

200 15 577 IV  
LOU/BRM/ARJ

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 20. Dezember 2016**

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichterin Fuhrer  
Gerichtsschreiber Braune

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 21. Mai 2015



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1950 geborene A.\_\_\_\_\_ meldete sich im Februar 2007 unter Hinweis auf eine langjährige (unfallbedingte) Schulterproblematik (Operationen Schulter links 2000, Schulter rechts 2004) sowie persistierende Beschwerden am linken Knie nach wiederholten operativen Eingriffen (1991 und 1998) bei der IV-Stelle Bern (IVB) zum Bezug von Leistungen in Form von Berufsberatung, Umschulung auf eine neue Tätigkeit sowie einer Rente an (Akten der IVB [act. II] 1). Die IVB holte die Unfallakten der C.\_\_\_\_\_ (act. II 5) sowie weitere medizinische (act. II 12, 16) und erwerbliche Unterlagen (act. II 8, 13) ein und sprach dem Versicherten Leistungen für Berufsberatung/Abklärung der beruflichen Eingliederungsmöglichkeiten zu (act. II 18). Eine in diesem Rahmen angeordnete Arbeitsmarktliche-Medizinische Abklärung (AMA) in der Abklärungsstelle D.\_\_\_\_\_ (act. II 26, 29) musste aus medizinischen Gründen vorzeitig abgebrochen werden (vgl. act. II 38, 39). Eine diskutierte nochmalige Operation der rechten Schulter erachtete der Regionale Ärztliche Dienst (RAD), Dr. med. E.\_\_\_\_\_, FMH Innere Medizin, als nicht zumutbar (act. II 47), worauf die IVB dem Versicherten – nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (act. II 48) – mit Verfügung vom 11. November 2008 bei einem Invaliditätsgrad von 100% ab 1. Februar 2008 eine ganze Invalidenrente zusprach (act. II 59).

### **B.**

Nach einem anonymen telefonischen Hinweis vom 21. August 2012, wonach der Versicherte regelmässig beim Verrichten von Gartenarbeiten beobachtet werden könne (act. II 85), leitete die IVB im Dezember 2012 eine Revision der laufenden Rente ein (act. II 71), in deren Verlauf sie den IK-Auszug aktualisieren liess (act. II 72), einen Arztbericht des nunmehr behandelnden Arztes Dr. med. F.\_\_\_\_\_, FMH Innere Medizin, einholte (act. II 74) und am 15. Mai 2013 ein Verlaufsgespräch durchführte (vgl. Protokoll; act. II 76). Sodann wurde der Versicherte am 5. November 2013

durch Dr. med. G.\_\_\_\_\_, FMH Orthopädische Chirurgie, rad-ärztlich untersucht (vgl. Bericht vom 2. Dezember 2013, act. II 83).

In der Folge veranlasste die IVB zur Verifizierung des anonym eingegangenen Hinweises eine Beweissicherung vor Ort (BvO); hierüber wurde am 30. September 2013 Bericht erstattet (act. II 84). Zu diesem Bericht samt dazugehörigem Filmmaterial nahmen die RAD-Ärzte, Dr. med. G.\_\_\_\_\_, sowie die Teamleiterin Dr. med. H.\_\_\_\_\_, FMH Innere Medizin, am 30. Januar bzw. 5. Februar 2014 Stellung und definierten ein Zumutbarkeitsprofil (act. II 89, 90).

Im Anschluss an ein weiteres Gespräch mit dem Versicherten am 10. April 2014 unter Konfrontation mit den Ergebnissen der BvO (act. II 92) verfügte die IVB die Sistierung der laufenden Rente (act. II 93) und stellte mit Vorbescheid vom 29. April 2014 bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 23% die Aufhebung der Rente in Aussicht (act. II 98). Nach hiergegen vom Versicherten, vertreten durch Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_, am 28. Mai 2014 erhobenem Einwand (act. II 107) sowie den in der Folge nachgereichten Arztzeugnissen (act. II 111, 113, 117) und einer nochmaligen Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. med. I.\_\_\_\_\_, FMH Orthopädische Chirurgie, vom 4. Dezember 2014 (act. II 125) ersetzte und annullierte die IVB den Vorbescheid vom 29. April 2014 durch denjenigen vom 13. März 2015, mit welchem bei einem Invaliditätsgrad von 31% die Aufhebung der laufenden Rente per 31. Juli 2013 in Aussicht gestellt wurde, und verfügte – nachdem ein Gesuch um Verlängerung der Frist zur Stellungnahme (act. II 129) abschlägig beantwortet worden war (act. II 131) – am 21. Mai 2015 entsprechend dem Vorbescheid (act. II 130).

### **C.**

In seiner hiergegen erhobenen Beschwerde vom 22. Juni 2015 lässt der Beschwerdeführer, weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_, beantragen, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und der medizinische Sachverhalt sei genauer abzuklären. Gerügt wird eine ungenügende Sachverhaltsabklärung, indem der medizinisch relevante Sachverhalt durch den RAD nur lückenhaft, in Unkenntnis des Resultats der MRI-Arthrografie

vom 8. November 2013 und ohne neurologische oder neurophysiologische Beurteilung abgeklärt worden sei; zudem sei die rad-ärztliche Beurteilung durch eine Fachärztin für Innere Medizin erfolgt, während für die sich vorliegend stellenden Fragen eine Beurteilung durch eine/n Fachärztin/Facharzt für Orthopädie erforderlich gewesen wäre. Ferner sei das Observationsmaterial wenig ergiebig, da es keine konkreten Rückschlüsse auf die Gebrauchsfähigkeit des rechten Armes des Beschwerdeführers zulasse und gestützt darauf – wie auch die Dres. med. J. \_\_\_\_\_ vom 17. Juni 2014 und Anton Seiler vom 9. Juni 2015 (Beschwerdebeilage [act. I] 3, 4) bestätigten – ohne weitere medizinische Abklärungen zur Belastbarkeit und der noch vorhandenen Kraft kein zuverlässiges Zumutbarkeitsprofil erstellt werden könne.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 8. September 2015 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

## **Erwägungen:**

### **1.**

**1.1** Der angefochtene Entscheid ist 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 den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen 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 Beschwerde einzutreten.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 21. Mai 2015 (act. II 130). Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die bisherige ganze Invalidenrente zu Recht revisionsweise aufgehoben 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.**

**2.1** 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.

## **2.2**

**2.2.1** Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG).

**2.2.2** Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen

(oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 10, 130 V 343 E. 3.5 S. 349).

Es obliegt grundsätzlich dem Versicherungsträger, eine erhebliche Änderung des Invaliditätsgrades nachzuweisen, wenn er eine Rente reduzieren oder aufheben will (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 22. September 2015, 8C\_431/2015, E. 3.2).

**2.2.3** Als zeitliche Vergleichsbasis ist einerseits der Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung und andererseits derjenige zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung zu berücksichtigen (BGE 130 V 343 E. 3.5.2 S. 351, 125 V 368 E. 2 S. 369, SVR 2010 IV Nr. 53 S. 166 E. 3.1). Wurde die Rente zuvor bereits revidiert oder bestätigt, so ist als zeitliche Vergleichsbasis die letzte rechtskräftige Verfügung heranzuziehen, sofern eine materielle Überprüfung des Leistungsanspruches tatsächlich stattgefunden hat, d.h. eine rechtskonforme (medizinische) Sachverhaltsabklärung, eine 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).

### **3.**

**3.1** Zu vergleichen ist der Sachverhalt zur Zeit der rentenzusprechenden Verfügung vom 11. November 2008 (act. II 59) mit demjenigen, wie er sich bis zum Erlass der hier angefochtenen Verfügung vom 21. Mai 2015 (act. II 130) entwickelt hat (E. 2.2.3 hiavor).

**3.2** Der medizinische Sachverhalt präsentiert sich im Wesentlichen wie folgt:

**3.2.1** Grundlage der ursprünglichen Rentenzusprechung waren die Berichte der Dres. med. K. \_\_\_\_\_ vom 22. März 2007 (act. II 12) und B. \_\_\_\_\_ vom 5. April 2007 (act. II 16) sowie die Ergebnisse der – aus medizinischen Gründen abgerochenen – AMA (act. II 38, 39), der Bericht der Klinik L. \_\_\_\_\_ vom 16. April 2008 (act. II 43) und insbesondere die Einschätzung des RAD-Arztes Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 30. Juli 2008, der den Gebrauch des rechten Armes sowie der rechten Schulter wegen eines irreparablen Schadens als nicht mehr möglich erachtete und eine – wie diskutiert – weitere Operation der rechten Schulter für nicht zumutbar hielt, zumal dadurch eine Verbesserung nicht gewährleistet werden könne; möglich seien höchstens ganz leichte Tätigkeiten ohne Belastung der oberen Extremität rechts (act. II 47 S. 3).

**3.2.2** Im Rahmen der Ende 2012 eingeleiteten Revision gab Dr. med. F. \_\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 16. Januar 2013 einen verschlechterten Gesundheitszustand an. Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er einen Status nach Sturztrauma am 20. April 2004 mit Rotatorenmanschettenruptur, ein lumbospondylogenes/lumboradikuläres Schmerzsyndrom, einen Status nach Knie-TP links am 4. Dezember 2012 sowie eine Coxarthrose bds., links ausgeprägter als rechts. Als neue medizinische Befunde seien eine arterielle Hypertonie sowie ein Eisenmangel hinzugetreten. Auf die Arbeitsfähigkeit wirkten sich die prolongierten Schulterschmerzen rechts mit allseits eingeschränkter Beweglichkeit und Kraftminderung im rechten Arm, die wechselnd ausgeprägten lumbalen Schmerzen ohne Ausstrahlung in die unteren Extremitäten sowie die eingeschränkte Beweglichkeit und belastungsabhängige Schmerzen im linken Kniegelenk bei Status nach Knie-TP links aus. Die bisherige Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar, Heben und Tragen von Gewichten mit dem rechten Arm seien nicht mehr möglich, mit dem linken Arm 5 – 8 kg, die Steh-/Sitzdauer betrage wegen des Auftretens von lumbalen Schmerzen nur ca. 15 min, die Gehstrecken 1 km (act. II 74).

**3.2.3** Im Untersuchungsbericht vom 2. Dezember 2013 über die Untersuchung vom 5. November 2013 hielt der RAD-Arzt Dr. med. G. \_\_\_\_\_ unter Berücksichtigung der MR-Arthrografie vom 8. November 2013 (act. II 81) als Diagnosen eine Supraspinatusruptur rechts (erhebliche Atrophie mit

pos. Tangenzzeichen), eine Subscapularisruptur rechts (hochgradige Atrophie), einen Status nach Knie TP rechts 4. Dezember 2012 sowie einen Status nach Rotatorenmanschettenreko links 2000 fest. Mit der Schulterproblematik nicht vereinbar sei die fehlende Faustschlusskraft, die fehlende Flexion des Ellenbogens und die fehlende aktive kräftige Extension des Ellenbogens; eine neurologische Untersuchung sei hier sinnvoll, erst danach könne definitiv ein Arbeitsprofil erstellt werden (act. II 83).

**3.2.4** Nach Sichtung des Berichtes über die BvO samt dazugehörigem Filmmaterial nahm der RAD, Dr. med. G.\_\_\_\_\_, insofern Stellung, als dadurch die anlässlich der Untersuchung vom 5. November 2013 gemachten Angaben widerlegt würden. Die aktive Beweglichkeit, die der Versicherte in den Filmaufnahmen zu Tage lege, entspreche nicht der während der Untersuchung gefundenen passiven Flexion und die während der Untersuchung geäusserten und gefundenen Diskrepanzen zwischen demonstriertem Ausfall von Kraft für Ellenbogenextension und die Handkraft korreliere ebenfalls nicht mit den im Film gezeigten Tätigkeiten. Aufgrund des Films könne ein normales Arbeitsprofil erstellt werden unter Ausschluss repetitiver über Kopfarbeit; Arbeiten bis zur Horizontalen könnten uneingeschränkt durchgeführt werden, das Heben von Gewichten vom Boden bis auf Tischhöhe bis 25 kg sei möglich (act. II 89). Diese Beurteilung wurde im zusammenfassenden Bericht der Teamleiterin, Dr. med. H.\_\_\_\_\_, vom 5. Februar 2014 wiedergegeben und übernommen (act. II 90).

**3.2.5** Der vom Beschwerdeführer initiierte Bericht der Klinik L.\_\_\_\_\_ vom 17. Juni 2014 (act. II 111) empfiehlt ebenfalls eine neurologische/neurophysiologische Abklärung sowie ein aktualisiertes Arthro-MRI; erst auf dieser Grundlage könne die Arbeitsfähigkeit im Rahmen eines Gutachtens beurteilt werden.

**3.2.6** Die neurologische Abklärung in des Spitals M.\_\_\_\_\_ vom 21. Juli 2014 ergab keine relevanten neuralen Einschränkungen im Schulterbereich, jedoch ein mässiggradiges sensomotorisches Karpaltunnelsyndrom (act. II 113).

**3.2.7** Nach Vorliegen des vorgenannten Berichts könne gemäss den Ausführungen des RAD-Arztes Dr. med. I.\_\_\_\_\_ in seiner Stellungnahme

vom 4. Dezember 2014 uneingeschränkt auf das von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ definierte Zumutbarkeitsprofil abgestellt werden; dieses basiere auf einer umfassenden eigenen Untersuchung, der neurologischen Abklärung am Inselspital und berücksichtige die Beobachtungen im Film der BvO. Zumindest eine Aggravation sei ausgewiesen. Weitere Begutachtungen seien nicht angezeigt (act. II 125S. 2).

**3.3** Dem Bericht über die BvO samt dem dazugehörigen Filmmaterial ist Folgendes zu entnehmen:

Zusammengefasst wird im Bericht beschrieben, dass die Zielperson verschiedentlich mit dem Auto gewissen Strecken zurücklegte, Gartenarbeiten verrichtete, Gegenstände beförderte, eine Leiter trug und von einem Baum Obst pflückte. Dabei sei auch der rechte Arm z.T. für Arbeiten über Kopfhöhe eingesetzt worden, ohne dass Bewegungseinschränkungen der Schulter rechts oder andere Beschwerden hätten beobachtet werden können.

Die protokollierten Beobachtungen sind teilweise auch durch Filmaufnahmen dokumentiert. Auf der DVD 1 ist mit Datum vom 13. August 2013 in der Sequenz ab 10:16:41 zu sehen, wie der Versicherte Blumen giesst, z.T. sogar mit dem rechten Arm deutlich über Kopf, wobei die Giesskanne (whs. 5 ltr) nicht voll gefüllt zu sein scheint. Am 15. August 2013 schiebt der Versicherte einen grossen Karton (offenbar mit einem Rasenmäher darin) vom Einkaufswagen in den Kofferraum seines Fahrzeuges, wobei auch der rechte Arm eingesetzt wird, und schliesst mit dem rechten Arm die Kofferraumklappe seines SUV ohne Anzeichen einer Schwäche in dieser Extremität (Sequenz ab 9:31:15). Auf der DVD 2, 18. September 2013, sieht man den Versicherten eine ca. 3 m lange Leiter mit innerem ausziehbarem Teil von einer Hauswand nehmend seitlich auf ein landwirtschaftliches Fahrzeug legen, wobei die Leiter mit beiden Armen gehalten und geführt wird; mit dem Versicherten auf dem rechten Kotflügel sitzend wird die Leiter zu einem Schopf gefahren, dabei hält sich der Versicherte auch kurz mit über den Kopf greifender rechter Hand am Dach des Fahrzeuges fest (vgl. Sequenz ab 14:02:13). Danach wird die Leiter mit beiden Armen (ca. bis auf Halshöhe) vom Fahrzeug gehoben, an ein Gebäude angestellt (Sequenzen 14:05:38 und 14:05:48) und der innere Teil der Leiter mit dem

rechten Arm bis knapp über Kopfhöhe zur praktisch maximal möglichen Verlängerung hochgeschoben (Sequenz 14:05:58). Anschliessend steigt der Versicherte auf die Leiter und pflückt mit ausgestrecktem rechtem Arm z.T. deutlich über Kopfhöhe Obst von einem Baum (Sequenz ab 14:06:30).

#### 4.

**4.1** Die vorliegend angefochtene Aufhebung der laufenden Rente stütze die IVB auf die unter E. 3.2.2 bis 3.2.7 hiervor zusammengefassten ärztlichen Berichte. Dabei hatte der RAD-Arzt Dr. med. G.\_\_\_\_\_ bereits anlässlich der Untersuchung vom 5. November 2013 auf Diskrepanzen zwischen der Schulterproblematik und der fehlenden Faustschlusskraft, der fehlenden Flexion des Ellenbogens sowie der fehlenden aktiven kräftigen Extension des Ellenbogens hingewiesen und – wie auch die Klinik L.\_\_\_\_\_ (act. II 111) – eine neurologische Abklärung empfohlen. Nach Sichtung der Ergebnisse der BvO definierte Dr. med. G.\_\_\_\_\_ ein normales Arbeitsprofil unter Ausschluss repetitiver über Kopfarbeit. Aufgrund der neurologischen Abklärung in des Spitals M.\_\_\_\_\_ vom 21. Juli 2014, welche keine relevanten neuralen Einschränkungen im Schulterbereich ergeben hatte (act. II 113), hielt der RAD-Arzt Dr. med. I.\_\_\_\_\_ in seiner Stellungnahme vom 4. Dezember 2014 fest, dass uneingeschränkt auf das von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ definierte Zumutbarkeitsprofil abgestellt werden könne.

**4.2** Das Gericht hat keinen Anlass, an der Schlüssigkeit der rad-ärztlichen Beurteilung und des durch diese definierten Zumutbarkeitsprofils zu zweifeln. Soweit der Beschwerdeführer geltend machen lässt, der medizinische Sachverhalt sei ungenügend abgeklärt, kann dem nicht gefolgt werden: Zunächst trifft es entgegen den Ausführungen auf Seite 6 der Beschwerde nicht zu, dass Dr. med. G.\_\_\_\_\_ seine Einschätzung in Unkenntnis des Resultats der MR-Arthrografie vom 8. November 2013 abgegeben hat; tatsächlich ging der entsprechende Bericht am 11. November 2013 bei der Beschwerdegegnerin ein (vgl. act. II 81, Eingangsstempel), wurde im Untersuchungsbericht vom 2. Dezember 2013 ausdrücklich erwähnt und demgemäss auch berücksichtigt (act. II 83 S. 2). Soweit der

Beschwerdeführer weiter ausführt, die Beurteilung des RAD sei durch eine Fachärztin für Innere Medizin verfasst worden, während die sich vorliegend stellenden Fragen durch eine/n Facharzt/ärztin für Orthopädie zu beurteilen gewesen wären, verkennt er, dass der Bericht vom 5. Februar 2014 (act. II 90) zwar von der Internistin Dr. med. H. \_\_\_\_\_ in ihrer Eigenschaft als Teamleiterin unterzeichnet worden ist, sie darin indessen vollumfänglich die Einschätzung des Orthopädischen Chirurgen Dr. med. G. \_\_\_\_\_, also eines Mediziners, der über die nötige fachliche Qualifikation verfügt, wiedergibt. Schliesslich wurde – anders als in der Beschwerde dargelegt – auch die (u.a. vom RAD empfohlene) neurologische Abklärung in die Beurteilung mit einbezogen und das (bereits zuvor) definierte Zumutbarkeitsprofil durch den RAD-Arzt Dr. med. I. \_\_\_\_\_, FMH Orthopädische Chirurgie, im Bericht vom 4. Dezember 2014 im Lichte des entsprechenden Berichtes des Spitals M. \_\_\_\_\_ vom 21. Juli 2014 (act. II 113) bestätigt.

Die rad-ärztliche Beurteilung, namentlich die medizinisch nachvollziehbar und überzeugend begründeten Diskrepanzen zwischen den geschilderten und anlässlich der Untersuchung gezeigten Einschränkungen im Bereich der rechten Schulter sowie des rechten Armes, wurden durch den Bericht über die BvO samt den Filmsequenzen zusätzlich bestätigt. Tatsächlich werden die in den Untersuchungen demonstrierten Beschwerden in zahlreichen Filmsequenzen nicht sichtbar. Vielmehr vermittelt das Verhalten des Beschwerdeführers den Eindruck, dass die Bewegungsmöglichkeit der rechten Schulter und des rechten Armes nicht wesentlich beeinträchtigt ist. Auch wenn der rechte Arm – zumindest bei gewissen verrichteten Arbeiten – keinen grossen Kraftanstrengungen ausgesetzt wurde, wird die gegenüber den Ärzten und auch noch im Verlaufsgespräch vom 15. Mai 2013 (vgl. act. II 76) gemachte Aussage, er könne mit dem rechten Arm kaum etwas machen und auch im Haushalt kaum helfen, eindeutig widerlegt.

Jedenfalls ist nach den im Filmmaterial sichtbaren Bewegungen nicht davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer seinen Behauptungen entsprechend eingeschränkt ist, z.B. lediglich ein Fahrzeug mit automatischem Getriebe zu fahren in der Lage sein soll: Wer einen Karton mit einem Rasenmäher unter zu Hilfenahme des angeblich lädierten Armes anzuheben und in den Kofferraum eines SUV zu schieben vermag und die Kofferraum-

klappe mit dem rechten Arm schliessen kann, dürfte es auch schaffen, das bei modernen Fahrzeugen äusserst leichtgängige manuelle Schaltgetriebe zu bedienen. Hierauf kommt es indessen auch nicht entscheidend an. Er-sichtlich ist aus verschiedenen Sequenzen auf jeden Fall – wie bereits er-wähnt –, dass der Beschwerdeführer in der Beweglichkeit der rechten Schulter sowie des rechten Armes nicht in dem Mass eingeschränkt ist, wie es im Rahmen der medizinischen Abklärungen angegeben und demons-triert wurde. Diese Rückschlüsse lässt die BvO samt den Filmaufnahmen entgegen den Vorbringen in der Beschwerde ohne weiteres zu. Ob das Observationsmaterial allein Grundlage einer zuverlässigen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sowie der Definition eines Zumutbarkeitsprofils sein kann, braucht hier nicht geklärt zu werden. In Verbindung mit den für die vorlie-gende Beurteilung vorab entscheidenden medizinischen Untersuchungen, insbesondere durch den RAD und das Spital M.\_\_\_\_\_, bieten sie in-dessen eine hinreichende Basis hierfür. Die Anforderungen im Sinne der diesbezüglich beschwerdeweise angerufenen höchstrichterlichen Recht-sprechung sind dementsprechend erfüllt.

Die Argumentation des Beschwerdeführers, das Observationsmaterial genüge wegen der ungenügenden medizinischen Abklärung nicht, verfängt mithin nicht.

**4.3** Nach dem Gesagten ist im Vergleich zum Referenzzeitpunkt (vgl. E. 3.1 hiervor) von einer seither eingetreten relevanten Verbesserung des Gesundheitszustandes auszugehen, sodass die Rente zu Recht in Revisi-on gezogen wurde.

## **5.**

**5.1** Für die Invaliditätsbemessung ist die Beschwerdegegnerin hinsicht-lich des Invalideneinkommens – nach entsprechender rechnerischer Kor-rektur gegenüber dem ersten Vorbescheid vom 29. April 2014 (act. II 98) – vom zuletzt erzielten Verdienst ausgegangen und hat diesen auf das Jahr 2013 (Zeitpunkt der Rentenrevision) indexiert, ausmachend einen Betrag von Fr. 89'923.—. Dies ist nicht zu beanstanden.

Zur Bemessung des Invalideneinkommens ist die IVB zu Recht vom schlüssigen Zumutbarkeitsprofil ausgegangen und hat laut Angaben in der angefochtenen Verfügung die Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik 2013, Tabelle TA1, Niveau 4, Total Männer herangezogen. Hierzu ist zu bemerken, dass 2013 keine LSE herausgegeben wurde; diese erscheint nur alle zwei Jahre. Vorliegend ist mithin auf die LSE 2012 abzustellen und der massgebende Wert auf das Jahr 2013 zu indexieren. Ferner ist der von der IVB offenbar herangezogene Tabellenlohn nach der 2012 eingeführten neuen Konzeption der LSE nicht mehr im Niveau 4, sondern im Kompetenzniveau 1 (allenfalls 2; vgl. unten) der Tabelle TA1 erfasst. Auszugehen ist somit von einem Einkommen von Fr. 5'210.— pro Monat, umgerechnet auf die wöchentliche Normalarbeitszeit von 41.7 Stunden und indexiert auf das Jahr 2013, ausmachend Fr. 65'698.50 pro Jahr ( $5'210 \times 12 : 40 \times 41.7 \times 1.008$ ). Gemessen am oben genannten Valideneinkommen ergibt sich damit ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von gerundet 27%.

**5.2** Nicht zu beanstanden ist auch der Zeitpunkt der Rentenaufhebung. Die für die Rentenaufhebung massgebende Verbesserung des Gesundheitszustandes ist spätestens seit der BvO im August 2013 manifest; dem Beschwerdeführer musste die offensichtliche Veränderung der gesundheitlichen Situation im Vergleich zur ursprünglich rentenzusprechenden Verfügung ohne weiteres klar sein, was denn implizit auch aus dem Protokoll des Gesprächs vom 10. April 2014 hervorgeht, anlässlich welchem er auf Konfrontation mit den Ergebnissen der Observation hin seine vorgängigen Angaben im Verlaufsgespräch vom 15. Mai 2013 (vgl. Protokoll; act. II 76) relativierte mit Hinweis auf die wetterabhängige und schwankende Beeinträchtigung. Seiner Meldepflicht ist der Beschwerdeführer somit nicht nachgekommen, sodass die Rente gemäss Art. 88<sup>bis</sup> Abs. 2 lit. b IVV zu Recht per Ende Juli 2013 aufgehoben wurde.

**5.3** Die Beschwerde erweist sich damit als unbegründet und ist dementsprechend abzuweisen.

## 6.

**6.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.– bis Fr. 1'000.– festzulegen.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 700.–, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt. Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

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

### **Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.– werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
  - IV-Stelle Bern
  - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

**Rechtsmittelbelehrung**

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