

200 14 563 IV und
200 14 564 IV (2)
LOU/REL/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 11. März 2016

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Matti, Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiberin Renz

A. _____
vertreten durch Fürsprecher B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend zwei Verfügungen vom 9. und 30. Mai 2014



Sachverhalt:

A.

Die 1962 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) ist seit 1990 in der Schweiz wohnhaft und war als ... angestellt. Nach einer Diskushernienoperation C6/7 meldete sie sich am 30. April 1999 bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin; AB] 3). Die IVB nahm in der Folge Abklärungen in medizinischer und erwerblicher Hinsicht vor und liess die Versicherte interdisziplinär (psychiatrisch-neurochirurgisch) begutachten. Gestützt auf die entsprechende interdisziplinäre Beurteilung vom 1. Mai 2000 (AB 17 S. 8) wurde ihr mit Verfügung vom 17. Dezember 2001 rückwirkend ab dem 1. März 1999 eine ordentliche halbe Invalidenrente (IV-Rente) zugesprochen (AB 40). Im Rahmen der 4. IV-Revision wurde der Anspruch der Versicherten bei gleichbleibendem Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 61 % per 1. Januar 2004 auf eine Dreiviertelsrente erhöht (AB 48). Im Rahmen der von Amtes wegen im Juni 2010 eingeleiteten Revision liess die IVB im Juli 2011 ein psychiatrisches Gutachten (AB 65) erstellen und die Versicherte im März 2013 zusätzlich durch eine Psychiaterin des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) der IV-Stellen Bern/Freiburg/Solothurn untersuchen (AB 77).

Aufgrund von Widersprüchen in den medizinischen Akten und insbesondere im psychiatrischen Gutachten vom 7. Juli 2011 (AB 65) veranlasste die IVB unter anderem eine Beweissicherung vor Ort (BvO) mittels Observierung der Versicherten mitsamt Videoaufzeichnung an verschiedenen Tagen zwischen Januar und März sowie im September 2013. Die im Rahmen der BvO gewonnenen Erkenntnisse unterbreitete die IVB dem RAD zur Beurteilung (AB 83 und AB 95). Nachdem die IVB die Versicherte mit den Ergebnissen der BvO konfrontiert hatte (AB 88), stellte sie mit Vorbescheid vom 31. Oktober 2013 (AB 96) die Aufhebung der Rente rückwirkend per 31. Dezember 2012 sowie die Rückforderung der für die Zeit ab 1. Januar 2013 zu Unrecht bezogenen Leistungen in Aussicht. Damit zeigte sich die Versicherte – vertreten durch C. _____ – mit Einwand vom 4. Dezember 2013 (AB 97) nicht einverstanden, beantragte eine medizinische Nachbe-

gutachtung und reichte am 20. Dezember 2013 einen Arztbericht der behandelnden Psychiaterin zu den Akten (AB 100). Am 9. Mai 2014 verfügte die IVB – nach Einholen zweier Stellungnahmen des RAD (AB 102 und AB 103) – dem Vorbescheid entsprechend und hob die bisher ausgerichtete IV-Rente bei einem IV-Grad von 8 % per Ende 2012 auf (AB 104). Mit weiterer Verfügung vom 30. Mai 2014 forderte sie für die Zeit vom 1. Januar bis zum 30. September 2013 zu viel erbrachte Rentenleistungen im Betrag von Fr. 6'453.– zurück (AB 105).

B.

Mit Eingabe vom 11. Juni 2014 liess die Versicherte – neu vertreten durch Fürsprecher B. _____ – Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern erheben und folgende Rechtsbegehren stellen:

1. Die IV-Stelle Bern sei in Aufhebung der Verfügung vom 9. Mai 2014 anzuweisen, die Sistierung und Aufhebung der Rente rückgängig zu machen und die eingestellte Rente rückwirkend wieder auszurichten,
2. Die Verwaltung sei gleichzeitig anzuweisen, im Rahmen weiterer Abklärungen ein neues, externes Gutachten in Auftrag zu geben.
3. Die Rückerstattungsverfügung vom 30. Mai 2014 sei aufzuheben.
4. Der Beschwerdeführerin sei das Recht auf unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren, unter Beiordnung des Unterzeichnenden als ihren Anwalt.

- Unter Kosten- und Entschädigungsfolge -

Mit Beschwerdeantwort vom 5. September 2014 beantragt die Beschwerdegegerin die Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 9. September 2014 hiess der Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege gut.

Mit Replik vom 27. Oktober 2014 sowie Duplik vom 28. November 2014 machten die Parteien weitere Ausführungen und hielten an ihren Rechtsbegehren fest.

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 des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch die angefochtenen Entscheide berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung, weshalb sie 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 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerden einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekte bilden die Verfügungen vom 9. Mai 2014 (Rentenaufhebung [AB 104]) und vom 30. Mai 2014 (Rückforderung [AB 105]). Streitig und zu prüfen ist sowohl die Rechtmässigkeit der Rentenaufhebung wie auch der Rückforderung der von der Beschwerdeführerin seit dem 1. Januar bis zum 30. September 2013 bezogenen Rentenleistungen von insgesamt Fr. 6'453.–.

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

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

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). 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).

2.2 Gemäss Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (IVG; SR 831.20) besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem IV-Grad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

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

2.4

2.4.1 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). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den In-

validitätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 134 V 131 E. 3 S. 132).

2.4.2 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 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 109 E. 1.1).

Als zeitliche Vergleichsbasis ist einerseits der Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung und andererseits derjenige zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung zu berücksichtigen (BGE 130 V 343 E. 3.5.2 S. 351, 125 V 368 E. 2 S. 369; SVR 2010 IV Nr. 53 S. 166 E. 3.1). Wurde die Rente zuvor bereits revidiert oder bestätigt, so ist als zeitliche Vergleichsbasis die letzte rechtskräftige Verfügung heranzuziehen, sofern eine materielle Überprüfung des Leistungsanspruches tatsächlich stattgefunden hat, d.h. eine rechtskonforme (medizinische) Sachverhaltsabklärung, eine Beweiswürdigung und gegebenenfalls – sofern Hinweise für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands bestanden – ein Einkommensvergleich durchgeführt worden sind (BGE 133 V 108 E. 5.4 S. 114; SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 3.1.2).

2.4.3 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 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV; SR 831.201) zumutbaren Meldepflicht nicht nachgekommen ist (Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. b IVV in der bis 31. Dezember 2014 gültigen und vorliegend massgeblichen Fassung).

2.5 Um den IV-Grad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich

welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

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

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

2.7 Der Sozialversicherungsträger kann gestützt auf Art. 43 i.V.m. Art. 28 Abs. 2 ATSG eine Überwachung versicherter Personen anordnen (BGE 135 I 169 E. 5.4 S. 173 und E. 5.7 S. 175). Anhaltspunkte für die objektive Gebotenheit der Observation können beispielsweise gegeben sein bei widersprüchlichem Verhalten der versicherten Person, oder wenn Zweifel an der Redlichkeit derselben bestehen (eventuell durch Angaben und Betrachtungen Dritter), bei Inkonsistenzen anlässlich der medizinischen Untersuchung, Aggravation, Simulation oder Selbstschädigung u.Ä. Diese Elemente können einzeln oder in Kombination zureichende Hinweise lie-

fern, die zur objektiven Gebotenheit der Observation führen (BGE 137 I 327 E. 5.4.2.1 S. 332; SVR 2012 IV Nr. 31 S. 125 E. 3.2).

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 2013 UV Nr. 32 S. 112 E. 3.1).

3.

3.1 Mit Verfügung vom 17. Dezember 2001 (AB 40) sprach die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin ab März 1999 eine halbe Rente zu, welche mit Revisionsverfügung vom 9. Mai 2014 (AB 104) aufgehoben wurde. Die ursprüngliche Verfügung vom 17. Dezember 2001 beruht auf einer allseitigen Prüfung der anspruchserheblichen Tatsachen, was auf die Revisionsverfügung vom 6. Juli 2004 (AB 48) nicht zutrifft. Massgebende Vergleichszeitpunkte im vorliegenden Revisionsverfahren bilden demnach die Verfügung vom 17. Dezember 2001 (AB 40) und die nunmehr angefochtene Verfügung vom 9. Mai 2014 (AB 104).

Zur Beurteilung der Frage, ob sich im massgeblichen Zeitraum zwischen Erlass der Verfügung vom 17. Dezember 2001 (AB 40) und der hier angefochtenen Verfügung vom 9. Mai 2014 (AB 104) eine Änderung der medizinischen Situation ergeben hat, ist den medizinischen Akten im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

3.2 Die Verfügung vom 17. Dezember 2001 (AB 40) stellt auf das interdisziplinäre Gutachten vom 1. Mai 2000 (AB 16 und AB 17) ab, welches von Dr. med. D._____, Fachärztin für Neurochirurgie FMH, und Dr. med. E._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, erstellt worden war.

Dr. med. D._____ diagnostizierte in ihrem neurochirurgischen Teilgutachten vom 30. April 2000 (AB 18) eine Zervikobrachialgie links mit Cepha-

lea bei Status nach Diskushernienoperation C6/7 links und bei sensiblen Defizit C7 und C8 und leichter Fehlhaltung und degenerativen Veränderungen C3 bis C7, eine Lumboischialgie links und ein psychosomatisches Geschehen (S. 8 Ziff. 4). Diese Diagnosen sprächen für eine berufliche Tätigkeit, welche eine körperliche Belastung in ungünstiger Stellung vermeiden lasse. In der angestammten Tätigkeit als ... sei die Beschwerdeführerin seit dem 1. März 1998 nur noch in geringem Masse, schätzungsweise 30 % bis 40 % arbeitsfähig (Ziff. 5). In einer angepassten, körperlich nicht belastenden Tätigkeit – wobei diese sitzend mit stündlichen Positionswechseln oder mit Herumgehen verbunden sein könne – könne aufgrund der neurologischen Untersuchungsbefunde sowie der radiologischen Abklärung eine Arbeitsfähigkeit von maximal 70 % erzielt werden (S. 10 Ziff. 7).

Dr. med. E. _____ hielt in seinem psychiatrischen Teilgutachten vom 1. Mai 2000 (AB 17) die Diagnosen einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig leichte Episode mit somatischem Syndrom als psychosomatische Störung (ICD-10: F33.01) sowie Schwierigkeiten bei der kulturellen Eingewöhnung (ICD-10: Z60.3) fest (S. 6). Die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit werde durch die Depression sowie die psychosomatischen Störungen (somatisches Syndrom) zu ca. 20 % eingeschränkt.

In der interdisziplinären Beurteilung (AB 17 S. 8) hielten Dr. med. D. _____ und Dr. med. E. _____ fest, dass die pathologischen Befunde aus psychiatrisch-psychosomatischer Sicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von ca. 20 % zur Folge hätten. Währenddem aus somatischer Sicht eine Arbeit als ... weniger empfohlen werden könne, sei die Beschwerdeführerin aus somatischer Sicht bei einer geeigneten Tätigkeit (z.B. im EDV-Bereich) zu ca. 30 % in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Aus interdisziplinärer Sicht ergebe sich eine Restarbeitsfähigkeit von ca. 50 %.

3.3

3.3.1 Dr. med. F. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, diagnostizierte im psychiatrischen Gutachten vom 7. Juli 2011 (AB 65) eine dissoziative Störung (ICD-10: F44 [S. 9 Ziff. 4]). Der Grad der

Arbeitsfähigkeit habe sich verschlechtert und die bisherige Tätigkeit sei ihr nicht mehr zumutbar (S. 10 Ziff. 5.7 und Ziff. 5.6). Aufgrund der schweren, dauerhaften, desorganisierenden psychiatrischen Affektion sei ihr auch keine angepasste Tätigkeit mehr zumutbar (Ziff. 5.10 bis 5.15). Die therapeutischen Ansatzpunkte seien ausgeschöpft und mit medizinischen Massnahmen könne keine Zustandsverbesserung mehr erreicht werden (S. 9).

3.3.2 Der RAD-Arzt Dr. med. G._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, hielt in seinem Bericht vom 24. Januar 2012 (AB 66) fest, dass aufgrund des im neuen psychiatrischen Gutachten von Dr. med. F._____, beschriebenen Tagesablaufs und der Betätigungsangaben ersichtlich sei, dass der Aktivitätslevel der Beschwerdeführerin im Wesentlichen unverändert sei, so dass bezüglich des somatischen Leidens im Bereich der Wirbelsäule nicht von einer relevanten und rentenbeeinflussenden Verschlechterung ausgegangen werden könne (S. 3). Eine solche sei von der Versicherten auch nicht anlässlich der Rentenrevision geltend gemacht worden.

3.3.3 Die RAD-Psychiaterin Dr. med. H._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, hielt in ihrem Bericht vom 13. Februar 2012 (AB 67) fest, dass das Gutachten von Dr. med. F._____ (AB 65) nicht über alle Zweifel erhaben sei (S. 5). Wieso gerade und ausschliesslich die Diagnose einer dissoziativen Störung gestellt werde, sei schlecht nachvollziehbar. Die Gutachterin habe zwar die nicht einleuchtende Addition der attestierten Arbeitsunfähigkeiten im Gutachten der Dres. med. E._____ und D._____ bemerkt, gehe jedoch nicht darauf ein. Es werde in der Beurteilung der psychiatrischen Behandlung beschrieben, dass die therapeutischen Ansatzpunkte ausgeschöpft seien. Es bleibe aber unkommentiert, dass die Einnahme der verordneten Antidepressiva im Labor nicht hätte nachgewiesen werden können und dass die Beschwerdeführerin den Vorschlag einer stationären Behandlung mehrfach abgelehnt habe (S. 6). Dr. med. H._____ empfahl deshalb weitere Abklärungen.

3.3.4 Nach eigener Untersuchung führte Dr. med. H._____ im Untersuchungsbericht vom 8. April 2013 (AB 77) die Diagnosen einer rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10: F33), deren Schweregrad schlecht bestimmbar sei aufgrund der Verdeutlichung der Beschwerden, welcher

jedoch vermutlich leichtgradig sei (ICD-10: F33.0), sowie einer somatoformen Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) auf (S. 10). Der Antrieb der Beschwerdeführerin sei schlecht beurteilbar, da sie überdeutlich vermittele, keine Energie zu haben. Der zum Teil schleppende Gang sei schlecht interpretierbar, wiederholt werde über Angstzustände, mangelndes Vertrauen in andere Menschen, Vermeidungsverhalten und Rückzug daheim berichtet. Sie schildere auch Panikattacken zwei Mal täglich, die mehrere Stunden dauern würden, was laut Definition der Panikattacke nicht möglich sei, da diese nur wenige Minuten dauere. Und es finde sich zudem eine somatoforme Schmerzstörung mit Symptomausweitung im Anschluss an die Diskushernienoperation 1998. Ausserdem bestehe ein Verdacht auf eine somatoforme autonome Funktionsstörung und hierzu gehöre auch die zunehmende Fixation auf eine organische Erkrankung mit vermehrten Abklärungen. Es sei schwierig, bezüglich einer versicherungsmedizinischen Würdigung eine Aussage zu treffen. Vermutlich sei nicht von einer Verschlechterung auszugehen, wobei dies schwierig zu beantworten sei.

3.3.5 Unter Berücksichtigung der Ergebnisse der BvO nahm Dr. med. H. _____ zu den von ihr anlässlich der Untersuchung vom 18. März 2013 gewonnenen Erkenntnisse im Bericht vom 27. August 2013 (AB 83) Stellung und führte aus, dass sich wiederholt gezeigt habe, dass die Beschwerdeführerin im Rahmen der Untersuchung unrichtige Angaben gemacht und Beschwerden demonstriert habe (S. 7). Entgegen der Angabe, wonach sie nicht mehr allein hinausgehe, habe sich die Beschwerdeführerin unbeobachtet sehr oft sowohl alleine als auch in Begleitung unterwegs gezeigt. Während sie in der Untersuchung einen zum Teil schleppenden Gang gezeigt habe, sei auf den Aufnahmen der BvO ersichtlich, dass die Beschwerdeführerin ausgedehnte Spaziergänge mit einem Hund unternehme, dabei streckenweise sehr zügig gehe, eine Strecke von sechs Kilometer zurücklege und mit dem Hund diverse Dressurübungen mache (S. 8). Körperliche Aktivität mit mehrfachem Bücken sei scheinbar mühelos und ohne Schmerzäusserungen zu sehen. Unbeobachtet wirke die Beschwerdeführerin gelöst und könne wiederholt lachen, z.B. über den Hund und zusammen mit anderen Menschen. Entgegen der anlässlich der Untersuchung betonten Ängste vor Menschen und dem Vermeiden von dichten Menschenmengen schienen die zahlreichen Menschen in verschiedenen

Restaurants sie nicht zu beeinträchtigen. Sie scheine doch Interessen zu haben, wie beispielsweise Lesen, Kaffee trinken in einem Restaurant, gesellige Zusammenkünfte, Spaziergänge mit dem Hund. Eine höhergradige psychische Störung liege damit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht vor.

3.3.6 Dr. med. G. _____ hielt in seinem Bericht vom 24. Oktober 2013 (AB 95) fest, dass sich nach Durchsicht des gesamten Videomaterials in den Videosequenzen eine freie Beweglichkeit der HWS zeige (S. 2). Der linke Arm bzw. die linke Hand werde uneingeschränkt eingesetzt zum Führen eines grösseren Hundes an der Leine (Grobmotorik), zum Gestikulieren sowie beim Essen und Trinken (Feinmotorik). Zügiges Gehen sei ohne Hinken und offensichtliches Ermüden während mindestens 1,5 Stunden respektive bis mindestens sechs Kilometer Gehdistanz möglich. Treppegehen sei flüssig und ohne ersichtliche Unsicherheit möglich. Sitzen sei mindestens 1,5 Stunden am Stück möglich ohne Anhaltspunkte auf Kreuzschmerzen und das Einnehmen der Hockeposition bzw. das Aufstehen aus der Hocke sei ohne Abstützen möglich und es zeigten sich dabei keine offensichtlichen Kniebeschwerden oder Schwindel. Insgesamt ergebe sich aus dem gesamten Videomaterial kein Hinweis für körperlich relevante Einschränkungen. Die HWS und der linke Arm würden frei bewegt bzw. auch mit Kraft eingesetzt. Aus dem Gangbild lasse sich absolut keine Einschränkung ableiten und es sei zusammenfassend eine Verbesserung seit dem Gutachten im Jahre 2000 klinisch und anamnestisch ausgewiesen. Die bisherige Tätigkeit als ... könne der Beschwerdeführerin nicht mehr zugemutet werden, eine körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere wechselbelastende Tätigkeit ohne repetitives Heben von Lasten über 10 kg und ohne Überkopparbeiten oder Tätigkeiten in gebückter Haltung oder Zwangsposition könne ihr ein ganztätiges Pensum ohne Leistungsminde- rung zugemutet werden.

3.3.7 Die behandelnde Psychiaterin Dr. med. I. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, hielt in ihrem Bericht vom 13. Dezember 2013 (AB 100) die folgenden Diagnosen fest (S. 3):

- Rezidivierende depressive Episode, aktuell mittelgradige depressive Störung mit häufigen Suizidgedanken, zurzeit jedoch ohne akute Selbstgefährdung

- Angstzustände mit Panikstörung/-attacken mit Hyperventilationssyndrom und synkopalen Ereignissen
- Kombinierte Persönlichkeitsstörung mit sensitiv-paranoiden, emotional-instabilen sowie histrionischen Anteilen nach traumatisierenden Gewalterfahrungen in der Vergangenheit (in der Psycho-Biographie physische, psychische und sexuelle Misshandlungen)
- Anhaltende, chronische, somatoforme Schmerzstörung
- Zusätzliche psychische Stressbelastungssituation im privaten Bereich mit immer wiederkehrenden Konflikten und Krisen in der Ehe, welche sich in den letzten Monaten im Zusammenhang mit den aktuellen Problemen mit der IV zugespitzt hätten und eine zusätzliche Paarbehandlung erforderten.

Die Beschwerdeführerin sei aus medizinischen Gründen definitiv 100 %-ig arbeitsunfähig, weshalb der Vorbescheid aufzuheben und die Rente weiterhin auszurichten sei (S. 11). Unter verschiedenen Therapien habe sich – wie schon in früheren Berichten dokumentiert – eine phasenhafte Aufhellung der depressiven Symptomatik abgezeichnet, jedoch leider keine vollständige Remission (S. 5). Ausserdem ständen die von Dr. med. H. _____ in ihrem Bericht vom 18. März 2013 aufgeführten Diagnosen der rezidivierenden depressiven Störung und somatoformen Schmerzstörung nicht im Widerspruch zu ihren Diagnosen (S. 6), jedoch würden diese nicht im komplexen diagnostischen und psychopathologischen Zusammenhang mit dem Krankheitsbild, sondern isoliert betrachtet bzw. als einzige aufgeführt. Die Erklärung der unterschiedlichen und nicht übereinstimmenden Beurteilungen von Dr. med. H. _____ gegenüber denjenigen von Dr. med. F. _____ und ihr liege im Zeitfaktor. Zur Beurteilung unter Einbezug der Observationsergebnisse sei ein neues, externes, fachpsychiatrisches Gutachten bzw. eine aktuelle medizinische Nachbegutachtung von der früheren Begutachterin Dr. med. F. _____ einzuholen (S. 7). Schliesslich kritisierte Dr. med. I. _____ das Vorgehen der Beschwerdegegnerin bei der Konfrontation der Beschwerdeführerin mit den Observationsergebnissen (S. 8 f.).

3.3.8 Dr. med. H. _____ hielt in ihrer Stellungnahme vom 10. März 2014 (AB 102) fest, dass die von Dr. med. I. _____ aufgeführten Diagnosen nicht zur Gänze nachvollziehbar seien (S. 9). Vieles stütze sich – zum Teil sehr emotional – auf die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin. Die Kriterien einer Persönlichkeitsstörung seien nicht erfüllt, dazu fehlten entsprechende Symptome, die weit bis in die Kindheit verfolgbar seien. Zudem hätten weder Dr. med. E. _____ noch Dr. med. F. _____ in ihren Gutachten die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung

formuliert. Die Diagnose einer Angststörung verbunden mit Panikattacken seien schwierig nachvollziehbar, v.a. deshalb, weil die Beschwerdeführerin betont habe, dass täglich zweimal über mehrere Stunden Panikattacken auftreten würden, verbunden mit Hyperventilation. Dies habe im Rahmen der Observation kein einziges Mal beobachtet werden können. Es fänden sich konversionsneurotische Symptome. Es sei richtig, dass sich eine psychische Einschränkung nicht alleine durch Filmmaterial objektivieren lasse. Dieses Filmmaterial habe ausschliesslich ergänzenden Charakter, nachgewiesen werden könnten damit aber deutliche Widersprüche zu den Angaben während der Untersuchung und es hätten sich überzufällig häufig normale psychische Funktionen gezeigt. Im Untersuchungsbericht vom 8. April 2013 habe aufgrund der Verdeutlichung keine präzise Diagnose gestellt werden können, die Symptome würden jedoch tendenziell für eine somatoforme Störung sprechen und eine depressive Störung leichten Grades habe nicht ausgeschlossen werden können. Der anlässlich der Konfrontation beigezogene RAD-Psychiater habe klar erkennen können, dass es sich in dieser Situation nicht um einen lebensbedrohlichen Zustand der Beschwerdeführerin gehandelt habe, sondern um eine Hyperventilationssituation mit demonstrativer Komponente (S. 10). Im Übrigen stütze sich Dr. med. I. _____ in Bezug auf die Stellungnahme zur Konfrontation auf subjektive Angaben.

4.

Vorweg ist festzuhalten, dass mit Blick auf die von den Dres. med. G. _____ und H. _____ in ihren Berichten vom 24. Januar 2012 (AB 66) bzw. vom 13. Februar 2012 (AB 67) festgestellten Unklarheiten, die Angaben der Beschwerdeführerin im Revisionsfragebogen der IVB vom 15. Juni 2010 (AB 50) wie auch die medizinisch diskrepant erscheinende Situation, wonach die Beschwerdeführerin einerseits sozial sehr zurückgezogen, permanent leidend, ängstlich, überfordert und durcheinander angegeben wird und auf der anderen Seite ... ein ...geschäft betreibe und längere Spaziergänge unternehme (vgl. Bericht des RAD vom 12. Februar 2012 [AB 67]) die Durchführung einer BvO objektiv geboten war (vgl. Bericht vom 30. September 2013 [AB 91] und Filmaufnahmen auf vier DVDs). Die BvO

fand nur während einer angemessen kurzen und damit begrenzten Zeit statt (im Zeitraum vom 24. Januar bis 22. März 2013 sowie am 19. September 2013) und es wurden einzig Verrichtungen im Alltag ohne engen Bezug zur Privatsphäre gefilmt, wobei diese sich lediglich im öffentlichen bzw. im öffentlich einsehbaren, privaten Raum verwirklicht haben (BGE 137 I 327 E. 5.6 S. 334). Damit steht der Verwertbarkeit der durchgeführten BvO nichts entgegen (BGE 135 I 169 E. 4.3 S. 171 und E. 5.7 S. 175, 137 I 327 E. 5.6 S. 334, vgl. E. 2.7 hiavor). Von der Beschwerdeführerin wird denn auch zu Recht nichts Gegenteiliges vorgebracht.

5.

5.1 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der hier angefochtenen rentenaufhebenden Verfügung vom 9. Mai 2014 (AB 104) in medizinischer Hinsicht massgeblich auf die Berichte der RAD-Ärzte Dr. med. H. _____ vom 8. April 2013 (AB 77) und vom 27. August 2013 (AB 83) sowie Dr. med. G. _____ vom 22. Oktober 2013 (AB 95) gestützt. Die Einschätzungen der Fachärzte sind für die streitigen Belange umfassend und wurden unter Berücksichtigung der Vorakten – sowie insbesondere mit Blick auf die durch die RAD-Psychiaterin selber am 18. März 2013 durchgeführte Untersuchung (AB 77) – abgegeben. Weiter sind die Berichte in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend und enthalten begründete, nachvollziehbare Schlussfolgerungen. Diese erfüllen demnach die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines RAD-Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 2.6 hiavor). Auf die Berichte ist grundsätzlich abzustellen.

5.2 Demnach hat sich das Beschwerdebild seit der Beurteilung durch die Dres. med. E. _____ und D. _____ vom 1. Mai 2000 (AB 17 und AB 18) insofern verändert bzw. verbessert, als die Beschwerdeführerin nunmehr keine Hinweise für relevante körperliche Einschränkungen und eine freie Beweglichkeit der HWS zeigte sowie den linken Arm bzw. die linke Schulter uneingeschränkt einsetzen konnte (AB 95 S. 2). Ihr sind damit körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere wechselbelastende Tätigkeiten ohne repetitives Heben von Lasten über 10 kg und ohne Über-

kopfarbeiten und Tätigkeiten in gebückter Haltung oder Zwangspositionen uneingeschränkt, d.h. in einem ganztägigen Pensum ohne Leistungsminde- rung zumutbar. Daraus ergibt sich, dass im massgebenden Vergleichszeit- raum (vgl. E. 3.1 hiervor) eine Veränderung bzw. Verbesserung der ge- sundheitlichen Situation sowie der Arbeits- und Leistungsfähigkeit eingetre- ten ist. Damit ist bereits in somatischer Hinsicht das Vorliegen eines Revi- sionsgrundes zu bejahen und der Rentenanspruch ist in der Folge umfas- send zu prüfen (BGE 117 V 198 E. 4b S. 200). Ob auch in psychischer Hinsicht eine anspruchsbegründende Veränderung eingetreten ist, braucht deshalb unter dem Titel des Revisionsgrundes – anders als von der Be- schwerdeführerin vorgebracht (vgl. Beschwerde vom 11. Juni 2014, S. 3 Ziff. 2.a) – nicht geprüft zu werden.

6.

6.1 Dr. med. G._____ hat im Bericht vom 24. Oktober 2013 (AB 95) in schlüssiger und nachvollziehbarer Weise dargelegt, dass und weshalb spätestens ab Januar 2013 (Beginn der Observation) für eine angepasste Tätigkeit keine relevanten körperlichen Einschränkungen mehr nachweis- bar sind (S. 2). Dass es sich dabei um einen Aktenbericht handelt und der RAD-Arzt keine eigene Untersuchung durchgeführt hat, mindert dessen Überzeugungskraft – anders als in der Beschwerde (S. 4) und der Replik vom 27. Oktober 2014 (S. 4 „ad Ziffer 3.2“) vorgebracht – nicht, denn nach der bundesgerichtlichen Praxis sind Aktengutachten nicht zu beanstanden, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegen- wärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind. Dabei muss der Untersuchungsbefund lückenlos vorliegen und der Experte muss sich aufgrund vorhandener Unterlagen ein gesamthaft lückenloses Bild machen können (RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b). Ein solch vollständiges Bild konnte sich Dr. med. G._____ insbesondere auch gestützt auf die durch die Observation gewonnen Erkenntnisse ma- chen. Im Bericht über die BvO vom 30. September 2013 (AB 91) sind Tätigkeiten (Bewegungsabläufe, Kraftaufwendungen) dokumentiert, welche keine gesundheitlichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin erken- nen liessen. Vielmehr ergibt sich nach Durchsicht der DVDs und des BvO-

Berichts eine klare Divergenz zwischen den geklagten gesundheitlichen Einschränkungen sowie dem demonstrierten Verhalten der Beschwerdeführerin in der Untersuchungssituation (vgl. AB 83 S. 8) einerseits und ihrem Verhalten in unbeobachteter Zeit andererseits: anlässlich der BvO konnten Spaziergänge mit einem grossen Hund über mehrere Kilometer in zügig-sportlichem Tempo sowie problemloses Bücken und Werfen von Schnee oder Gegenständen ohne eingeschränkter Beweglichkeit festgestellt werden. Das gleiche Bild zeigte sich bei Gängen ins Dorf oder in die Stadt. Ein Eindruck des Leidens entstand dabei in keiner Weise. Das von Dr. med. G. _____ erstellte Zumutbarkeitsprofil, wonach zwar die bisherige Tätigkeit als ... nicht mehr zugemutet werden könne, jedoch eine körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere wechselbelastende Tätigkeit ohne repetitives Heben von Lasten über 10 kg und ohne Überkopfarbeiten und Tätigkeiten in gebückter Haltung oder Zwangsposition zumutbar sei, erscheint deshalb nachvollziehbar und wird von der Beschwerdeführerin auch nicht bestritten. In somatischer Hinsicht ist darauf abzustellen.

6.2

6.2.1 Aus psychiatrischer Sicht kommt die RAD-Ärztin Dr. med. H. _____ nach Einsicht in die Unterlagen der BvO in ihrem Bericht vom 27. August 2013 (AB 83) nachvollziehbar und überzeugend zum Schluss, dass eine höhergradige psychische Störung überwiegend wahrscheinlich nicht vorliege. Das erscheint insofern einleuchtend, als die Ärztin bereits in ihren früheren Einschätzungen vom 13. Februar 2012 (AB 67) und vom 8. April 2013 (AB 77) stets Zweifel am geltend gemachten Gesundheitsschaden der Beschwerdeführerin geäussert hatte, die sich nun mit den Ergebnissen der BvO bestätigten. Die RAD-Psychiaterin belegt ihre Einschätzung mit konkreten und nachvollziehbaren Verweisen auf das Videomaterial (S. 7 f.). Der Schluss von Dr. med. H. _____, wonach nach Durchsicht der Observationsvideos und des BvO-Berichts (AB 91) und unter Berücksichtigung aller Akten sowie insbesondere ihrer eigenen Beurteilung anlässlich der Untersuchung im Bericht vom 8. April 2013 (AB 77) eine höhergradige psychische Störung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht vorliege, dass aber eine depressive Störung leichten Grades nicht

ausgeschlossen werden könne (vgl. Stellungnahme vom 10. März 2014 [AB 102 S. 9]), überzeugt.

6.2.2 Hieran vermag die Stellungnahme der behandelnden Psychiaterin Dr. med. I. _____ vom 13. Dezember 2013 (AB 100) nichts zu ändern. Sie führt darin mit einer depressiven Episode, gegenwärtig mittelgradig und einer somatoformen Schmerzstörung sowie einer Stressbelastungssituation im Wesentlichen die Diagnosen auf, wie sie Dr. med. H. _____ ebenfalls gestellt hatte (vgl. AB 77). Daneben diagnostizierte Dr. med. I. _____ – anders als die RAD-Ärztin – zudem eine kombinierte Persönlichkeitsstörung und Angstzustände mit Panikstörung und -attacken (S. 3). Zu dieser divergierenden Diagnosestellung führte die RAD-Psychiaterin in ihrer Stellungnahme vom 10. März 2014 (AB 102) überzeugend aus, dass die Kriterien für eine von der behandelnden Ärztin diagnostizierten Persönlichkeitsstörung nicht gegeben seien, da entsprechende Symptome, welche bis in die Kindheit verfolgbar seien, fehlten (S. 9). Auch die Diagnose der Angststörung verbunden mit Panikattacken sei schwer nachvollziehbar, da solche unglaublich beschrieben worden seien (zweimal täglich über mehrere Stunden und verbunden mit Hyperventilation) und anlässlich der BvO kein einziges Mal hätten beobachtet werden können.

Dr. med. I. _____ selbst hielt in ihrer Stellungnahme vom 13. Dezember 2013 (AB 100) fest, dass es zu phasenhaften Aufhellungen, jedoch nicht zu einer vollständigen Remission gekommen sei (S. 5), wobei hierfür unter anderem die schwierige psychosoziale Situation und Schwierigkeiten im Zusammenhang mit chronischen Eheproblemen und akuten Beziehungskrisen sowie zwei abgebrochenen Schwangerschaften verantwortlich seien, was aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht nicht relevant sein kann. Zudem führte die behandelnde Psychiaterin die Abweichungen in der Exploration der RAD-Psychiaterin Dr. med. H. _____ gegenüber derjenigen von Dr. med. F. _____ und ihr selbst auf den Zeitfaktor zurück (S. 6). Dieser Umstand spricht aber gerade für die Einschätzung der RAD-Ärztin, weil diese zeitnah erstellt wurde.

6.2.3 Soweit Dr. med. I. _____ schliesslich die RAD-Ärztin Dr. med. H. _____ in ihrem Bericht vom 8. April 2013 (AB 76) durch die BvO beeinflusst sieht, kann ihr nicht gefolgt werden. Im Gegenteil konnten die

durch Dr. med. H. _____ stets offen deklarierte Unsicherheiten in der Einschätzung der Beeinträchtigungen der Beschwerdeführerin aufgrund ihres demonstrativ verdeutlichenden und zeitweise verweigernden Verhaltens an den Untersuchungen erst mit Hilfe der BvO geklärt werden. Ein Observationsbericht bildet zwar für sich allein keine abschliessende Basis für Sachverhaltsfeststellungen betreffend den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit der versicherten Person, doch kann er diesbezüglich Anhaltspunkte liefern. Sichere Kenntnis des Sachverhalts kann in dieser Hinsicht erst die ärztliche Beurteilung des Observationsmaterials liefern (vgl. E. 2.7 vorstehend). Die Abklärung durch den Arzt kann gestützt auf die Resultate der Überwachung erfolgen, ohne dass es nötig ist, in jedem Fall ein medizinisches Gutachten in Auftrag zu geben (SVR 2015 IV Nr. 20 S. 60 E. 4.1). Entsprechend konnte die BvO vorliegend ergänzende objektivierbare Grundlagen zum Verhalten der Beschwerdeführerin liefern, auf die Dr. med. H. _____ für ihre ärztliche Beurteilung abstellen konnte und durfte, was sie in der Stellungnahme vom 10. März 2014 (AB 102) auch offenlegte.

6.2.4 Entgegen der Auffassung in der Replik vom 27. Oktober 2014 (S. 2 „Ad Ziffer 2.5 (BvO)“) hat die RAD-Psychiaterin Dr. med. H. _____ ihre Rückschlüsse auf den psychischen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nicht allein gestützt auf das während der BvO präsentierte Verhalten gezogen. Vielmehr hat die Fachärztin ihre Beurteilung gestützt auf ihre eigene Untersuchung unter Einbezug der Vorakten und der anlässlich der BvO gesammelten Erkenntnisse getroffen. Die medizinische Würdigung des mit den Filmaufnahmen dokumentierten Verhaltens (gesellige Zusammenkünfte, Kaffee trinken in einem Restaurant, gelöstes Lachen mit anderen Menschen, Spaziergänge mit dem Hund) erweist sich denn auch als schlüssig und nachvollziehbar und ist ohne weiteres verwertbar. Insofern bedarf es keiner Parteibefragung oder Einvernahme von Dr. med. I. _____ und auch keiner weiteren Begutachtung: Sind von weiteren medizinischen Abklärungen keine weiteren Erkenntnisse zu erwarten, so ist von deren Durchführung – wie dies die Beschwerdeführerin beantragt (Beschwerde vom 11. Juni 2014 S. 1, Rechtsbegehren 2) – in antizipierter Beweiswürdigung abzusehen (vgl. BGE 122 V 157 E. 1d S. 162).

6.2.5 Schliesslich bleibt festzuhalten, dass der erneute Beizug der RAD-Ärztin Dr. med. H. _____ für eine eigene Untersuchung (AB 77) und für die Beurteilung der anlässlich der BvO gewonnenen Erkenntnisse (AB 83) nicht zu beanstanden ist. Wenn sowohl die Beschwerdeführerin im Rahmen des Einwandes vom 4. Dezember 2013 (AB 87) als auch Dr. med. I. _____ in ihrem Bericht vom 13. Dezember 2013 (AB 100) geltend machen, es handle sich bei der Beurteilung durch Dr. med. H. _____ um ein unzulässiges Zweitgutachten, kann dem nicht gefolgt werden: Von Beginn weg bestanden erhebliche Zweifel am Gutachten von Dr. med. F. _____ (vgl. AB 67), welche sich nicht ausräumen liessen, weshalb eine ergänzende, auf die BvO-Ergebnisse abstellende Beurteilung ohne weiteres angezeigt war. Ebenso berechtigt war der Vorbehalt gegenüber der Beurteilung der behandelnden Ärztin Dr. med. I. _____, denn nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist in Bezug auf Atteste von Hausärzten und behandelnden Spezialärzten mit besonderem Vertrauensverhältnis der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353, Entscheidung des EVG vom 20. März 2006, I 655/05, E. 5.4). Dies ist hier zweifellos der Fall. Aufgrund des unzureichend klaren Sachverhaltes war es demnach gerechtfertigt, dass die Beschwerdegegnerin eine ergänzende Abklärung bei der RAD-Ärztin veranlasste, wobei von einer unzulässigen Second Opinion nicht die Rede sein kann (vgl. BGE 136 V 156 E. 3.3 S. 158).

6.2.6 Nach dem hiavor Dargelegten ist in psychiatrischer Hinsicht auf den Untersuchungsbericht von Dr. med. H. _____ vom 8. April 2013 (AB 77) und auf ihre Beurteilung vom 27. August 2013 (AB 83) abzustellen. Im besten Fall zugunsten der Beschwerdeführerin ist von einer leichtgradigen rezidivierenden depressiven Episode (ICD-10: F33.0) sowie einer somatoformen Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) auszugehen. Offenbleiben kann die Frage, ob die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung von Dr. med. H. _____ zu Recht gestellt worden ist. Diese Diagnose erscheint angesichts der vorliegenden Video-Aufnahmen fraglich; auf jeden Fall hat sie jedoch keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Denn aufgrund der an den Tag gelegten Aggravation

(wenn nicht gar Simulation) läge diesbezüglich ohnehin keine versicherte Gesundheitsschädigung vor (vgl. dazu BGE 141 V 281 E. 2 S. 285 ff.).

6.3 Zusammenfassend und unter Berücksichtigung sowohl der somatischen wie auch der psychiatrischen Einschätzung der RAD-Ärzte ist somit spätestens ab dem Zeitpunkt des Observationsbeginns im Januar 2013 (vgl. E. 8 nachfolgend) von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer körperlich leichten bis gelegentlich mittelschweren wechselbelastenden Tätigkeit ohne repetitives Heben von Lasten über 10 kg und ohne Überkopfarbeiten, in gebückter Haltung oder Zwangsposition auszugehen.

7.

Nachfolgend ist der IV-Grad mittels Einkommensvergleichs zu ermitteln.

7.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns bzw. des Revisionszeitpunktes nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30, 134 V 322 E. 4.1 S. 325).

7.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1).

7.3 Anlässlich der erstmaligen Berentung der Beschwerdeführerin war deren Valideneinkommen gestützt auf ihre letzte Tätigkeit als ... zu 50 % und aufgerechnet auf ein 100 %-Pensum auf Fr. 44'967.– festgelegt wor-

den (AB 33 S. 2). Dies ist nicht zu beanstanden. Aufindexiert auf den Revisionszeitpunkt im Jahr 2013 (vgl. E. 8 nachfolgend) ergibt sich ein massgebliches Jahreseinkommen von Fr. 52'342.35 (Fr. 44'967.– : 108.3 x 124.2 [vgl. Bundesamt für Statistik, www.bfs.admin.ch, Nominallohnindex nach Geschlecht, Tabelle T1.2.93, Periode 1993 bis 2010, Ziffer „M, N, O: Unterrichtswesen, Gesundheits- und Sozialwesen, sonstige öffentliche Dienstleistungen, persönliche Dienstleistungen“, Frauen; Index Jahr 2001: 108.3 Punkte, Index Jahr 2010: 124.2 Punkte] : 100 x 101.5 [Tabelle T1.2.10, Periode 2010 bis 2013, Ziffer „Q: Gesundheits- und Sozialwesen“, Frauen; Index Jahr 2010: 100.0 Punkte, Index Jahr 2013: 101.5 Punkte]).

7.4 Das Invalideneinkommen hat die Beschwerdegegnerin zu Recht anhand statistischer Zahlen ermittelt, da der Beschwerdeführerin eine angepasste Tätigkeit zumutbar ist (vgl. E. 6.3 hiervor) und sie eine solche nicht aufgenommen hat. Auszugehen ist von der LSE 2012, Tabelle TA1, Total, Kompetenzniveau 1, Frauen, im Betrag von monatlich Fr. 4'112.–, d.h. jährlich Fr. 49'344.–; die Indexierung auf das Jahr 2013 ergibt einen Betrag von Fr. 49'634.25 (Index Jahr 2012: 102.0 Punkte, Index Jahr 2013: 102.6 Punkte [Tabelle T1.2.10 Nominallohnindex, Frauen 2011 bis 2013; Total]). Nach der Anpassung an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit im Jahr 2013 von 41.7 Stunden resultiert ein Betrag von Fr. 51'743.70 (Fr. 49'634.25 : 40 x 41.7 [Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche [Tabelle T03.02.03.01.04.01]). Unter Berücksichtigung eines mit Blick auf das aus somatischen Gründen eingeschränkte Rendement nicht zu beanstandenden 10 %igen Tabellenlohnabzuges, wie ihn die Beschwerdegegnerin vorgenommen hat, verbleibt ein Betrag von Fr. 46'569.35 (Fr. 51'743.70 x 0.9).

7.5 Bei der Gegenüberstellung des hypothetischen Valideneinkommens von Fr. 52'342.35 und eines hypothetischen Invalideneinkommens von Fr. 46'569.35 resultiert eine Einkommenseinbusse von Fr. 5'773.–, was einem nicht rentenbegründenden IV-Grad von gerundet 11 % entspricht ([Fr. 52'342.35 ./ Fr. 46'569.35] / Fr. 52'342.35 x 100; zur Rundung vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123). Die Beschwerdeführerin hat deshalb keinen Anspruch auf eine IV-Rente mehr.

8.

Im Weiteren ist der Zeitpunkt der Renteneinstellung zu prüfen:

Die Beschwerdegegnerin legte die (rechtmässig erlangten [vgl. E. 4 vorne]) Ergebnisse der BvO den Dres. med. H._____ und G._____ zur Beurteilung vor, welche in ihren ärztlichen Berichten vom 27. August 2013 (AB 83) bzw. vom 24. Oktober 2013 (AB 95) zum Schluss gelangten, dass aufgrund der Befunde im Rahmen der BvO keine somatischen Beeinträchtigungen mehr feststellbar seien, welche die Leistungsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit beeinträchtigen würden (vgl. E. 6.1 vorstehend). Es ist nicht zu beanstanden, dass im Anschluss an die Observation keine weitere Begutachtung stattgefunden hat, ist doch eine ärztliche Aktenbeurteilung grundsätzlich geeignet, eine genügende Basis für die Sachverhaltsfeststellungen betreffend den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit zu bilden (Entscheid des BGer vom 23. Dezember 2013, 8C_644/2013, E. 6.3). Dies gilt vorliegend umso mehr, als Dr. med. H._____ die Beschwerdeführerin bereits vor der Observation persönlich untersucht hatte.

Die Ergebnisse der BvO (AB 91) und die gestützt darauf erfolgten ärztlichen Beurteilungen (AB 83 und AB 95) belegen, dass der verbesserte Gesundheitszustand bzw. der Revisionsgrund spätestens im Januar 2013, d.h. im Zeitpunkt der ersten Überwachung, vorlag. Dies stellte eine entscheidende, der Meldepflicht unterliegende Änderung in den rechtserheblichen Tatsachen dar, wobei die Beschwerdeführerin verpflichtet gewesen wäre, von sich aus die Beschwerdegegnerin darüber 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).

9.

Die rückwirkende Renteneinstellung per 31. Dezember 2012 (AB 104 S. 5) gestützt auf Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. b IVV (in der bis 31. Dezember 2014 gel-

tenden Fassung) ist somit nicht zu beanstanden (vgl. E. 2.4.3 vorne) und die Beschwerde abzuweisen.

10.

Zu prüfen ist schliesslich die Rechtmässigkeit der Rückforderung von Fr. 6'453.– für die im Zeitraum vom 1. Januar bis zum 30. September 2013 erbrachten Rentenleistungen (AB 105).

10.1

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

10.1.2 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).

10.1.3 Für den Beginn der relativen einjährigen Verwirkungsfrist ist nicht das erstmalige unrichtige Handeln und die daran anknüpfende unrechtmässige Leistungsausrichtung massgebend. Unter der Wendung "nachdem die Versicherungseinrichtung davon Kenntnis erhalten hat", ist der Zeitpunkt zu verstehen, in dem die Verwaltung bei Beachtung der ihr zumutbaren Aufmerksamkeit hätte erkennen müssen, dass die Voraussetzungen für eine Rückerstattung bestehen, oder mit andern Worten, in welchem sich der Versicherungsträger hätte Rechenschaft geben müssen über Grundsatz, Ausmass und Adressat des Rückforderungsanspruchs (BGE 140 V 521 E. 2.1 S. 525; 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 (BGE 112 V 180 E. 4a S. 181).

10.2 Wie in den Erwägungen 8 und 9 hiervoor ausgeführt, stellte die Beschwerdegegnerin die Rentenleistungen zu Recht gestützt auf Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. b IVV rückwirkend per Ende Dezember 2012 ein, weshalb mit Bezug auf die im Zeitraum zwischen Januar und September 2013 weiterhin ausgerichteten Rentenleistungen grundsätzlich ein Rückforderungsanspruch gegeben ist (vgl. E. 10.1.1 vorne).

Mit der ärztlichen Beurteilung des Observationsmaterials am 27. August 2013 (AB 83) und am 22. Oktober 2013 (AB 95) war die Beschwerdegegnerin bezüglich des rückforderungsrelevanten Sachverhalts dem Grundsatz nach ins Bild gesetzt (vgl. E. 4 hiervoor). Hernach sistierte sie mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 23. September 2013 (AB 87) die Rentenleistungen „per sofort“. Bei der Rückforderung unrechtmässig bezogener Leistungen der Invalidenversicherung gilt rechtsprechungsgemäss 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 31. Oktober 2013 – und damit nach der am 23. September 2013 erfolgten Rentensistierung (AB 87) – stellte die Beschwerdegegnerin die Rückforderung der für die Zeit ab 1. Januar 2013 zu Unrecht erbrachten Rentenleistungen in Aussicht (AB 96 S. 4). Zu diesem Zeitpunkt war der Umfang des rückerstattungspflichtigen Substrats rechtsgenügend umschrieben. Die Rückforderung erfolgte somit innerhalb der einjährigen Verwirkungsfrist.

Im Übrigen wird die Rückforderung in masslicher Hinsicht zu Recht nicht bestritten und es besteht insofern kein Anlass für weitere Ausführungen (BGE 110 V 48 E. 4a S. 53). Nachdem sodann auch die absolute Verwirkungsfrist von fünf Jahren gewahrt ist, ist die mit der ab 1. Januar 2013

rückwirkenden Aufhebung der Rentenleistungen verbundene Rückforderung nicht zu beanstanden.

10.3 Zusammenfassend erweist sich auch die Rückforderungsverfügung vom 30. Mai 2014 (AB 105) als rechtens und die dagegen gerichtete Beschwerde ist abzuweisen.

11.

11.1 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.

Im vorliegenden Fall werden die Verfahrenskosten auf Fr. 700.– festgesetzt und der unterliegenden Beschwerdeführerin auferlegt. Mit Verfügung vom 9. September 2014 wurde das von der Beschwerdeführerin gestellte Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege gutgeheissen. Die Beschwerdeführerin wird damit – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272), d.h. wenn sie innerhalb von zehn Jahren, von der Rechtskraft des Urteils an gerechnet, zu hinreichendem Vermögen oder Einkommen gelangt – von der Zahlungspflicht betreffend die Verfahrenskosten befreit.

11.2 Angesichts des Ausgangs des Verfahrens besteht gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

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

Gemäss Art. 42 des kantonalen Anwaltsgesetzes vom 28. März 2006 (KAG; BSG 168.11) bezahlt der Kanton den amtlich bestellten Anwältinnen und Anwälten eine angemessene Entschädigung, die sich nach dem gebo-

tenen 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 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 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.–.

Im Lichte dieser Grundsätze erscheint die von Fürsprecher B. _____ mit Kostennote vom 4. Dezember 2014 geltend gemachte Entschädigung von Fr. 8'776.10 (inkl. Auslagen und MWSt.), basierend auf einem Aufwand von 32.25 Stunden, als massiv übersetzt. Zwar wurden mit der Beschwerde vom 11. Juni 2014 und der Replik vom 27. Oktober 2014 zwei Eingaben verfasst und waren hierbei zwei Verfügungen angefochten. Jedoch gilt es zu berücksichtigen, dass die Begründung der Beschwerde gegen die angefochtene Rückerstattungsverfügung vom 30. Mai 2014 (AB 105) im Rahmen der Beschwerde in der Hauptsache erfolgte. Insofern bedingte diese Beschwerde kaum zusätzlichen Aufwand. Der geltend gemachte Parteikostenersatz basiert auf einem stark überhöhten – und damit der Bedeutung des vorliegenden Verfahrens nicht entsprechenden – Zeitaufwand. Unter Berücksichtigung von Bedeutung und Schwierigkeit des Prozesses wird die Entschädigung des amtlichen Anwalts vorliegend auf pauschal Fr. 3'500.– (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) festgesetzt. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde vom 11. Juni 2014 wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.– werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird

sie – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.

3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Dem amtlichen Anwalt B. _____ wird nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 3'500.– festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
5. Zu eröffnen (R):
 - Fürsprecher B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen
 - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

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