

Eine gegen dieses Urteil erhobene Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten hat das Bundesgericht am 18. März 2016 abgewiesen (8C_38/2016).

200 15 341 IV bis
200 15 342 IV
200 15 366 IV (3)
ACT/ZID/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern

Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 10. Dezember 2015

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiber Zimmermann



A. _____
vertreten durch Fürsprecher B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügungen vom 13. und 27. März 2015

Sachverhalt:

A.

Der 1970 geborene A._____ (nachfolgend: Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im Mai 1996 wegen Kopfschmerzen und Bewusstseinsverlust bei kleinster Anstrengung bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend: IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 12/190 ff.), nachdem er am 31. März 1995 bei der Arbeit in einen 1.2 Meter tiefen Liftschacht gestürzt war (AB 12/2 und 5) und dabei ein Schädel-Hirn-Trauma erlitten hatte (AB 12/156). Nach erwerblichen und medizinischen Abklärungen richtete die IVB dem Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 100 % ab dem 1. März 1996 eine ganze Rente aus (rentenzusprechende Verfügungen vom 19. November 1996 [AB 12/13] bzw. 16. Januar 1997 [AB 12/9]; vgl. auch AB 12/125), was nach stattgehabten Rentenrevisionen 1997 (AB 12/299), 2001 (AB 12/288), 2005 (AB 12/402) und 2009 (AB 18/1) bestätigt worden ist.

B.

Im Dezember 2011 leitete die IVB von Amtes wegen eine neuerliche Rentenrevision ein, in deren Rahmen der Versicherte von einem gleich gebliebenen Gesundheitszustand berichtete und Angaben hinsichtlich einer allfälligen Hilflosigkeit machte (AB 40). Nach erwerblichen und medizinischen Abklärungen und insbesondere nach Durchführung einer Abklärung betreffend Hilflosenentschädigung (Abklärungsbericht vom 17. Oktober 2012 [AB 47]) verneinte die IVB mit Verfügung vom 5. Februar 2013 den Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung (AB 59). Nach Rückweisung der Sache durch das Verwaltungsgericht des Kantons Bern an die IVB zu weiteren Abklärungen (Urteil vom 29. Juli 2013, IV/2013/192; AB 63) liess diese den Versicherten im Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) untersuchen (Bericht vom 29. Oktober 2013 [AB 74]). Ferner veranlasste sie aufgrund einer anonymen Meldung (AB 77) im Zeitraum vom 18. Februar bis 27. Mai 2013 an verschiedenen Tagen eine Observation mitsamt Videoaufzeich-

nung (Beweissicherung vor Ort [BvO], Bericht vom 10. Juni 2013 [AB 75]). Mit Bericht vom 24. April 2014 (AB 79) nahm der RAD Stellung zu den Auswirkungen der Ergebnisse der BvO auf die seinerseits erhobenen Diagnosen und das Zumutbarkeitsprofil. Anlässlich des Abschlussgesprächs vom 12. Januar 2015 wurde der Versicherte zu seinem Gesundheitszustand befragt (AB 83). Mit Vorbescheid vom 15. Januar 2015 (AB 84) stellte die IVB bei einem Invaliditätsgrad von 0 % die rückwirkende Aufhebung der Invalidenrente per 31. Januar 2013 sowie die Rückforderung der seit 1. Februar 2013 zu Unrecht erbrachten Rentenleistungen mittels separater Verfügung in Aussicht und mit Verfügung vom 16. Januar 2015 (AB 85) sistierte sie die Rentenzahlungen per sofort. Mit weiterem Vorbescheid vom 19. Januar 2015 (AB 86) stellte die IVB die Abweisung des Gesuchs um Hilflosenentschädigung in Aussicht. Gegen beide Vorbescheide liess der Versicherte, vertreten durch Fürsprecher B. _____, Einwand erheben (AB 98, 101), woraufhin die IVB eine Stellungnahme des RAD einholte (AB 103). Am 13. März 2015 verfügte die IVB wie in den beiden Vorbescheiden in Aussicht gestellt (AB 104 f.). Mit weiterer Verfügung vom 27. März 2015 (AB 106) forderte sie für die Zeit vom 1. Februar 2013 bis 31. Januar 2015 zuviel erbrachte Rentenleistungen im Betrag von Fr. 64'355.-- zurück.

C.

Gegen die Verfügungen (betreffend Invalidenrente und Hilflosenentschädigung) vom 13. März 2015 (AB 104 f.) liess der Versicherte, weiterhin vertreten durch Fürsprecher B. _____, mit Eingabe vom 15. April 2015 Beschwerde erheben und beantragen, diese Verfügungen seien aufzuheben und zur Neuurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, dies unter Kostenfolge. Er lässt im Wesentlichen vorbringen, seit dem Unfall vom 31. März 1995 an regelmässigen Kopfschmerzen und Gleichgewichtsstörungen zu leiden. Aufgrund des Sturzes könne es zu kleinsten Verletzungen gekommen sein, die durch medizinische Methoden nicht messbar seien, aber gleichwohl zu Beschwerden führen. Aktuell leide er täglich an Schwindel und bekunde grosse Mühe, sich zu konzentrieren. Beim Gehen schwanke er, wenn auch nicht immer gleich stark. Er habe ständige Kopfschmerzen. Der mangelhafte körperliche Zustand bewirke, dass er Proble-

me mit den täglichen Lebensverrichtungen habe. Die im Rahmen der Observation gefilmten Lebensszenen stellten einen kleinen, nicht repräsentativen Lebensausschnitt dar. Der Arzt und der Physiotherapeut hätten denn auch möglichst viel Bewegung vorgeschrieben. Es sei ein unabhängiges Gutachten in Auftrag zu geben. Mit weiterer Eingabe vom 27. April 2015 liess der Beschwerdeführer sodann Beschwerde gegen die Verfügung (betreffend Rückforderung) vom 27. März 2015 (AB 106) erheben und beantragen, diese Verfügung sei unter Kostenfolge aufzuheben.

Mit prozessleitender Verfügung vom 28. April 2015 vereinigte der Instruktionsrichter das Verfahren betreffend Rückforderung (Verfahren IV/2015/366) mit den Verfahren IV/2015/341 und 342 (betreffend Invalidenrente und Hilflosenentschädigung) und wies das Gesuch um Sistierung des Verfahrens IV/2015/366 ab.

Mit Beschwerdeantwort vom 13. Juli 2015 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Mit nachgereichtem Gesuch beantragte der Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Fürsprecher B. _____ als amtlicher Anwalt. Mit prozessleitender Verfügung vom 26. August 2015 wies der Instruktionsrichter dieses Gesuch wegen Aussichtslosigkeit ab. Diese Verfügung blieb unangefochten. Der Kostenvorschuss wurde fristgerecht geleistet.

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 vom

11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist in den vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch die angefochtenen Entscheide berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerden einzutreten.

1.2 Angefochten sind die Verfügungen vom 13. März 2015 (AB 104 f.; Invalidenrente und Hilflosenentschädigung) sowie vom 27. März 2015 (AB 106; Rückforderung). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Invalidenrente und Hilflosenentschädigung sowie die Rückforderung der von Februar 2013 bis Ende Januar 2015 ausgerichteten Renten.

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). 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 Ar-

beitsmarkt (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 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 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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 (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG).

2.4 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).

2.5

2.5.1 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. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 130 V 343 E. 3.5 S. 349, 117 V 198 E. 3b S. 199; SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 3.1.1).

2.5.2 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 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).

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

2.5.4 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 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; vgl. insb. AB 12/168 ff. und 12/140 ff.) Verfügung vom 16. Dezember 1997 (AB 12/299) mit demjenigen im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 13. März 2015 (AB 104) zu vergleichen und zu prüfen, ob in den für den Leistungsanspruch relevanten Tatsachen eine wesentliche Änderung eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad in anspruchswerter Weise zu beeinflussen (vgl. E. 2.5 hiavor). Die Bestätigungen der laufenden Rente in den Jahren 2001 (AB 12/288), 2005 (AB 12/402) und 2009 (AB 18/1) sind vorliegend unbeachtlich, da diesen keine hinreichende materielle Prüfung der anspruchserheblichen Tatsachen zugrunde gelegen hat (vgl. E. 2.5.2 hiavor).

3.1 Der Verfügung vom 16. Dezember 1997 (AB 12/299) lag in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen folgender Sachverhalt zugrunde:

3.1.1 Dr. med. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, diagnostizierte im Gutachten vom 21. März 1997 (AB 12/168 ff.) einen Status nach Schädel-Hirn-Trauma, ein postcommotionelles Syndrom und reaktive Verstimmungen. Letztere gehörten grossteils zum körperlichen Leiden; daneben würden diese von den schwierigen sozialen Umständen herbeigeführt. Für sich genommen seien die Verstimmungen nicht derart stark ausgeprägt, dass sie eine nennenswerte Einschränkung der Erwerbsfähigkeit verursachen würden. Aus rein psychiatrischer Sicht sei der Beschwerdeführer somit in seiner bisherigen Erwerbstätigkeit nicht wesentlich eingeschränkt. Es sei aber anzunehmen, dass eine hirnorganische Schädigung bestehe, welche die Erwerbstätigkeit einschränke (AB 12/174).

3.1.2 Im neurologisch-neuropsychologischen Gutachten der neurologischen Klinik und Poliklinik des Spitals D._____ vom 27. Juni 1997 (AB 12/140 ff.) wurde ein Schädel-Hirn-Trauma mit traumatischer Suba-

rachnoidalblutung im Bereich Sylvische Fissur links mit einerseits persistierend Zervikozephalgien, Schwindel und Nausea und neurasthenischen Beschwerden und andererseits pathologischer Traumaverarbeitung mit Pseudodemenz, reaktiver Depression und regressivem Verhalten diagnostiziert (AB 12/156). Aufgrund der im initialen Schädel-CT nachweisbaren traumatischen Subarachnoidalblutung müsse von einem mittelschweren Schädel-Hirn-Trauma mit Contusio cerebri ausgegangen werden, mit in der Folge postkontusionellem Syndrom. Der Beschwerdeführer habe sich im Verlauf völlig auf seine Beschwerden fixiert und sei dadurch in zunehmende Abhängigkeit von Fremdhilfe geraten, wobei sich diesbezüglich seine soziokulturelle Situation sicher begünstigend ausgewirkt habe. Obschon er sich selber nicht als depressiv bezeichne, liege eine depressive Verstimmung vor. Dem psychiatrischen Gutachten (vgl. E. 3.1.1 hiervor) sei zu entnehmen, dass weder eine neurotische Fehlentwicklung noch eine endogene psychiatrische Erkrankung vorlägen. Die Pseudodemenz im Rahmen der reaktiven Depression sowie die Regression seien als sekundäre Unfallfolgen zu werten (AB 12/155 f.). Aktuell sei der Beschwerdeführer für jegliche Art von Tätigkeit 100 % arbeitsunfähig; er sei nicht einmal in der Lage, alltägliche Handlungen wie sich ordentlich kleiden, Körperpflege etc. selbstständig zu verrichten. Die Untersuchung ergebe keine pathologischen somatischen Befunde, welche eine Erwerbsunfähigkeit zur Folge hätten. Die Erwerbsunfähigkeit sei bedingt durch Pseudodemenz und Apathie im Rahmen der reaktiven depressiven Verstimmung sowie durch die im Verlauf aufgetretene Regression (AB 12/157 f.).

3.2 Bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 13. März 2015 (AB 104) stellte die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen auf die RAD-Berichte vom 29. Oktober 2013 (AB 74) und 24. April 2014 (AB 79/2) unter Berücksichtigung der Ergebnisse der Überwachung (AB 75) ab.

3.2.1 Mit Bericht vom 29. Oktober 2013 diagnostizierte die RAD-Ärztin Dr. med. E. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, ein postcommotionelles Syndrom und dissoziative, histrionische Verarbeitung des Unfalls vom März 1995 mit Chronifizierung bzw. differentialdiagnostisch Verdeutlichung/Aggravation (AB 74/9). Der Beschwerdeführer habe ein leichtes bis mittleres Schädel-Hirn-Trauma erlitten und die typischen

Symptome für das postcommotionelle Syndrom (Kopfschmerzen, Schwindel, neuropsychiatrische Symptome, kognitive Störungen) beklagt; die lange Dauer sei jedoch nicht typisch. Auffallend sei aktuell, dass der Beschwerdeführer (wie auch das familiäre Umfeld) das Unfallereignis mit zeitlichem Abstand weitaus dramatischer darstellten als dies zeitnäher zum Ereignis der Fall gewesen sei; die objektiven Verbesserungen würden nicht wahrgenommen. Konsultationen beim Hausarzt hätten in den letzten Jahren noch ein- bis zweimal jährlich stattgefunden, was für einen geringen Leidensdruck spreche. Es zeigten sich Diskrepanzen, welche bei einer histrionischen/dissoziativen Störung vorkommen könnten. Differentialdiagnostisch müsse eine Verdeutlichung/Aggravation in Betracht gezogen werden. Es sei eine Besserung eingetreten. Die Pseudodemenz sei nicht mehr vorhanden. Für eine einfache Tätigkeit sei der Beschwerdeführer nach einem Arbeitstraining zu einem vollen Pensum arbeitsfähig; nach einer Einarbeitung sei die Leistungsfähigkeit für eine einfache Tätigkeit aufgrund der dissoziativen Störung noch zu ca. 20 % eingeschränkt (AB 74/10 f.).

3.2.2 Nach Vorlage der Ergebnisse der BvO (AB 75) konnte die RAD-Ärztin im Bericht vom 24. April 2014 (AB 79) keine psychiatrischen Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit mehr stellen und äusserte lediglich noch den Verdacht auf Verdeutlichung/Aggravation. Anlässlich der Untersuchung (vgl. E. 3.2.1 hiervoor) sei das z.T. dramatisierende, etwas theatralisch anmutende Verhalten des sehr leidend wirkenden Beschwerdeführers (langsame Bewegungsabläufe, Abstützen beim Gehen an der Wand), welcher angegeben habe, sozial zurückgezogen zu leben und kaum mit den Anforderungen des Alltags fertig zu werden, verbunden mit seinem affektiv indifferenten Wirken, am ehesten im Rahmen einer dissoziativen Verarbeitung des Unfalls zu interpretieren gewesen. Im Rahmen der BvO habe sich ein deutlich anderes Bild als während der Untersuchungssituation gezeigt: Der Beschwerdeführer habe sich locker und ohne eine ersichtliche Einschränkung durch Schwindel oder Schmerzen in der Öffentlichkeit bewegt. Entgegen seinen Angaben anlässlich der Untersuchung unternehme er mit dem Kind alleine Ausflüge; dabei wirke er ausgeglichen, entspannt und geübt. Er könne problemlos mit dem Smartphone umgehen (lesen und schreiben), dies auch im Gehen. Er bediene ohne

Probleme den Billettautomaten und fahre alleine mit einem Kleinkind Zug. Der Antrieb sei unauffällig. Aus psychischer Sicht könnten keine Einschränkungen festgestellt werden (AB 79/2 f.).

3.3

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

3.3.2 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).

Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxisgemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt. Auf das Ergebnis von RAD-Berichten kann nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 3. Oktober 2014, 8C_197/2014, E. 4.2).

3.4 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 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 (SVR 2013 UV Nr. 32 S. 112 E. 3.1). 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 BGer vom 23. Dezember 2013, 8C_644/2013, E. 6.3).

3.5

3.5.1 Die Berichte des RAD vom 29. Oktober 2013 (AB 74) und 24. April 2014 (AB 79) erfüllen die Anforderungen der Rechtsprechung an Arztberichte (vgl. E. 3.3.2 hiavor) und überzeugen; es sind (entgegen der Beschwerde vom 15. April 2015, S. 7 Ziff. 14) keinerlei Anhaltspunkte ersichtlich, die eine Befangenheit des RAD auch nur ansatzweise begründeten. Zu Recht hat der RAD in seinem zweiten Bericht (AB 79) nebst den umfassenden eigenen Untersuchungen (AB 74) auch die Ergebnisse der Überwachung (AB 75) berücksichtigt, denn die Voraussetzungen zum Erstellen und Verwerten derartiger Abklärungen (vgl. E. 3.4 hiavor) sind hier klarer-

weise erfüllt. Weitere Abklärungen sind – entgegen der Auffassung in der Beschwerde vom 15. April 2015, S. 6 – nicht nötig (antizipierte Beweiswürdigung: BGE 122 V 157 E. 1d S. 162).

3.5.2 Bereits ohne Berücksichtigung der Ergebnisse der Überwachung (AB 75) ist erstellt, dass sich der Gesundheitszustand verändert hat. Die Pseudodemenz ist nicht mehr vorhanden (RAD-Bericht vom 29. Oktober 2013; AB 74/9). Diese Einschätzung wird denn auch durch die Ergebnisse der Überwachung (AB 75) bestätigt, sind doch keinerlei entsprechende Einschränkungen des Beschwerdeführers ersichtlich. Daran ändert nichts, dass es sich um ein psychisches Leiden handelt, welches naturgemäss nicht ohne weiteres direkt ersichtlich ist; anders als in der Beschwerde vom 15. April 2015, S. 7 Ziff. 13, suggeriert, handelt es sich bei den Ergebnissen der Überwachung keineswegs um einen nicht repräsentativen Lebensausschnitt, sondern es wird ein kohärentes, länger dauerndes und damit durchaus repräsentatives Verhalten des Beschwerdeführers dokumentiert. Die Verbesserung ist spätestens seit der Überwachung im Februar 2013 (AB 75/2) erstellt.

3.5.3 Weiter ist erstellt, dass eine vollständige Arbeitsfähigkeit besteht (RAD-Bericht vom 24. April 2014; AB 79/3). Es kann offen bleiben, ob der Beschwerdeführer – wie vom Hausarzt Dr. med. F. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, im Bericht vom 9. April 2015 (Akten des Beschwerdeführers im vereinigten Verfahren [act. IA] 14) angenommen – keine Gewichte über 10 kg heben und weder wiederholte Bewegungen machen noch lange stehen kann, da die hier zu berücksichtigende Verweistätigkeit (auch) Arbeiten ohne entsprechende Gewichtsbelastung umfasst. Die schliesslich im Bericht des Spitals G. _____ vom 13. Mai 2015 erwähnten Gehörprobleme (Akten des Beschwerdeführers in den Verfahren IV/2015/341 f. [act. I] 7) haben offensichtlich keinen wesentlichen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit, zumal der behandelnde Chefarzt die Notwendigkeit einer Hörgeräteversorgung verneinte.

3.6 Auf den Zeitpunkt des Eintritts des Revisionsgrundes (spätestens) im Februar 2013 (vgl. E. 3.5.2 hiervor) ist ein Einkommensvergleich durchzuführen (vgl. E. 2.3 hiervor).

3.6.1 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: BGer] vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

3.6.2 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 (BFS) herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (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 Be-

schäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäsem 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 2011 IV Nr. 31 S. 91 E. 4.1.1).

3.6.3 Es ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer im Gesundheitsfall weiterhin als Hilfsarbeiter auf dem Bau arbeiten würde. Angesichts des Umstandes, dass die letzte Beschäftigung aus den neunziger Jahren datiert (vgl. AB 12/229), ist das Valideneinkommen gestützt auf statistische Werte der LSE festzulegen. Es ist dabei auf Tabelle TA1 der LSE 2012, Kompetenzniveau 1 (einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art), Männer, Zeilen 41-43 (Baugewerbe), abzustellen. Daraus resultiert ein auf das Jahr 2013 aufindexiertes hypothetisches Valideneinkommen von Fr. 68'002.35 (Fr. 5'430.-- x 12 Monate / 40 x 41.5 Wochenstunden [BFS, Statistik der betriebsüblichen Arbeitszeit {BUA}, Zeilen 41-43 {Baugewerbe}, 2013] / 101.7 [Index 2012] x 102.3 [Index 2013; BFS, Nominallohnindex, Männer 2011-2014, T1.1.10, Zeilen 41-43 {Baugewerbe/Bau}]).

3.6.4 Da der Beschwerdeführer seine Restarbeitsfähigkeit nicht umsetzt, ist für das Invalideneinkommen ebenfalls auf die Zahlen der LSE abzustellen. Werden hierbei wiederum die Zahlen des Baugewerbes berücksichtigt, resultiert von vornherein ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad, da dieser dem maximal möglichen, hier aber nicht ausgewiesenen Abzug von 25 % (vgl. E. 3.6.2 zweiter Abschnitt hiervor) entsprechen würde (vgl. dazu Entscheid des EVG vom 15. April 2003, I 1/03, E. 5.2).

Wird dagegen zu Gunsten des Beschwerdeführers die Einschränkung des Dr. med. F. _____, dass das Tragen von Gewichten von maximal 10 kg zumutbar und darüber hinaus gewisse Bewegungen nicht möglich seien (act. IA 14), berücksichtigt und auf das Total der LSE abgestellt, resultiert ebenfalls ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad. Das Invalideneinkommen bemisst sich diesfalls wie folgt: Gemäss LSE 2012, Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1 (einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art), Männer, Total, resultiert ein auf das Jahr 2013 aufindexiertes Invalideneinkommen von (mindestens) Fr. 65'689.80 (Fr. 5'210.-- x 12 Monate / 40 x 41.7 Wochenstunden [BFS, Statistik der betriebsüblichen Arbeitszeit

{BUA}, Total, 2013] / 101.7 [Index 2012] x 102.5 [Index 2013; BFS, Nominallohnindex, Männer 2011-2014, T1.1.10, Total]). Ein Abzug wegen Invaliditätsfremder Gründe (vgl. E. 3.6.2 zweiter Abschnitt hiervor) ist nicht vorzunehmen, da dies bei beiden, auf statistischen Grundlagen beruhenden Einkommen zu berücksichtigen wäre (Entscheid des BGer vom 19. Januar 2009, 8C_42/2008, E. 5), während behinderungsbedingte Gründe bereits im Rahmen der zumutbaren Tätigkeit berücksichtigt worden sind, indem auf das Total der TA1 abgestellt wird. Aus der Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen (Valideneinkommen Fr. 68'002.35, Invalideneinkommen Fr. 65'689.80) resultiert ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad (vgl. E. 2.2 hiervor) von 3 % (zur Rundung: BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123).

3.7 Der Zeitpunkt der Renteneinstellung ist nicht zu beanstanden, hätte der Beschwerdeführer die spätestens seit Februar 2013 bestehende Verbesserung des Gesundheitszustandes doch klarerweise melden müssen (vgl. E. 2.5.4 hiervor). Gestützt auf die vorliegenden Umstände ist die Selbsteingliederung hier offensichtlich möglich und auch zumutbar (vgl. Entscheid des BGer vom 1. Februar 2012, 9C_726/2011, E. 5; vgl. zum Zumutbarkeitsprofil E. 3.5.3 und 3.6.4 hiervor).

4.

Streitig ist weiter der Anspruch auf Hilflosenentschädigung.

4.1 Versicherte mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz, die hilflos (Art. 9 ATSG) sind, haben Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung (Art. 42 Abs. 1 IVG). Es ist zu unterscheiden zwischen schwerer, mittelschwerer und leichter Hilflosigkeit (Art. 42 Abs. 2 IVG).

Als hilflos gilt eine Person, die wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit für alltägliche Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf (Art. 9 ATSG). Als hilflos gilt ebenfalls eine Person, welche zu Hause lebt und wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit dauernd auf lebenspraktische Begleitung angewiesen ist. Ist nur

die psychische Gesundheit beeinträchtigt, so muss für die Annahme einer Hilflosigkeit mindestens ein Anspruch auf eine Viertelsrente gegeben sein. Ist eine Person lediglich dauernd auf lebenspraktische Begleitung angewiesen, so liegt immer eine leichte Hilflosigkeit vor (Art. 42 Abs. 3 IVG).

4.2 Gestützt auf die Akten, insbesondere die in jeder Hinsicht überzeugenden Berichte des RAD (AB 74, 79 und 75), liegt offensichtlich keine Hilfsbedürftigkeit vor. In der Folge besteht kein Anspruch auf Hilflosenentschädigung.

5.

Schliesslich ist die Rückforderung der von Februar 2013 bis Ende Januar 2015 ausgerichteten Renten gemäss Rückerstattungsverfügung vom 27. März 2015 (AB 106) streitig.

5.1 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 (Entscheid des BGer vom 29. Oktober 2012, 9C_245/2012, E. 5.1.1; vgl. Entscheid des BGer vom 22. April 2013, 8C_127/2013, E. 5).

5.2

5.2.1 Der Rückforderungsanspruch erlischt mit dem Ablauf eines Jahres, nachdem die Versicherungseinrichtung davon Kenntnis erhalten hat, spätestens aber mit dem Ablauf von fünf Jahren nach der Entrichtung der einzelnen Leistung (Art. 25 Abs. 2 Satz 1 ATSG).

5.2.2 Für den Beginn der relativen einjährigen Verwirkungsfrist ist nicht das erstmalige unrichtige Handeln und die daran anknüpfende unrechtmässige Leistungsausrichtung massgebend. Abzustellen ist auf jenen Tag, an dem das Durchführungsorgan später bei der ihm gebotenen und zumutbaren Aufmerksamkeit – etwa aufgrund eines zusätzlichen Indizes – den Fehler hätte erkennen müssen (BGE 139 V 6 E. 4.1 S. 8; SVR 2011 EL Nr. 7 S. 22 E. 3.2.1). Dies ist der Fall, wenn alle im konkreten Einzelfall

erheblichen Umstände zugänglich sind, aus deren Kenntnis sich der Rückforderungsanspruch dem Grundsatz nach und in seinem Ausmass gegenüber einer bestimmten rückerstattungspflichtigen Person ergibt. Es genügt nicht, dass bloss Umstände bekannt sind, die möglicherweise zu einem Rückforderungsanspruch führen können, oder dass der Anspruch nur dem Grundsatz nach, nicht aber in masslicher Hinsicht feststeht; das Gleiche gilt, wenn nicht feststeht, gegen welche Person sich die Rückforderung zu richten hat. Ferner ist die Rückforderung als einheitliche Gesamtforderung zu betrachten. Vor Erlass der Rückerstattungsverfügung muss die Gesamtsumme der unrechtmässig ausbezahlten Leistungen feststellbar sein (BGE 112 V 180 E. 4a S. 181; SVR 2013 IV Nr. 24 S. 67 E. 4).

5.3 Nachdem die Beschwerdegegnerin die Rente zu Recht rückwirkend eingestellt hat (vgl. E. 3.6 f. hiervor), sind die ab Februar 2013 ausgerichteten Renten ohne Rechtsgrund erfolgt und damit zurückzuerstatten. Nachdem die Beschwerdegegnerin mit der RAD-ärztlichen Beurteilung des Observationsmaterials am 24. April 2014 (AB 79) bezüglich des der Rückforderung zugrundeliegenden Sachverhalts dem Grundsatz nach ins Bild gesetzt war (vgl. E. 3.4 hiervor), stellte sie am 15. Januar 2015 vorbescheidweise die Rückforderung der für die Zeit ab 1. Februar 2013 erbrachten Rentenleistungen in Aussicht (AB 84). Am Folgetag sistierte sie mit unangefochten gebliebener Verfügung (AB 85) die Rentenzahlungen per sofort. Da bei der Rückforderung unrechtmässig bezogener Leistungen der Invalidenversicherung der Erlass des Vorbescheids rechtsprechungsgemäss als fristwährend gilt (BGE 133 V 579 E. 4.3.1 S. 584; SVR 2011 IV Nr. 52 S. 156 E. 2) und es ausreichend ist, wenn die Rückforderung als solche ausreichend präzise umschrieben wird (SVR 2011 IV Nr. 52 S. 156 E. 5.1)

– was auf den Vorbescheid vom 15. Januar 2015 zutrifft –, erfolgte die Rückforderung innerhalb der einjährigen Verwirkungsfrist, zumal selbst die eigentliche Rückerstattungsverfügung vom 27. März 2015 (AB 106) noch innert Frist erging. Gegenteiliges macht denn auch der Beschwerdeführer nicht geltend.

Die Höhe der Rückerstattung (AB 106) 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).

5.4 Zusammenfassend besteht die Rückforderungsverfügung zu Recht und die dagegen gerichtete Beschwerde ist abzuweisen.

6.

6.1 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.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der unterliegende Beschwerdeführer die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'000.--, zu tragen. Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

6.2 Gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerden werden abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 1'000.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4. Zu eröffnen (R):
- Fürsprecher B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

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