

200 15 1095 IV und
200 16 476 IV (2)
ACT/SHE/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 3. August 2016

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichter Scheidegger
Gerichtsschreiber Schnyder

A. _____
vertreten durch B. _____, lic. iur. C. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügungen vom 9. November 2015 und 14. April 2016



Sachverhalt:

A.

Der 1958 geborene A._____ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich am 24. Juli 2000 mit Hinweis auf eine seit August 1999 bestehende posttraumatische Belastungsstörung bzw. Depression bei der IV-Stelle Bern (nachfolgend IVB oder Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 1). In der Folge tätigte diese berufliche und medizinische Abklärungen. Insbesondere gestützt auf das psychiatrische Gutachten des Spitals D._____ vom 11. November 2003 (AB 30) sprach sie mit Verfügung vom 23. Juli 2004 (AB 34/2) bei einem Invaliditätsgrad von 100% ab 1. August 2000 eine ganze Rente zu. 2005, 2009 und 2010 bestätigte sie jeweils revisionsweise diesen Anspruch (AB 38, 51 und 59).

B.

Aufgrund zweier anonymen Meldungen vom 11. Februar 2011 (AB 71) und 7. März 2013 (AB 72) veranlasste die IVB im Zeitraum vom 1. Dezember 2011 bis 5. April 2013 eine Observation mitsamt Videoaufzeichnung (Beweissicherung vor Ort [BvO]; Bericht vom 13. Mai 2013 [AB 70]). Weiter tätigte sie erwerbliche und medizinische Abklärungen. Am 4. Mai 2015 (AB 80) fand mit dem Versicherten ein Abschlussgespräch statt. Am gleichen Tag (AB 79) sistierte die IVB die Rentenzahlungen mit Verfügung per sofort. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 82, 86) hob sie mit Verfügung vom 9. November 2015 (AB 90) die Rente rückwirkend per 31. Dezember 2012 auf.

C.

Mit Eingabe vom 9. Dezember 2015 erhob der Versicherte, vertreten durch lic. iur. C._____ vom B._____, hiergegen Beschwerde (Verfahren IV/2015/ 1095). Er beantragt die Aufhebung der Verfügung vom 9. Novem-

ber 2015 und die Weiterausrichtung der Invalidenrente. Eventualiter sei die Arbeitsfähigkeit psychiatrisch näher abzuklären.

Mit Beschwerdeantwort vom 17. Februar 2016 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

D.

Mit Verfügung vom 14. April 2016 (AB 97) forderte die IVB vom Beschwerdeführer die von Januar 2013 bis Mai 2015 ausgerichteten Rentenleistungen im Umfang von Fr. 26'700.-- zurück.

Dagegen erhob der Beschwerdeführer, weiterhin vertreten durch B._____, mit Eingabe vom 17. Mai 2016 Beschwerde mit dem Begehren, die Rückforderungsverfügung sei aufzuheben (Verfahren IV/2016/476).

Mit Beschwerdeantwort vom 17. Juni 2016 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

E.

Mit prozessleitender Verfügung vom 21. Juni 2016 vereinigte der Instruktionsrichter die Verfahren IV/2015/1095 und IV/2016/476.

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. Der Beschwerdeführer ist im 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 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet einerseits die Verfügung vom 9. November 2015 (AB 90). Diesbezüglich ist der Rentenanspruch und insbesondere die Frage, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht die Invalidenrente per 31. Dezember 2012 aufgehoben hat, streitig und zu prüfen. Andererseits ist die Rückforderungsverfügung vom 14. April 2016 (AB 97) Anfechtungsobjekt. Diesbezüglich ist streitig und zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht die von Januar 2013 bis Mai 2015 ausbezahlten Renten im Umfang von Fr. 26'700.-- zurückgefordert hat.

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 der Rentenanspruch.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Er-

werbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

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

2.3 Um den Invaliditätsgrad 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).

2.4

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 Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behin-

derung. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 10, 130 V 343 E. 3.5 S. 349).

2.4.2 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 Beweismwürdigung 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 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).

2.4.4 Die Herabsetzung oder Aufhebung der Renten, der Hilflosenentschädigungen und der Assistenzbeiträge erfolgt rückwirkend ab Eintritt der für den Anspruch erheblichen Änderung, wenn der Bezüger die Leistung zu Unrecht erwirkt hat oder der ihm nach Art. 77 IVG zumutbaren Meldepflicht nicht nachgekommen ist, unabhängig davon, ob die Verletzung der Meldepflicht oder die unrechtmässige Erwirkung ein Grund für die Weiterausrichtung der Leistung war (Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. b der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV; SR 831.201]).

3.

Vorliegend ist der Sachverhalt im Zeitpunkt der (auf einer umfassenden materiellen Leistungsprüfung basierenden) Verfügung vom 23. Juli 2004 (AB 34/2) mit demjenigen im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 9. November 2015 (AB 90) zu vergleichen und zu prüfen, ob in den für den Leistungsanspruch relevanten Tatsachen eine wesentliche Änderung eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad in anspruchrelevanter Weise zu beeinflussen (vgl. E. 2.4 hiervor). Die Verfügungen, welche die laufenden Renten in den Jahren 2005 (AB 38), 2009 (AB 51) und 2010 (AB 59) bestätigten, sind vorliegend unbeachtlich, da diesen jeweils keine hinreichende materielle Prüfung der anspruchserheblichen Tatsachen zugrunde gelegen hat (vgl. E. 2.4.2 hiervor).

3.1 Die Verfügung vom 23. Juli 2004 (AB 34) basierte im Wesentlichen auf dem psychiatrischen Gutachten des Spitals D. _____ vom 11. November 2003 (AB 30). Darin wurde eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) mit konsekutiver depressiver Entwicklung und aktuell einer schweren depressiven Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F33.2) diagnostiziert (S. 5 Ziff. 4). Klinisch bestünden keine geistigen oder körperlichen Beeinträchtigungen, aufgrund der gestellten Diagnosen jedoch massive psychische Einschränkungen mit depressiver Verstimmtheit, Erschöpfungszuständen, Konzentrationsschwierigkeiten und mnestischen Funktionseinbussen bei Schlaflosigkeit und/oder Albträumen (S. 6 Ziff. 1). Diese Beeinträchtigungen würden dazu führen, dass der Versicherte aktuell 100% arbeitsunfähig sei (Ziff. 2).

3.2 Seit der Verfügung vom 23. Juli 2004 (AB 34) präsentiert sich der Gesundheitszustand wie folgt:

3.2.1 Die behandelnde Psychiaterin Dr. med. E. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, führte im Verlaufsbericht vom 13. September 2005 (AB 37) aus, der Gesundheitszustand habe sich nicht verändert (S. 1 Ziff. 1). Es bestehe weiterhin eine sehr geringe Belastbarkeit mit depressiver Stimmung (Schwankungen), Antriebslosigkeit, Angst, Albträumen, Nachtschweiss, Verfolgungsgefühl, sozialem Rückzug, Schuldgefühlen, kurzfristig zeitlicher und örtlicher Desorientierung, Ver-

gesslichkeit, Konzentrationsschwierigkeiten und erhöhter Infektanfälligkeit (Ziff. 2).

Im Zwischenbericht vom 22. November 2008 (AB 47) schilderte die Ärztin die gleichen Beschwerden (Ziff. 3). An eine wesentliche Besserung sei nicht zu denken. Der Versicherte sei auf die Unterstützung in der Alltagsbewältigung durch die Familie angewiesen und führe ein sehr bescheidenes zurückgezogenes Leben (Ziff. 7). Er sei unfähig, sich selbst zu strukturieren und brauche Unterstützung der Ehefrau in fast allen Belangen. Eine Arbeit sei ihm nicht möglich (S. 2 Ziff. 1).

Dr. med. E._____ nannte im Bericht vom 31. August 2012 (AB 64) leichte Schwankungen tage- bis wochenweise, jedoch seien weder ein selbstständiges Wohnen noch Arbeiten denkbar. Kleine Arbeiten im Haushalt unter Anleitung sowie Einkäufe mit Einkaufszettel seien möglich (S. 2 Ziff. 4).

3.2.2 Gemäss den Ausführungen von med. pract. Fadil G._____ vom 9. Juli 2012 (AB 62) handle es sich vor allem um psychische Einschränkungen (S. 3 Ziff. 1).

3.2.3 Dr. med. F._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD), diagnostizierte im Untersuchungsbericht vom 23. Oktober 2013 (AB 69) eine Traumafolgestörung nach Eröffnung eines Massengrabes im ... 1999 mit affektiven und dissoziativen Symptomen (ICD-10 F43.8) sowie eine remittierte depressive Episode (S. 7). Der Gesundheitszustand habe sich verbessert. Die schwere depressive Episode könne nicht mehr diagnostiziert werden. Eine posttraumatische Belastungsstörung könne nicht diagnostiziert werden, jedoch eine Traumafolgestörung. Die Tätigkeit als ... sei bei guter Motivation und nach einem Arbeitstraining von bis maximal sechs Monaten aus medizinischen Gründen wieder zumutbar. Dabei könnte eine Einschränkung bei vollem Pensum aufgrund der Traumafolgestörung in der Grössenordnung von 20-30% nachvollziehbar sein. Diese Einschränkung sei nicht durchgehend anzunehmen, sondern vorübergehend in Situationen, wenn der Versicherte mit dem Trauma konfrontiert werde (S. 9).

3.2.4 Nach Vorlage der Ergebnisse der BvO (AB 70) konnte RAD-Ärztin Dr. med. F. _____ im Bericht vom 27. Mai 2014 (AB 75) keine Diagnose mehr mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellen. Der nach dem ersten Bericht noch Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit aufweisenden Traumafolgestörung (ICD-10 F43.8) nach Eröffnung eines Massengrabes im ... 1999 mass sie nun keine Auswirkung mehr bei. Weiter nannte sie Anhaltspunkte für eine Verdeutlichung / Aggravation. Durch die Traumafolgestörung sei der Versicherte in den Momenten der Konfrontation mit dem Trauma (wie z.B. anlässlich der Untersuchung, als er darüber erzählen musste) vorübergehend in seiner Konzentrationsfähigkeit für einige Minuten bis einige Stunden eingeschränkt. Im Alltag habe dies kaum Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit, da solche Konfrontationen selten vorkämen und er gelernt habe, sich weitgehend davon zu distanzieren. Eine einfache, praktische Tätigkeit sei grundsätzlich möglich (S. 2). Bei einer einfachen Tätigkeit ohne viele Kundenkontakte sei die Leistungsfähigkeit dabei bei vollem Pensum um maximal 10-15% eingeschränkt (S. 3).

3.2.5 Am 22. Juni 2015 (AB 86) führte Dr. med. E. _____ aus, der Versicherte könne aufgrund der Tatsache, dass er früher ... gewesen sei, sicher Autofahren, soweit er nicht gerade unter Verfolgungsideen leide. Ebenso interessiere ihn das Technische, d.h. Basteln. So seien Autofahren und Basteln wichtig als Selbstbeschäftigung und Tagesstruktur, die er sich selbst gebe. Er müsse zwanghaft Container untersuchen, ob brauchbare Apparate für die Familie gefunden werden könnten. Hierfür fahre er tags und auch nachts weg. Eine innere Stimme sage ihm, was er tun solle. Die Fahrten seien wichtig für seine psychische Selbststabilisierung. Seine Stimmung sei seit Jahren wechselhaft. Er bemühe sich freundlich im Kontakt zu sein; es gebe aber auch Tage, wo er extrem schlecht schlafe und von Alpträumen heimgesucht werde. So bleibe er dazwischen tage- bis wochenweise ganz im Haus, ohne fremde Personen zu sehen. Es bestehe eine teilweise fehlende Krankheitsüberzeugung. Der Versicherte sei in der freien Wirtschaft nicht vermittelbar. Er sei psychisch nicht zuverlässig stabil.

3.2.6 Dr. med. F. _____ führte in ihrer Stellungnahme vom 21. Oktober 2015 (AB 89) aus, die erwähnten Stimmen und der angegebene Verfolgungswahn seien in den Akten bisher nicht erwähnt. Es gebe bisher keine

Anhaltspunkte für ein psychotisches Geschehen. Der Versicherte nehme zudem keine Medikamente gegen psychotische Symptome ein. Diese würden auch nicht verordnet. Eine gewisse Einschränkung hätte sie zudem in ihrem Bericht vom 27. Mai 2014 (AB 75) berücksichtigt (S. 6 Ziff. 3).

3.3 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 (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; SVR 2015 IV Nr. 28 S. 86 E. 4.1).

3.3.1 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352). Sofern RAD-Untersuchungsberichte den Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352) genügen, auch hinsichtlich der erforderlichen ärztlichen Qualifikationen, haben sie einen vergleichbaren Beweiswert wie ein anderes Gutachten (SVR 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2). Soll allerdings ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzuberücksichtigen. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt

der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc S. 353) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469).

3.3.2 Der Sozialversicherungsträger kann gestützt auf Art. 43 Abs. 1 i.V.m. Art. 28 Abs. 2 ATSG eine Überwachung versicherter Personen anordnen, soweit sich diese auf Tatsachen beschränkt, welche sich im öffentlichen Raum verwirklichen und von jedermann wahrgenommen werden können. Beweiswert kann den Aufzeichnungen und Berichten der Privatdetektive indessen nur insoweit zukommen, als sie Tätigkeiten und Handlungen aufzeigen, welche die versicherte Person ohne Einflussnahme der observierenden Personen ausgeübt hat (BGE 135 I 169 E. 4.3 S. 171 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 liefern, 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. 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. Am Versicherer oder am Gericht ist es, gemäss dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung die Tragweite der Ergebnisse einer Überwachung zu würdigen (SVR 2015 IV Nr. 20 S. 60 E. 4.1). Nach der Rechtsprechung ist nicht zwingend

notwendig, dass im Rahmen der ärztlichen Beurteilung von Observationsmaterial stets auch eine persönliche Untersuchung der versicherten Person erfolgt; eine ärztliche Aktenbeurteilung ist grundsätzlich geeignet, eine genügende Basis für Sachverhaltsfeststellungen betreffend den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit zu bilden (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 23. Dezember 2013, 8C_644/2013, E. 6.3).

3.4 Vorweg ist festzuhalten, dass mit Blick auf die telefonischen anonymen Hinweise vom 11. Februar 2011 (AB 71) und 7. März 2013 (AB 72) die Durchführung der BvO (AB 70) sowie die Verwertung deren Ergebnisse klarerweise zulässig war (vgl. E. 3.3.2 hiervor). Weiter hat sich die RAD-Ärztin in ihrem Bericht vom 27. Mai 2014 (AB 75) zu den Ergebnissen der Überwachung (AB 70) geäußert (vgl. E. 3.3.2 hiervor).

3.5 In somatischer Hinsicht ist - wie bereits 2004 (vgl. Gutachten Spitals D. _____ vom 11. November 2003 [AB 30] S. 6 Ziff. 1) - kein invalidisierender Gesundheitsschaden erstellt (vgl. Bericht des Dr. med. G. _____ vom 9. Juli 2012 [AB 62] S. 3 Ziff. 1). Entsprechendes wird von den Parteien denn auch zu Recht nicht geltend gemacht.

3.6 Aus psychiatrischer Sicht stellte die Beschwerdegegnerin in ihrer rentenaufhebenden Verfügung vom 9. November 2015 (AB 90) im Wesentlichen auf den RAD-Bericht vom 27. Mai 2014 (AB 75), welcher denjenigen vom 23. Oktober 2013 (AB 69) ergänzt, ab. Dieser erfüllt die Voraussetzungen der Rechtsprechung an ärztliche Berichte (E. 3.3.1 hiervor) und überzeugt. Die Fachärztin hat sich in ihrer Beurteilung sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen auseinandergesetzt sowie ihre Schlussfolgerungen und Einschätzungen gestützt auf ihre Untersuchung vom 19. September 2013 (AB 69), welche unter Beizug eines Dolmetschers stattfand (S. 4), den Bericht vom 13. Mai 2013 (AB 70) über die BvO inkl. dreier DVD sowie die restlichen Akten in schlüssiger und nachvollziehbarer Weise dargelegt. Sie hatte Kenntnis von allen Vorakten und hat sämtliche zur Verfügung stehenden Informationen in ihrer Beurteilung gewürdigt. Die Ausführungen in den Beurteilungen der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend, die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand überzeugend begründet und es bestehen nicht die geringsten Zweifel an deren Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit, weshalb dem Eventu-

alantrag des Beschwerdeführers, es sei die Arbeitsfähigkeit psychiatrisch näher abzuklären, nicht zu entsprechen ist, zumal hiervon keine neuen wesentlichen Erkenntnisse zu erwarten sind. Auch kann von der in der Eingabe vom 24. Juni 2016 erwähnten neuropsychologischen Abklärung abgesehen werden, bzw. brauchen deren Ergebnisse nicht abgewartet werden, da hiervon ebenfalls keine neuen wesentlichen Erkenntnisse zu erwarten sind. Die im Überweisungsschreiben von Dr. med. E. _____ vom 23. Juni 2016 (in den Gerichtsakten resp. Akten der Beschwerdeführerin, Beschwerdebeilage [BB] 5) erwähnten neuropsychologischen Beschwerden konnten anlässlich der Observation nicht entdeckt werden, bzw. schlossen eine Arbeitsfähigkeit offensichtlich nicht aus.

Nicht gegen die Zuverlässigkeit der Einschätzung von RAD-Ärztin F. _____ vom 27. Mai 2014 (AB 75) spricht der Bericht der behandelnden Psychiaterin Dr. med. E. _____ vom 22. Juni 2015 (AB 86/3). Vielmehr vermag dieser Bericht in keiner Art und Weise zu überzeugen. Denn die darin aufgestellte These, Autofahren und Basteln seien eine Art Selbsttherapie und Ausdruck der Hilfsbereitschaft (S. 4 oben), findet in den Akten keinerlei Stütze. Vielmehr lassen die aus der Observation hervorgegangenen Erkenntnisse auf erwerbliche Betätigungen im (internationalen) Gebrauchtwarenhandel schliessen. Tatsachen, welche die These der behandelnden Psychiaterin stützen würden, wurden vorher denn auch nie rapportiert und zwar auch nicht von der Ehefrau des Beschwerdeführers, die im Rahmen der Untersuchung durch die RAD-Ärztin Dr. med. F. _____ am 19. September 2013 (AB 69) ebenfalls Auskunft erteilte (S. 7), während der Beschwerdeführer damals angab „seit langer Zeit nicht mehr Auto gefahren“ zu sein (S. 5) und am 4. Mai 2015 (AB 80) anlässlich des Abschlussgesprächs ausführte, nicht alleine Auto zu fahren (S. 2).

3.7 Aufgrund der beweiskräftigen RAD-Stellungnahme von Dr. med. F. _____ vom 27. Mai 2014 (AB 75) ist die Leistungsfähigkeit bei einer einfachen Tätigkeit ohne viel Kundenkontakt bei einem vollen Pensum zu maximal 10-15% eingeschränkt (S. 3).

4.

Nachfolgend ist zu prüfen, ob ein Revisionsgrund vorliegt.

Beim Vergleich der Befunde von 2004 (AB 30 S. 4 f.) und 2013 (AB 69 S. 6) fällt eine wesentliche Verbesserung auf. Verändert haben sich insbesondere Psychomotorik, Gedächtnis, formales Denken und affektiver Rapport. Es fällt zudem auf, dass die RAD-Ärztin nicht über eine praktisch erloschene Mimik und Gestik berichtet, was im Spital D. _____ 2003 noch der Fall gewesen ist. Die Überwachung hat denn auch ergeben, dass der Beschwerdeführer mehrfach lachend angetroffen werden konnte und er, wenn er sich mit anderen Personen unterhielt, die Hände benutzte, um Erzähltes damit zu untermauern (AB 70 S. 2). Auch konnten 2013 keine Anzeichen einer Depression mehr festgestellt (AB 69 S. 8) und denn auch keine entsprechende Diagnose mehr gestellt werden (S. 7). Diese - seit dem Zeitpunkt der Überwachung im Januar 2013 erstellten - Veränderungen stellen Revisionsgründe dar, weshalb die unterschiedlichen Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit durch Dr. med. F. _____ 2013 (AB 75 S. 3) und des Spitals D. _____ 2003 (AB 30 S. 6 ff.) nicht wie der Beschwerdeführer vorbringt (Beschwerde S. 5 Ziff. 5) unterschiedliche Einschätzungen einer im wesentlichen unveränderten Situation darstellen. Auch hinsichtlich der posttraumatischen Belastungsstörung begründete Dr. med. F. _____ im Übrigen bereits vor der Durchführung der BvO im Bericht vom 23. Oktober 2013 (AB 69) überzeugend, dass die Symptome viel weniger stark ausgeprägt seien als 2003 (S. 8 oben; vgl. auch Beschwerde S. 5 Ziff. 5). Damit steht einer freien und umfassenden Prüfung des Rentenanspruchs, d.h. ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen, nichts im Wege (vgl. E. 2.4.3 hiervor).

5.

In der Folge ist der Invaliditätsgrad zu bestimmen.

5.1 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliede-

rungsmassnahmen 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).

5.2 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns 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). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss Tabellenlohn abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht] vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

5.3 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 (BfS) herausgegebenen Lohnstrukturhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1). Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481).

Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2015 IV Nr. 1 S. 1 E. 2.2).

5.4 Aufgrund des unter E. 4 Dargelegten ist spätestens im Januar 2013 ein Revisionsgrund ausgewiesen und per dieses Datum ein Einkommensvergleich durchzuführen.

5.5 Seit der Beschwerdeführer im September 1991 in die Schweiz einreiste (AB 1 S. 3 Ziff. 4.1), arbeitete er bis zum Eintritt des Gesundheitsschadens im August 1999 lediglich während etwas mehr als zwei Jahren in einer ... (vgl. AB 13/1 Ziff. 1 i.V.m. AB 13/4 sowie AB 11/3). Seither, d.h. seit mehr als 15 Jahren, geht er keiner Erwerbstätigkeit mehr nach. Aufgrund dieser Umstände kann nicht davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer immer noch beim damaligen Arbeitgeber arbeiten würde. Somit lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, weshalb es gestützt auf statistische Zahlen, d.h. die LSE 2012 zu bestimmen ist. Massgebend hierfür ist im vorliegenden Fall Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, Total, Männer. Diese Zahl spiegelt eine breite Palette möglicher Tätigkeiten wieder. Der gleiche Wert ist für das Invalideneinkommen heranzuziehen, da der Beschwerdeführer keine Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, obwohl ihm dies zumutbar wäre (vgl. E. 3.7 hier vor). Sind Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom selben Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung des Abzuges vom Tabellenlohn (Entscheid des EVG vom 15. April 2003, I 1/03, E. 5.2). Der Beschwerdeführer ist gemäss den gutachterlichen Feststellungen in einem vollzeitigen Arbeitspensum mit einer Leistungseinschränkung von höchstens 15% arbeitsfähig (vgl. E. 3.7 hier vor). Dies begründet keinen behinderungsbedingten Abzug vom Tabellen-

lohn. Denn sämtlichen behinderungsbedingten Einschränkungen wurde bereits mit der reduzierten Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 15% genügend Rechnung getragen, so dass diese nicht doppelt und zusätzlich mittels eines leidensbedingten Abzugs zu berücksichtigen sind (vgl. u.a. Entscheidung des BGer vom 7. März 2014, 9C_841/2013, E. 4.6). Hier beruhen zudem beide Vergleichseinkommen auf statistischen Grössen, weshalb invaliditätsfremde Gründe (Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie) bei beiden Einkommen zu berücksichtigen wären und deshalb kein Abzug zu gewähren ist (Entscheidung des BGer vom 19. Januar 2009, 8C_42/2008, E. 5).

5.6 In der Folge besteht bei einem Invaliditätsgrad von maximal 15% kein Anspruch auf eine Invalidenrente.

5.7 Der Zeitpunkt der Renteneinstellung ist nicht zu beanstanden, hätte der Beschwerdeführer die spätestens seit Januar 2013 bestehende Verbesserung des Gesundheitszustandes doch klarerweise melden müssen (vgl. Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. b IVV). Da die Überwachung gezeigt hat, dass er sich im Bereich des Gebrauchsgüterhandels betätigt und damit auch die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit verwerten kann, sind berufliche Massnahmen vor der Leistungseinstellung von vornherein nicht geschuldet (vgl. Entscheidung des BGer vom 1. Februar 2012, 9C_726/2011, E. 5).

6.

Schliesslich ist die Rückforderung der von Januar 2013 bis Mai 2015 ausgerichteten Renten gemäss Verfügung vom 14. April 2016 (AB 97) streitig.

6.1 Unrechtmässig bezogene Leistungen sind zurückzuerstatten. Wer Leistungen in gutem Glauben empfangen hat, muss sie nicht zurückerstatten, wenn eine grosse Härte vorliegt (Art. 25 Abs. 1 ATSG). 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 (Entscheidung des BGer vom 29. Oktober 2012, 9C_245/2012, E. 5.1.1).

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. 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). Nach der Rechtsprechung ist unter der Wendung "nachdem die Versicherungseinrichtung davon Kenntnis erhalten hat" 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. Die Voraussetzungen für eine Rückforderung müssen demnach gegeben sein und der Rückforderungsanspruch muss feststehen. Das setzt u.a. voraus, dass über die Unrechtmässigkeit des Leistungsbezugs rechtmässig verfügt resp. - im Beschwerdefall - gerichtlich entschieden ist. Das Bundesgericht hat denn auch wiederholt befunden, es sei nicht bundesrechtswidrig, zuverlässige Kenntnis von der Rechtswidrigkeit des Leistungsbezugs erst nach Eintritt der Rechtskraft der Rentenaufhebung anzunehmen (Urteil des BGer vom 23. März 2015, 9C_642/2014, E. 3.2 mit Hinweisen).

6.2 Nachdem die Beschwerdegegnerin die Rente zu Recht rückwirkend eingestellt hat (vgl. E. 5.7 hiervor), erfolgten die Rentenauszahlungen ab Januar 2013 ohne Rechtsgrund, weshalb sie zurückzuerstatten sind.

6.3 Der Rückforderungsanspruch ist nicht verwirkt: Hier liegt kein rechtskräftiger Entscheid über die Rentenaufhebung vor, weshalb die einjährige Verwirkungsfrist noch gar nicht zu laufen beginnen konnte (vgl. E. 6.1 hiervor). Die Fünfjahresfrist des Art. 25 Abs. 2 Satz 1 ATSG ist ebenfalls nicht abgelaufen, werden doch Leistungen ab Januar 2013 zurückgefordert (AB 97).

6.4 Die Höhe der Rückerstattung (AB 97) ist weder bestritten, noch finden sich in den Akten Anhaltspunkte, dass der Betrag falsch berechnet worden sein könnte (vgl. dazu BGE 110 V 48 E. 4a S. 53).

7.

Aufgrund des Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin zu Recht die Rente per 31. Dezember 2012 aufgehoben (vgl. Verfügung vom 9. November 2015 [AB 90]) und die von Januar 2013 bis Mai 2015 zu Unrecht ausgerichteten Rentenleistungen im Gesamtbetrag von Fr. 26'700.-- zurückgefordert (vgl. Verfügung vom 14. April 2016 [AB 97]), weshalb die gegen die beiden Verfügungen erhobenen Beschwerden abzuweisen sind.

8.

8.1 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.

8.1.1 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der unterliegende Beschwerdeführer im Verfahren IV/2015/1095 (Rentenaufhebung) die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

8.1.2 Die Verfahrenskosten im Beschwerdeverfahren IV/2016/476 (Rückforderung), gerichtlich bestimmt auf Fr. 400.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt. Sie werden dem geleisteten Kostenvorschuss entnommen.

8.2 Für die obsiegende Beschwerdegegnerin besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 104 Abs. 3 VRPG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerden werden abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten im Verfahren IV/2015/1095 von Fr. 800.– sowie im Verfahren IV/2016/476 von Fr. 400.– werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und den geleisteten Kostenvorschüssen in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern (samt Eingabe vom 24. Juni 2016)
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

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