärztin Dr. med. E. _____ mit im Rahmen des Revisionsverfahrens verfasstem Untersuchungsbericht vom 3. April 2012 bzw. mit ärztlichem Bericht vom 16. Juli 2012 zum Schluss, dass weder eine psychiatrische noch eine somatische Diagnose vorliege, sondern eine Simulation und die depressive Episode 2003 remittiert sei. Sie stützte sich hierbei auf die Angaben in den Akten, namentlich aber auf ihre eigenen Untersuchungen sowie jene des RAD-Arztes Dr. med. F. _____.

3.6.2 Anlässlich der somatischen Untersuchung vom 3. April 2012 (act. II 91) konnte Dr. med. F. _____ an den Beinen keine Befunde erheben, namentlich zeigte sich auch keine Atrophie, was auf einen symmetrischen Gebrauch hinweist (vgl. auch Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 26. März 2014, 8C_23/2014, E. 6.2.3). Ferner hielt Dr. med. F. _____ fest, die Knie hätten nicht gestreckt werden können, hätten sich aber reizlos, ohne Erguss und Überwärmung präsentiert. Die Hüftgelenke seien nicht überprüfbar gewesen. Beim Abliegen vom Sitzen auf der Liege habe der Beschwerdeführer die Ehefrau zu Hilfe gerufen; aufgrund welcher Behinderung diese Bewegung nicht habe durchgeführt werden können, sei jedoch nicht nachvollziehbar. Sodann sei der Beschwerdeführer beim Treppenhinuntergehen mit beiden Beinen gleichzeitig voran gegangen, die Stöcke hinten nachziehend, was fast einer vollen Belastung entspreche. Zeitweise zeige der Beschwerdeführer ein Zittern an den Händen, häufig nur auf einer Seite oder an den Beinen, das aber nicht konsistent sei.

Soweit Dr. med. F. _____ angesichts der erhobenen bzw. fehlenden Befunde zum Ergebnis gelangte, dass eine Gehstörung vorliege, die keiner medizinischen Grundlage entspreche und sehr inkonsistent sei und chronische Schmerzen vorlägen, die objektiv nicht erklärt werden könnten, ist dies ohne weiteres nachvollziehbar. Dies umso mehr, als auch unter den behandelnden Ärzten unbestritten ist und im Übrigen auch vom Beschwerdeführer nicht (substanziert) in Frage gestellt wird, dass für die mannigfaltigen Beschwerden und namentlich für die demonstrierte Gehstörung zu keinem Zeitpunkt ein hinreichend objektivierbares somatisches Korrelat ursächlich war (vgl. act. II 20 S. 7; 61 S. 25; 79 S. 6; 89 S. 2).

3.6.3 Doch auch aus dem psychiatrischen Formenkreis sind die vom Beschwerdeführer geltend gemachten Beschwerden nicht erklärbar:

So hielt Dr. med. E. _____ fest, im Rahmen der Untersuchung vom 2. April 2012 seien Inkonsistenzen im Verhalten, den gezeigten Symptomen/Symptombildungen, in der Wechselhaftigkeit des Ausdrucks, der Gestik, Mimik, Affektlage, der Kontrollfähigkeit der gezeigten Symptome und im demonstrativen Verhalten aufgefallen (act. II 123 S. 2). So habe der Beschwerdeführer anfänglich mit Sprachverweigerung und Einsetzen von Gesten reagiert, ein Verhalten, welches er auf konsequente Aufforderung hin zu sprechen habe stoppen und dabei laut und deutlich sprechen können. Ferner habe er mit einem begonnenen Hyperventilationsanfall auf Aufforderung innert Sekunden aufhören können, ohne zuvor die Atmung zu vertiefen oder andere Bewältigungsstrategien einzusetzen. Ebenso wechselhaft verlaufen seien das Zittern – welches er selber habe stoppen können –, und die Appelle an seine Frau, ihm Wasser einzuschenken – was er selber gekonnt habe –, oder Schmerzmittel zu bringen, wonach er nicht mehr gefragt habe, nachdem er es nicht erhalten habe. Die Gehstörungen seien wechselhaft, mal das rechte Bein belastend, mal dieses nachziehend; beim Aufstehen sei er beinahe aus dem Gleichgewicht gekippt, was er aber rechtzeitig und ohne Schmerzáusserung korrigiert habe (act. II 98 S. 3 und 5).

Wenn Dr. med. E. _____ – unter Berücksichtigung der Untersuchungsergebnisse von Dr. med. F. _____ – aus dem gewillkürten Stoppen und Vortragen von Symptomen schloss, dass – bei weitgehendem Fehlen ob-

jektivierbarer, somatischer Befunde – kein die Arbeitsfähigkeit einschränkender Gesundheitsschaden vorliege (S. 6), erweist sich dies ohne weiteres als nachvollziehbar (vgl. E. 3.4.2 vorne). Dies umso mehr, als auch die Einnahme von Schmerzmitteln nicht nachgewiesen werden konnte (act. II 97 S. 2), was im Verbund mit den übrigen Untersuchungsergebnissen das Vorhandensein der geklagten massiven Beschwerden nicht als überwiegend wahrscheinlich erscheinen lässt (vgl. Entscheid des BGer vom 2. Dezember 2010, 9C_719/2010, E. 2.2.2).

3.6.4 Die Beobachtungen und Schlussfolgerungen der RAD-Ärzte werden denn auch durch die Ergebnisse der BvO gestützt:

So zeigen die Filmaufnahmen, dass die Krücken offensichtlich – soweit deren Einsatz überhaupt erfolgte – nicht zur Entlastung verwendet werden. Teilweise geht der Beschwerdeführer mit Hinken links, teilweise flüssig ohne Hinken, teilweise im 4-Punkte-Gang, wobei er zu Hause (auf dem Balkon) die Krücken überhaupt nicht zu gebrauchen scheint. Wie Dr. med. F._____ hierzu festhielt, werden die Gelenke der unteren Extremitäten mit der Art des Krückengebrauchs gar nicht entlastet (act. II 100 S. 2). Ferner konnte der Beschwerdeführer (ohne Krücken) beim Arbeiten im Schrebergarten beobachtet werden, wobei er in der Lage war, sich regelmässig und ohne sichtbaren Leidensdruck zu bücken, wohingegen im Rahmen der RAD-Untersuchung der Rücken – aufgrund geltend gemachter Schmerzen – nicht untersucht werden konnte. Auch ist der Beschwerdeführer offensichtlich in der Lage – anders als in der Untersuchung angegeben – seine Knie zu strecken. Im Weiteren ergibt sich aus den Filmaufnahmen, dass es dem Beschwerdeführer ohne weiteres möglich ist, mit anderen Personen in Interaktion zu treten und sich mit ihnen zu unterhalten; jedenfalls lassen sich die nämlichen Aufzeichnungen nicht mit der von den behandelnden Ärzten getroffenen Feststellung einer „massiven Rückzugstendenz“ (act. II 79 S. 2) vereinbaren (vgl. auch act. II 101 S. 3). Insgesamt ist mit den Ergebnissen der BvO ein Handeln dokumentiert, welches mit den vom Beschwerdeführer behaupteten, massivsten invalidisierenden Einschränkungen in keiner Weise korreliert.

Entsprechend hielten die Dres. med. F._____ und E._____ nach Sichtung des Observationsmaterials denn auch an ihrer Beurteilung fest,

wonach dem Beschwerdeführer ein volles Pensum ohne Leistungseinschränkung zumutbar sei (act. II 100 S. 2; 101 S. 5).

3.7 An diesen Schlussfolgerungen ändern die Vorbringen des Beschwerdeführers nichts:

Was die (formelle) Rüge einer Verletzung des rechtlichen Gehörs betrifft, ist eine solche nicht ersichtlich und kann jedenfalls nicht im Umstand, wonach die Beschwerdegegnerin Beweisanträgen des Beschwerdeführers nicht entsprochen hat, erblickt werden. Das Abstellen auf die Berichte der RAD-Ärzte und der Verzicht auf weitere Beweismassnahmen erfolgte vielmehr im Rahmen der Beweiswürdigung. Der Beschwerdeführer nennt denn auch keinen weiteren konkreten Antrag von ihm, dessen Abweisung oder Nichtbeachtung durch die Beschwerdegegnerin einer Verletzung des rechtlichen Gehörs gleichkommen würde. Über das Gesuch um unentgeltliche Verbeiständung hat die Beschwerdegegnerin sodann mit separater Verfügung befunden (vgl. E. 5 ff. hinten).

Soweit der Beschwerdeführer im Weiteren vorbringt, die Untersuchung bei Dr. med. E. _____ habe lediglich eine Stunde gedauert, ist darauf hinzuweisen, dass rechtsprechungsgemäss aus der Dauer einer Untersuchung nicht auf den Beweiswert eines ärztlichen Berichts geschlossen werden kann (Entscheid des BGer vom 29. März 2010, 8C_942/2009, E. 5.2). Im Übrigen wird weder konkret dargetan noch ist ersichtlich, dass die Untersuchung allenfalls nicht lege artis durchgeführt worden wäre. Dass Dr. med. E. _____ sodann keine „psychologischen Tests“ durchführte, ist nicht zu beanstanden, obliegt es doch allein dem Gutachter zu entscheiden, ob solche Tests überhaupt durchzuführen sind (Entscheid des BGer vom 4. Dezember 2013, 9C_618/2013, E. 4.1). Für die Qualität der medizinischen Beurteilung ist zudem in jedem Fall die klinische Untersuchung in Kenntnis der Anamnese massgebend (Entscheid des BGer vom 17. Dezember 2009, 8C_695/2009, E. 3.2.2), was vorliegend umso mehr gilt, als eine testmässige Selbstbeurteilung des Beschwerdeführers unter den gegebenen Umständen wohl kaum objektive und damit auch invalidenversicherungsrechtlich verwertbare Erkenntnisse gebracht hätte.

Sodann vermögen die Berichte der behandelnden Ärzte keine Zweifel an

den Beurteilungen des RAD (vgl. E. 3.4.3 vorne) zu begründen: So wurde im Bericht der Klinik I. _____ vom 8. März 2010 zwar eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (act. II 79 S. 5). Diese wird jedoch mit keinem Wort begründet und es lässt sich dem Bericht auch nicht entnehmen, gestützt auf welche objektiven Befunde auf eine gänzliche Arbeitsunfähigkeit geschlossen wurde. Diese Einschätzung kontrastiert denn auch mit dem Hinweis auf die schlechte Compliance des Beschwerdeführers sowie mit der Feststellung der behandelnden Ärzte, wonach ein sehr diffuses Krankheitsbild vorliege, welches sich bei der Untersuchung nicht habe objektivieren lassen. Auch der Bericht von Dr. med. H. _____ vom 17. Februar (richtig wohl: Dezember) 2010 (act. II 79 S. 1) vermag an den Schlussfolgerungen der RAD-Ärzte nichts zu ändern, wird darin doch lediglich und ohne nähere Angaben zu den Befunden pauschal auf einen „schwersten komplexen Residualzustand“ bei gänzlicher Arbeitsunfähigkeit geschlossen.

Im Weiteren kann der Beschwerdeführer auch aus dem Bericht der Dres. med. G. _____ und H. _____ vom 7. Januar 2014 (act. II 129 S. 3) nichts zu seinen Gunsten ableiten: Darin diagnostizierten sie eine schwere kombinierte Persönlichkeitsstörung mit abhängigen und narzisstischen Zügen und eine chronische Depression mit somatischem Syndrom. Dabei stützten sie sich jedoch ausschliesslich auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers ab. Zwar basiert eine psychiatrische Beurteilung letztlich immer auf den subjektiven Angaben des Betroffenen; indessen ist zu berücksichtigen, dass der Gutachter im sozial- bzw. invalidenversicherungsrechtlichen Kontext stets gehalten ist, solche inneren und einem direkten (Gegen)-Beweis nicht zugänglichen Tatsachen anhand der objektiven Befunde sowie der Aktenlage zu plausibilisieren, vermag doch eine einzig oder überwiegend auf subjektiven Beschwerdenangaben basierende Beurteilung der Beeinträchtigungen zum Vornherein keine Leistungspflicht der Invalidenversicherung zu begründen (vgl. E. 3.4.2 vorne). Der Bericht vom 7. Januar 2014 lässt eine solche Plausibilisierung weitgehend vermissen, wobei das im Rahmen der RAD-Untersuchungsberichte sowie der BvO aufgezeigte inkonsistente Verhalten nicht kritisch diskutiert, sondern ohne weitere Begründung im Ergebnis als diagnostetypisch qualifiziert wird, was nicht überzeugt, umso weniger, als sich die Ärzte in diagnostischer

Hinsicht widersprüchlich äussern: Einerseits wird der „falsche Gebrauch“ der Krücken als Ausdruck einer somatoformen Schmerzstörung beschrieben (S. 4), andererseits wird die nämliche Diagnose im Bericht vom 7. Januar 2014 gar nicht aufgeführt (S. 3). Entgegen der Auffassung der behandelnden Ärzte geht es sodann auch nicht darum, die Nichtexistenz von Beschwerden (S. 4) oder das „Nichtvorliegen der gestellten Diagnosen“ (S. 5) – mithin das Nichtbestehen von Tatsachen – zu beweisen, sondern um Klärung der Frage, ob und wenn ja inwieweit (überwiegend wahrscheinlich) krankheitsbedingte funktionelle Beeinträchtigungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit gegeben sind, was sich aufgrund des gesamten, vom Beschwerdeführer ausserhalb wie innerhalb der Untersuchungssituation gezeigten und dokumentierten Verhaltens, beurteilt. Sodann verfängt auch der Einwand, die Filmsequenzen würden lediglich „Einzelereignisse“ dokumentieren, nicht: Wie die Beschwerdegegnerin in ihrer Beschwerdeantwort vom 12. Februar 2014 (S. 7) dazu zutreffend festhält, spricht dagegen die Tatsache, dass der Beschwerdeführer an mehreren aufeinander folgenden Tagen im November 2011 und im Frühling 2012 gefilmt werden konnte und er hierbei ein stets gleiches Bild über seine Alltagsgestaltung, seine Selbständigkeit und seinen Gesundheitszustand zeigte. Schliesslich führt auch die am 2. Mai 2014 eingereichte, indes keine neuen relevanten Aspekte beinhaltende Stellungnahme von Dr. med. G. _____ (act. I 9) nicht zu einer anderen Beurteilung des massgeblichen medizinischen Sachverhalts: Zu berücksichtigen ist namentlich, dass ihm die medizinischen Akten der Beschwerdegegnerin offenbar nicht vorlagen (S. 3 zu S. 2/9). Soweit er zudem suggeriert, Dr. med. E. _____ habe den Beschwerdeführer nie gesehen (S. 3 zu S. 3/9), ist dem entgegen zu halten, dass am 3. April 2012 eine persönliche Untersuchung erfolgte, wobei Dr. med. E. _____ die Remission der Depression bestätigte (act. II 98 S. 5 f.). Mithin dringt die an ihren Schlussfolgerungen geäusserte Kritik nicht durch. In beweisrechtlicher Hinsicht ist mit Bezug auf die fraglichen Berichte (act. II 129 S. 3; act. I 9) denn auch zu berücksichtigen, dass Dr. med. G. _____ sich erklärermassen in der Rolle als „quasi Advokat“ des Beschwerdeführers und seiner Familie betrachtet (act. II 89 S. 2), sich auch bei der Beschwerdegegnerin über deren Vorgehen beim Abschlussgespräch vom 21. Januar 2013 beschwerte (act. II 113) und nunmehr sogar eine Replik zur Beschwerdeantwort der Beschwerdegegnerin einreichte

(act. I 9), weshalb hier in besonderem Masse der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen ist, wonach behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. dazu BGE 125 V 351 E. 3b/cc S. 353).

Insgesamt zeigen die Berichte der behandelnden Ärzte keine Aspekte auf, welche durch die RAD-Ärzte unberücksichtigt blieben, weshalb sie auch keine – auch nur geringen – Zweifel am Beweiswert der RAD-Berichte zu begründen vermögen (vgl. E. 3.4.3 vorne). Der rechtserhebliche Sachverhalt erweist sich demnach als hinreichend abgeklärt, weshalb die Verwaltung auf weitere Beweiserhebungen in antizipierter Beweiswürdigung verzichten durfte (BGE 122 V 157 E. 1d S. 162). Weitere Beweismassnahmen hat umso weniger das Gericht anzuordnen.

3.8 Aus dem Dargelegten folgt, dass mit den dokumentierten, objektiven Befunden eine Änderung in den tatsächlichen bzw. medizinischen Verhältnissen im Sinne einer Verbesserung überwiegend wahrscheinlich dargetan und somit ein Revisionsgrund gegeben ist. Im Rahmen des diesfalls allseitig zu prüfenden Rentenanspruchs (vgl. E. 2.3.3 vorne) ist gestützt auf die Beurteilungen des RAD weiter erstellt, dass im vorliegend interessierenden Zeitpunkt weder ein somatischer noch ein psychischer Gesundheitsschaden mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit vorliegt, wobei letztlich offen bleiben kann, ob das vom Beschwerdeführer demonstrierte Beschwerdebild überwiegend Ausdruck einer Simulation, Aggravation oder einer subjektiven Krankheitsüberzeugung ist: So oder anders ist die geltend gemachte Einschränkung rechtlich unbeachtlich. Hieran änderte schliesslich auch nichts, wenn – entgegen dem Gesagten – auch weiterhin von einer somatoformen Schmerzstörung ausgegangen würde, wäre diese doch nicht invalidisierend, nachdem eine erhebliche psychische Komorbidität nicht ausgewiesen ist und die Morbiditätskriterien für die Prüfung der Überwindbarkeit der geltend gemachten Beeinträchtigungen (vgl. BGE 130 V 352 E. 2.2.3 S. 354 f.) offensichtlich nicht erfüllt sind: Namentlich liegen keine körperlichen Begleiterkrankungen und kein primärer Krankheitsgewinn vor und gestützt auf die Erkenntnisse der BvO ist auch kein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens ausgewiesen.

Schliesslich kann angesichts der bisher schlechten Compliance (vgl. act. II 79) des Beschwerdeführers auch nicht vom Scheitern einer konsequent durchgeführten (ambulanten oder stationären) Therapie gesprochen werden.

Demzufolge ist ein invalidisierender Gesundheitsschaden zu verneinen.

3.9 Die durchgeführte BvO belegt, dass der verbesserte Gesundheitszustand jedenfalls im November 2011 bereits vorlag. Dies stellte eine entscheidende, der Meldepflicht unterliegende Änderung in den rechtserheblichen Tatsachen dar, wobei der Beschwerdeführer gehalten gewesen wäre, von sich aus die Beschwerdegegnerin zu informieren (Art. 77 IVV). Die entsprechende Unterlassung ist denn auch kausal für die in der Folge unrichtige Leistungsausrichtung. Schliesslich ist auch das für den Tatbestand der Meldepflichtverletzung erforderliche schuldhaftes Fehlverhalten ohne weiteres zu bejahen (Entscheid des BGer vom 29. Oktober 2012, 9C_245/2012, E. 4.1), zumal der Beschwerdeführer auch anlässlich der Befragung durch die Verwaltung (act. II 106) keinerlei Fehlverhalten einräumte. Die rückwirkende Renteneinstellung per Ende Oktober 2011 gestützt auf Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. b IVV ist somit nicht zu beanstanden (vgl. E. 2.4 vorne) und die Beschwerde insoweit abzuweisen.

4.

Zu prüfen ist weiter die Rechtmässigkeit der Rückforderung über Fr. 53'608.-- für die im Zeitraum vom 1. November 2011 bis 28. Februar 2013 erbrachten Rentenleistungen (inklusive Kinderrenten).

4.1 Unrechtmässig bezogene Leistungen sind zurückzuerstatten (Art. 25 Abs. 1 Satz 1 ATSG).

Die Voraussetzung für eine Rückforderung ist bei einer Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG gegeben, falls sie gemäss Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. b IVV rückwirkend erfolgt (BGer 9C_245/2012, E. 5.1.1). Ein Rückkommenstitel im Sinne einer Wiedererwägung oder einer prozessualen Revision gemäss Art. 53 ATSG ist diesfalls nicht erforderlich

(Entscheid des BGer vom 22. April 2013, 8C_127/2013, E. 5).

4.2

4.2.1 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 (Art. 25 Abs. 2 Satz 1 ATSG).

4.2.2 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 (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.

4.3 Wie in E. 3.9 hiavor ausgeführt, stellte die Beschwerdegegnerin die Rentenleistungen zu Recht gestützt auf Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. b IVV rückwirkend per Ende Oktober 2011 ein, weshalb mit Bezug auf die seit November 2011 weiterhin ausgerichteten Rentenleistungen grundsätzlich ein Rückforderungsanspruch gegeben ist (vgl. E. 4.1 vorne).

Nach Durchführung der BvO legte die Beschwerdegegnerin die Ergebnisse der Observation den RAD-Ärzten Dres. med. F. _____ und E. _____ zur Beurteilung vor, welche daraufhin am 20. Juli 2012 (act. II 100) bzw. am 29. Oktober 2012 (act. II 101) Bericht erstatteten. Mit der ärztlichen Beurteilung des Observationsmaterials war die Beschwerdegegnerin bezüglich des rückforderungsrelevanten Sachverhalts dem Grundsatz nach ins Bild gesetzt (vgl. E. 3.4.4 vorne). Hernach sistierte sie mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 30. Januar 2013 (act. II 107) die Rentenleistungen auf Ende Februar 2013, womit das potentielle Rückforderungssubstrat auch in zeitlicher Hinsicht definiert war, weshalb die Beschwerdegegnerin ab dem 30. Januar 2013 über Grundsatz und Ausmass der Rückforderung hinreichende Kenntnis hatte (vgl. E. 4.2.2

vorne). Die Rückforderungsverfügung vom 13. Januar 2014 (act. II 127) erging demnach innerhalb der relativen einjährigen Verwirkungsfrist.

An diesem Ergebnis änderte auch nichts, wenn als fristauslösend der Untersuchungsbericht von Dr. med. E. _____ vom 29. Oktober 2012 (act. II 101) zu betrachten wäre: Nach geltender Rechtsprechung gilt bei der Rückforderung unrechtmässig bezogener Leistungen der Invalidenversicherung 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), wobei die Bezifferung der Rückforderung nicht notwendig ist; vielmehr ist es ausreichend, wenn die Rückforderung als solche ausreichend präzise umschrieben wird (SVR 2011 IV Nr. 52 S. 156 E. 5.1).

Mit Vorbescheid vom 1. Februar 2013 – und damit nach der am 30. Januar 2013 per Ende Februar 2013 erfolgten Rentensistierung – stellte die Beschwerdegegnerin die Rückforderung der für die Zeit ab 1. November 2011 zu Unrecht erbrachten Rentenleistungen in Aussicht (act. II 108 S. 4). Zu diesem Zeitpunkt war der Umfang des rückerstattungspflichtigen Substrats dem Gesagten zufolge rechtsgenügend umschrieben. Die Rückforderung ist somit auch insofern nicht verwirkt.

Im Übrigen wird die Rückforderung in masslicher Hinsicht zu Recht nicht bestritten. Nachdem sodann auch die absolute Verwirkungsfrist von 5 Jahren gewahrt ist, ist die mit der ab November 2011 rückwirkenden Aufhebung der Rentenleistungen verbundene Rückforderung nicht zu beanstanden.

Soweit der Beschwerdeführer eventualiter um deren Erlass ersucht, wurde darüber nicht verfügt und ist auf die Beschwerde nicht einzutreten (vgl. E. 1.1 f. vorne).

4.4 Zusammenfassend besteht die Rückforderungsverfügung zu Recht und die dagegen gerichtete Beschwerde ist abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

5.

Zu prüfen bleibt schliesslich der Anspruch auf unentgeltliche Verbeistän-

dung im Verwaltungsverfahren.

5.1 Im sozialversicherungsrechtlichen Verwaltungsverfahren wird der gesuchstellenden Person ein unentgeltlicher Rechtsbeistand bewilligt, wo die Verhältnisse es erfordern (Art. 37 Abs. 4 ATSG). Es besteht ein Anspruch auf unentgeltliche Vertretung, wenn die entsprechenden, für das gerichtliche Verfahren massgebenden Voraussetzungen (finanzielle Bedürftigkeit, fehlende Aussichtslosigkeit, Notwendigkeit der Vertretung; BGE 125 V 32 E. 2 S. 34; AHI 2000 S. 164 E. 2b) kumulativ erfüllt sind. Das Kriterium der Notwendigkeit der Vertretung ist dabei strenger und eingehender zu prüfen als im Gerichtsverfahren. Während im gerichtlichen Verfahren die unentgeltliche Verbeiständung zu gewähren ist, wo die Verhältnisse es "rechtfertigen" (Art. 61 lit. f ATSG), wird in Art. 37 Abs. 4 ATSG der Begriff des "Erforderns" verwendet. Demzufolge wird hier eine strengere Prüfung verlangt (BGE 132 V 200 E. 5.1.3 S. 204; SVR 2009 IV Nr. 48 S. 147 E. 4.2 und 4.4.1); dies auch mit Blick auf die Oficialmaxime oder den Untersuchungsgrundsatz, wonach die Behörde gehalten ist, an der Ermittlung des rechtserheblichen Sachverhalts mitzuwirken. Die sachliche Notwendigkeit der Verbeiständung wird aber nicht allein dadurch ausgeschlossen, dass das in Frage stehende Verfahren vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht wird (BGE 132 V 200 E. 5.1.3 S. 204; Entscheid des EVG vom 29. November 2004, I 557/04, E. 2.2). Hinsichtlich der sachlichen Gebotenheit der unentgeltlichen anwaltlichen Verbeiständung im Einspracheverfahren sind die Umstände des Einzelfalls, die Eigenheiten der anwendbaren Verfahrensvorschriften sowie die Besonderheiten des jeweiligen Verfahrens zu berücksichtigen. Dabei fallen neben der Komplexität der Rechtsfragen und der Unübersichtlichkeit des Sachverhalts auch in der Person des Betroffenen liegende Gründe in Betracht, wie etwa seine Fähigkeit, sich im Verfahren zurechtzufinden. Falls ein besonders starker Eingriff in die Rechtsstellung der betroffenen Person droht, ist die Verbeiständung grundsätzlich geboten, andernfalls bloss, wenn zur relativen Schwere des Falls besondere tatsächliche oder rechtliche Schwierigkeiten hinzukommen, denen die betroffene Person auf sich alleine gestellt nicht gewachsen ist, und wenn auch eine Verbeiständung durch Verbandsvertreter, Fürsorger oder andere Fach- und Vertrauensleute sozialer Institutionen nicht in Betracht fällt (Entscheid des EVG vom 7. September 2004, I 75/04, E. 2.2; SVR 2009 IV Nr.

5 S. 9 E. 1).

5.2 Mit Vorbescheid vom 1. Februar 2013 (act. II 108) stellte die Beschwerdegegnerin zum einen die Einstellung der Rente mit der Begründung in Aussicht, es liege kein invalidisierender Gesundheitsschaden mehr vor. Zum anderen kündigte sie die Rückforderung der zu Unrecht erbrachten Rentenleistungen an. Im anschliessenden Einwandverfahren (act. II 118) opponierte der Beschwerdeführer sowohl gegen die Renteneinstellung als auch die Rückforderung (S. 1), womit das gleichzeitig gestellte Gesuch um unentgeltliche Verbeiständung beide Aspekte beschlug.

Was die Einstellung der Invalidenrente betrifft, ging es im Einwandverfahren vorab um die Frage, ob die Beurteilung der RAD-Ärzte zutrifft oder ob der Beschwerdeführer davon abweichend noch immer an einem invalidisierenden Gesundheitsschaden leidet. Dass mit der Einstellung der Rente und der Rückforderung finanzielle Leistungen von einiger Bedeutung zur Diskussion stehen, begründet für sich allein keinen Ausnahmefall mit besonders schwierigen rechtlichen oder tatsächlichen Fragen, andernfalls der Anspruch in praktisch allen oder den meisten Einwandverfahren bejaht werden müsste, was indessen der gesetzlichen Konzeption widerspräche. Die der Beurteilung der Beschwerdegegnerin zugrundeliegenden neuen Unterlagen sind nicht sehr umfangreich. Eine Bestreitung der Auffassung der IV-Stelle hatte sich dabei in erster Linie auf sachverhaltliche Umstände (vgl. auch BvO) und weniger auf rechtliche Fragestellungen zu beziehen. Der Beizug eines Rechtsvertreters im Verwaltungsverfahren war nicht geboten, abgesehen davon, dass es dem Beschwerdeführer freigestanden hätte, sich an eine Vertrauensperson einer sozialen Institution zu wenden, welche die beweismässigen Grundlagen der Rentenaufhebung (BvO, Arztberichte) ebenfalls hätte beanstanden können. Die Beschwerdegegnerin hat das Gesuch um unentgeltliche Verbeiständung im Verwaltungsverfahren somit zu Recht mangels Erforderlichkeit der Vertretung abgewiesen (act. II 126), weshalb die hiergegen erhobene Beschwerde auch insoweit abzuweisen ist.

6.

6.1 Mit Verfügungen vom 14. Februar bzw. vom 7. März 2014 hiess der

Instruktionsrichter die Gesuche um unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Fürsprecher B. _____ als amtlicher Anwalt betreffend die Verfahren IV 200 2014 35 (Einstellung der Rentenleistungen) sowie IV 200 2014 144 (unentgeltliche Verbeiständung im Verwaltungsverfahren) und IV 200 2014 145 (Rückforderung) gut.

6.2

6.2.1 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 Kosten betreffend die Verfahren IV 200 2014 35 sowie IV 200 2014 145, gerichtlich bestimmt auf insgesamt Fr. 700.--, werden – entsprechend dem Ausgang – dem unterliegenden Beschwerdeführer auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – vorläufig von der Zahlungspflicht befreit (Art. 113 VRPG).

6.2.2 Das Verfahren IV 200 2014 144 betrifft die unentgeltliche Verbeiständung im Verwaltungsverfahren und hat somit nicht Versicherungsleistungen zum Gegenstand, weshalb insoweit keine Verfahrenskosten erhoben werden (Umkehrschluss aus Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG).

6.3

6.3.1 Infolge Unterliegens hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege unter Beiordnung von Fürsprecher B. _____ als amtlicher Anwalt bleibt dessen amtliches Honorar festzulegen.

6.3.2 Gemäss Art. 42 des kantonalen Anwaltsgesetzes vom 28. März 2006 (KAG; BSG 168.11) bezahlt der Kanton den amtlich bestellten Anwäl-

tinnen und Anwälten eine angemessene Entschädigung, die sich nach dem gebotenen Zeitaufwand bemisst und höchstens dem Honorar gemäss der Tarifordnung für den Parteikostenersatz entspricht. Bei der Festsetzung des gebotenen Zeitaufwandes sind die Bedeutung der Streitsache und die Schwierigkeit des Prozesses zu berücksichtigen. Auslagen und Mehrwertsteuer (MWSt.) werden zusätzlich entschädigt (Abs. 1). Die Aufwendungen für die Erlangung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege sind nach den gleichen Regeln zu entschädigen (Abs. 3). Nach Art. 42 Abs. 4 und der Übergangsbestimmung Ziff. 2 KAG i.V.m. Art. 1 der Verordnung über die Entschädigung der amtlichen Anwältinnen und Anwälte vom 20. Oktober 2010 (EAV; BSG 168.711) beträgt der Stundenansatz Fr. 200.--.

6.3.3 Mit Kostennoten vom 24. Februar und 31. März 2014 macht Fürsprecher B. _____ einen Aufwand von 20 bzw. 9 Stunden, total somit 29 Stunden geltend. Die Bedeutung der Streitsache ist – mit dem Rechtsvertreter – als durchschnittlich zu qualifizieren. Die im Beschwerdeverfahren sich stellenden rechtlichen und tatsächlichen Fragen wiesen keine erhebliche Komplexität auf, welche über diejenige in ähnlich gelagerten Fällen hinausginge. Namentlich ergaben sich im Vergleich zum den Vorbescheid vom 1. Februar 2013 betreffenden Einwandverfahren keine zusätzlichen, einer vertiefenden Abklärung bedürftigen rechtlichen Fragen. Mithin erscheint ein Gesamtaufwand von 20 Stunden – selbst wenn unter Berücksichtigung der Ausführungen zur unentgeltlichen Verbeiständung im Verwaltungsverfahren (vgl. E. 5.2 vorne) der Rechtsvertreter so gestellt würde, wie wenn er erstmals im Gerichtsverfahren mit der Sache betraut worden wäre – als angemessen. Gestützt darauf ist der tarifmässige Parteikostenersatz auf insgesamt Fr. 5'260.15 festzusetzen (Honorar: Fr. 4'600.-- [20 Stunden à Fr. 230.--]; Auslagen: Fr. 270.50 [Fr. 212.50 + Fr. 58.--]; MWSt.: Fr. 389.65 [8% von Fr. 4'870.50]).

Davon ist Fürsprecher B. _____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse ein amtliches Honorar von Fr. 4'000.-- (20 Stunden x Fr. 200.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 270.50 und MWSt. von Fr. 341.65 (8% von Fr. 4'270.50), total somit eine Entschädigung von Fr. 4'612.15, auszurichten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht des Beschwerdeführers gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Vor-

aussetzungen von Art. 123 ZPO.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerden gegen die Verfügung vom 10. Dezember 2013 (Verfahren IV 200 2014 35) und vom 8. Januar 2014 (Verfahren IV 200 2014 144) werden abgewiesen.
2. Die Beschwerde gegen die Verfügung vom 13. Januar 2014 (Verfahren IV 200 2014 145) wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
3. Die Kosten in den Verfahren IV 200 2014 35 und IV 200 2014 145, gerichtlich bestimmt auf insgesamt Fr. 700.--, werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
4. Der tarifmässige Parteikostenersatz des amtlichen Anwalts wird auf Fr. 5'260.15 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt. Davon wird Fürsprecher B. _____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 4'612.15 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWSt.) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.

5. Zu eröffnen (R):

- Fürsprecher B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
- IV-Stelle Bern (mit Doppel der Eingabe des Beschwerdeführers vom 2. Mai 2014, inklusive Beilage)
- Bundesamt für Sozialversicherungen
- Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

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.