

200 15 63 IV und  
200 15 64 IV (2)  
SCP/GET/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 28. April 2016**

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Scheidegger, Verwaltungsrichter Kölliker  
Gerichtsschreiber Germann

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

gegen

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

betreffend zwei Verfügungen vom 5. und 19. Dezember 2014



## Sachverhalt:

### A.

Der ... geborene und aus ... stammende, 1995 in die Schweiz eingereiste und zuletzt (bis November 2005) als ... angestellte A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im Dezember 2005 unter Hinweis auf die Folgen einer bei einem Sturz im Mai 2005 zugezogenen Verletzung des linken Ellbogens bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern, [nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin], [act. II], 1; 2 S. 8; 44 S. 1). Die IVB holte die Akten des Unfallversicherers (C.\_\_\_\_\_ ) ein (act. II 12), beinhaltend u.a. einen Bericht über die kreisärztliche Abschlussuntersuchung von Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie (act. II 12 S. 15 ff.), und tätigte erwerbliche und medizinische Abklärungen. Zudem gewährte sie dem Versicherten Berufsberatung (act. II 36). Ab Sommer 2006 wurde dem gemäss eigenen Angaben in den 90er-Jahren während des Bosnienkrieges in einem Kriegsgefangenenlager gefangen gehaltenen und gefolterten Versicherten wegen einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) bzw. andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (act. II 40 S. 3), woraufhin die IVB die beruflichen Massnahmen abschloss (act. II 43) und bei Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), einen Untersuchungsbericht (act. II 53) einholte. Darin attestierte die RAD-Ärztin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten (S. 3). Mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 20. März 2008 (act. II 57) sprach die IVB dem Versicherten rückwirkend ab Mai 2006 eine halbe und ab Juli 2006 eine ganze Invalidenrente zu, welche im Oktober 2009 revisionsweise bestätigt wurde (act. II 66). Ferner richtete ihm die C.\_\_\_\_\_ für die unfallbedingten Beeinträchtigungen am Ellbogen ab August 2007 bei einem Invaliditätsgrad von 13% eine Invalidenrente sowie eine auf einer Integritätseinbusse von 10% basierende Integritätsentschädigung aus (Verfügung vom 15. August 2007 [act. II 49 S. 2 ff.]).

**B.**

Im Mai 2012 leitete die IVB eine weitere Revision von Amtes wegen ein (act. II 72). Sie zog erwerbliche und medizinische Berichte bei, führte eine Befragung des Versicherten durch (act. II 80) und holte bei der RAD-Ärztin Dr. med. E. \_\_\_\_\_ einen ärztlichen Bericht (act. II 84) respektive einen Untersuchungsbericht ein (act. II 85). Ferner veranlasste sie aufgrund eines im ... 2012 erfolgten anonymen Hinweises, wonach der Versicherte putzen gehe (act. II 94), eine Observation (Beweissicherung vor Ort [BvO; act. II 89]), welche im Zeitraum zwischen Dezember 2013 und April 2014 stattfand (S. 2). Nachdem die IVB die Observationsunterlagen den RAD-Ärzten Dres. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin FMH, Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH sowie Tropenmedizin und Reisemedizin FMH, und E. \_\_\_\_\_ zur Beurteilung vorgelegt (act. II 90 f.) und den Versicherten mit den Ergebnissen der BvO konfrontiert hatte (act. II 95), sistierte sie mit Verfügung 21. August 2014 (act. II 93) die Rentenzahlungen per sofort. Ferner stellte sie mit Vorbescheid vom 28. August 2014 (act. II 97) bei einem Invaliditätsgrad von 12% die rückwirkende Aufhebung der Rente per 30. November 2013 sowie die Rückforderung der für die Zeit ab 1. Dezember 2013 zu Unrecht bezogenen Leistungen in Aussicht. Dagegen liess der Versicherte Einwand erheben und Berichte der behandelnden Ärzte einreichen (act. II 113), woraufhin die IVB bei Dr. med. E. \_\_\_\_\_ eine Stellungnahme einholte (act. II 122). Nachdem das Verwaltungsgericht des Kantons Bern eine gegen die sofortige Rentensistierung erhobene Beschwerde (act. II 112 S. 3 ff.) mit (unangefochten gebliebenem) Urteil vom 5. November 2011 (richtig: 2014 [act. II 120]) abgewiesen hatte, hob die IVB mit Verfügung vom 5. Dezember 2014 (act. II 123) – wie im Vorbescheid angekündigt – die Invalidenrente rückwirkend per 30. November 2013 auf. Mit weiterer Verfügung vom 19. Dezember 2014 (act. II 124) forderte sie für die Zeit vom 1. Dezember 2013 bis 31. August 2014 zu viel erbrachte Rentenleistungen im Betrag von insgesamt Fr. 5'202.-- (9 Monate à Fr. 578.--) zurück.

### C.

Gegen die Verfügung vom 5. Dezember 2014 liess der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 22. Januar 2015 Beschwerde erheben (Verfahren IV 200 2015 63) und folgende Rechtsbegehren stellen:

1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 5. Dezember 2014 sei aufzuheben.
2. a. Dem Beschwerdeführer sei weiterhin eine ganze Invalidenrente auszurichten.  
b. Eventualiter sei die Sache zur neuen Beurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

- Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen -

Mit weiterer und gleichentags datierter Eingabe liess der Versicherte auch Beschwerde gegen die Verfügung vom 19. Dezember 2014 erheben (Verfahren IV 200 2015 64). Er stellt die folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Rückerstattungsverfügung der Beschwerdegegnerin vom 19. Dezember 2014 sei aufzuheben.
2. Eventualiter sei die Sache zur neuen Beurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
3. Das vorliegende Verfahren sei bis zum Entscheid über die Verwaltungsgerichtsbeschwerde betreffend die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 5. Dezember 2014 zu sistieren. Nach Wiederaufnahme des Verfahrens sei dem Beschwerdeführer Frist zur Beschwerdeergänzung anzusetzen.

- Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen -

In der Begründung betreffend die Beschwerde gegen die Verfügung vom 5. Dezember 2014 macht der Beschwerdeführer im Wesentlichen geltend, die im Rahmen der Observation getroffenen Feststellungen dienten wegen ihrer sehr beschränkten Aussagekraft nicht der Untermauerung der seitens der Beschwerdegegnerin vorgebrachten erheblichen Verbesserung des Gesundheitszustandes (S. 8, Art. 8). Mit Bezug auf den Untersuchungsbericht von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ wisse der unterzeichnende Anwalt aus eigener Erfahrung, dass ein zielorientiertes Gespräch mit dem Beschwerdeführer nur unter erschwerten Umständen erreicht werden könne, sodass mit Blick auf die 70minütige, knappe Dauer der Untersuchung

Zweifel an deren Fundiertheit aufkämen. Während Dr. med. E. \_\_\_\_\_ im Jahre 2007 den behandelnden Fachleuten noch zugestimmt und klarerweise eine vollständige Arbeitsunfähigkeit festgestellt habe – und überdies zu einer sehr negativen Prognose gelangt sei –, komme sie in den Berichten vom 8. April 2014 zu gänzlich anderen Befunden und stelle eine Verbesserung fest. Die vom RAD attestierte, massive Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes widerspreche auch den Einschätzungen der behandelnden Psychiaterin, med. pract. G. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, und des Hausarztes, Dr. med. H. \_\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin FMH, welche noch im Jahr 2012 festgehalten hätten, dass sich der Zustand des Beschwerdeführers nicht verbessert habe. Angesichts dieser unterschiedlichen Ansichten der Fachpersonen sei eine unabhängige Begutachtung angezeigt, zumal die behandelnden Ärzte an ihrer Einschätzung in den Berichten vom 19. und 22. September 2014 (Akten des Beschwerdeführers, [act. I], 6 f. und act. II 113 S. 15 ff.) festhielten (S. 8 f., Art. 9). Auch nannten die RAD-Berichte keine Erklärung dafür, warum sich der Zustand des Beschwerdeführers unverhofft in diesem Ausmass gebessert habe. Weiter nehme die RAD-Ärztin keine Stellung zur Diagnose der andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (S. 9, Art. 9). Indem die Beschwerdegegnerin zudem formalistisch argumentiere, es seien die PTBS-Diagnosekriterien nicht erfüllt – deren Vorhandensein nicht abgeklärt worden und überdies nicht zwingend sei –, verletze sie den Untersuchungsgrundsatz (S. 11, Art. 10). Sodann werde nicht dargetan, inwiefern der Beschwerdeführer Leistungen zu Unrecht erwirkt habe und seiner Meldepflicht nicht nachgekommen sein soll, weshalb die Voraussetzungen gemäss Art. 88<sup>bis</sup> Abs. 2 lit. b IVV nicht erfüllt seien (S. 13, Art. 9), womit auch die angefochtene Rückerstattungsverfügung – welche sich inhaltlich auf die am 5. Dezember 2014 unzulässigerweise verfügte rückwirkende Renteneinstellung stütze – aufzuheben sei (vgl. Beschwerde gegen die Verfügung vom 19. Dezember 2014, S. 3, Art. 2).

Mit Verfügung vom 26. Januar 2015 vereinigte der Instruktionsrichter die Verfahren IV 200 2015 63 und IV 200 2015 64 und wies die übrigen Verfahrensanträge des Beschwerdeführers, soweit anderslautend, ab.

Mit Beschwerdeantwort vom 19. Februar 2015 schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerden.

Mit Replik vom 24. März 2015 hält der Beschwerdeführer an den beschwerdeweise gestellten Rechtsbegehren fest und bestätigt im Wesentlichen seine bisherigen Standpunkte. Ergänzend macht er geltend, er und seine Lebenspartnerin seien am ... Opfer einer Gewalttatsache seitens seiner ehemaligen Lebenspartnerin geworden. Diese Eskalation sei ebenfalls gesundheitsrelevant und eine weitergehende Abklärung sei auch in dieser Hinsicht angezeigt (S. 9, Art. 20).

Mit Duplik vom 24. April 2015 hält die Beschwerdegegnerin an ihren Rechtsbegehren und Standpunkten fest.

## **Erwägungen:**

### **1.**

**1.1** Die angefochtenen Entscheide sind in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes 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 5. Dezember 2014 (act. II 123 [rückwirkende Renteneinstellung]) sowie 19. Dezember 2014 (act. II 124 [Rückforderung]). Streitig und zu prüfen ist die Aufhebung der Invalidenrente per Ende November 2013 sowie, ob der Beschwerdeführer bezogene Leistungen zurückerstatten muss.

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

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

## **2.**

Zu prüfen ist zunächst die Rechtmässigkeit der mit Verfügung vom 5. Dezember 2014 (act. II 123) per Ende November 2013 revisionsweise erfolgten Rentenaufhebung.

### **2.1**

**2.1.1** Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

**2.1.2** Invalidenversicherungsrechtlich kommt es nicht auf die Diagnose, sondern einzig darauf an, welche Auswirkungen eine Erkrankung auf die Arbeitsfähigkeit hat. Massgebend ist in erster Linie der lege artis erhobene psychopathologische Befund und der Schweregrad der Symptomatik. Wird eine 'ICD-10 F'-kodierte psychiatrische Diagnose gestellt, ist für die Nachvollziehbarkeit der Diagnosefindung für die rechtsanwendenden Behörden erforderlich, dass der Gutachter oder die Gutachterin wenigstens kurz darlegt, welche der charakterisierenden Kriterien inwiefern und wie ausgeprägt gegeben sind (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 15. März 2016, 9C\_634/2015, E. 6.1; vgl. auch BGE 141 V 281 E. 2.1 S. 285).

**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**

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

**2.3.2** Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. 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 (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 10, 130 V 343 E. 3.5 S. 349).

**2.3.3** Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invali-



ditätsschätzungen 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).

**2.3.4** Als zeitliche Vergleichsbasis ist einerseits der Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung und andererseits derjenige zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung zu berücksichtigen (BGE 130 V 343 E. 3.5.2 S. 351, 125 V 368 E. 2 S. 369, SVR 2010 IV Nr. 53 S. 166 E. 3.1). 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).

**2.3.5** Die Herabsetzung oder Aufhebung der Renten, der Hilflosenentschädigungen und der Assistenzbeiträge erfolgt rückwirkend vom Eintritt der für den Anspruch erheblichen Änderung, wenn die unrichtige Ausrichtung einer Leistung darauf zurückzuführen ist, dass der Bezüger sie unrechtmässig erwirkt hat oder der ihm gemäss Art. 77 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV; SR 831.201) zumutbaren Meldepflicht nicht nachgekommen ist (Art. 88<sup>bis</sup> Abs. 2 lit. b IVV in der bis 31. Dezember 2014 gültigen und vorliegend massgeblichen Fassung).

**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).

### 3.

**3.1** Mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 20. März 2008 (act. II 57) sprach die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer ab Mai 2006 eine halbe bzw. ab Juli 2006 eine ganze Invalidenrente zu, welche mit Revisionsverfügung vom 5. Dezember 2014 (act. II 123) rückwirkend aufgehoben wurde. Die Verfügung vom 20. März 2008 beruht auf einer umfassenden Prüfung der anspruchserheblichen Tatsachen, was auf die Mitteilung vom 15. Oktober 2009 (act. II 66) nicht zutrifft, weshalb sie nicht als Referenzzeitpunkt in Frage kommt (vgl. E. 2.3.4 vorne). Massgebende Vergleichszeitpunkte im vorliegenden Revisionsverfahren bilden demnach die Verfügung vom 20. März 2008 und die nunmehr angefochtene Verfügung vom 5. Dezember 2014.

**3.2** Bei Erlass der Verfügung vom 20. März 2008 (act. II 57) präsentierte sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Wesentlichen wie folgt:

**3.2.1** Im zu Händen der C. \_\_\_\_\_ erstellten Bericht vom 29. November 2005 zur ärztlichen Abschlussuntersuchung (act. II 12 S. 15 ff.) diagnostizierte Dr. med. D. \_\_\_\_\_ einen Status nach Sturz von der Leiter am 11. Mai 2005 mit Kontusion Thorax links und Radiusköpfchenfraktur links sowie einen Status nach Heckkollision am 26. Juli 2005 mit temporären Cervicocephalgien (S. 19). Der Beschwerdeführer sei einerseits eine differenzierte, andererseits aber auch schwer zu greifende Persönlichkeit, die multipelste Beschwerden beklage, sich ständig mit einem Unglück konfrontiert sehe. Er fühle sich weiterhin nicht voll arbeitsfähig. Er habe seine Gesundheit verloren. Er – Dr. med. D. \_\_\_\_\_ – sehe lediglich in Bezug auf den linken Ellbogen bleibende Schäden. Die Beschwerden in Bezug auf die Heckkollision liessen sich nicht organisch strukturellen Läsionen zuordnen (S. 21). Nicht zumutbar seien schwere mechanisch belastende Arbeiten, die linksseitig durchgeführt werden müssten. Es entfielen damit Arbeiten auf dem Bau wie auch die ehemalige Tätigkeit der .... Das Heben und Tragen von Gewichten repetitiv über 20kg hinaus sei kontraproduktiv. Auch Arbeiten, die mit repetitiver Umwendebeweglichkeit sowie

mit zusätzlicher Gewichtsbelastung und Druck einhergingen, seien auszuschliessen, ebenso wie Tätigkeiten mit Vibrationsexposition (S. 19).

**3.2.2** Mit Bericht vom 21. März 2007 (act. II 40 S. 2 ff.) hielt med. pract. G.\_\_\_\_\_ als psychiatrische Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine komplexe PTBS (ICD-10 F43.1), eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung mit paranoider Persönlichkeitsentwicklung mit histrionischen und impulsiven Zügen (ICD-10 F62.0), eine depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F32.1) sowie einen Verdacht auf eine beginnende wahnhaftige Störung (ICD-10 F22.0) fest (S. 2). Von psychischer Seite ergebe sich seit Herbst 2005 eine progrediente Verschlechterung, die seit Sommer 2006 aus fachärztlicher Sicht zu einer Arbeitsunfähigkeit geführt habe. Die psychischen Beschwerden übten einen Einfluss auch auf die Alltagsbewältigung aus, so dass der Beschwerdeführer in diesen Bereichen ebenfalls Einbussen erlitten habe. Um persönliche Aufgaben zu verrichten, benötige er viel mehr Zeit, meide Gesellschaft, fahre nur noch selten mit seinem Auto (S. 3). Von psychischer Seite sei infolge des aktuellen Zustandsbildes auch eine angepasste Arbeit in einem geschützten Rahmen nicht indiziert. Eine niederschwellige Arbeit, bei welcher der Beschwerdeführer das Arbeitspensum sowie das Arbeitstempo bestimmen könne, sei durchführbar (S. 4).

**3.2.3** Im Untersuchungsbericht vom 21. November 2007 (act. II 53) diagnostizierte die RAD-Ärztin Dr. med. E.\_\_\_\_\_ in psychiatrischer Hinsicht eine komplexe PTBS (ICD-10 F43.1), eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung mit paranoider Persönlichkeitsentwicklung mit impulsiven Zügen, eine depressive Störung gegenwärtig schwere Episode (ICD-10 F33.1) sowie eine wahnhaftige Störung (ICD-10 F22.0 [S. 2]). Der Beschwerdeführer habe während der ganzen Untersuchung in erster Linie über seine Kriegserlebnisse berichtet. Er sei ... .. und im Zuge des Balkankrieges offensichtlich in eine Art Konzentrationslager gekommen. Er habe Verhältnisse geschildert, welche eindeutig Folterungen körperlicher, demütigender Art inklusive sexueller Übergriffe beinhalten. Er habe sich immer wieder in den Schilderungen des Krieges verloren. Es sei nicht gelungen, ihn auf ein anderes Thema zu fokussieren (S. 1).

Der Beschwerdeführer habe an sich keine Beschwerden in dem Sinn schildern können, weil seine Beschwerden die seien, dass er ununterbrochen in seiner „Welt der Kriegserlebnisse“ lebe und in seiner Art zu erzählen praktisch nicht im Hier und Jetzt anwesend sei. Auch nach mehrmaligen Versuchen sei es nicht gelungen, mit ihm konkret an einem anderen Thema zu bleiben. Bei Versuchen darauf zu bestehen, sei er nur irritiert und noch psychotischer geworden (S. 2). Es bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten. Der Gesundheitszustand sei in einem Ausmass, in einer Schwere und in einer Ausprägung vorhanden, wo es unwahrscheinlich sei, dass es jemals noch zu einer relevanten Besserung kommen werde (S. 3).

**3.3** Für den Zeitraum zwischen Erlass der Verfügung vom 20. März 2008 und der hier angefochtenen Verfügung vom 5. Dezember 2014 (vgl. E. 3.1 vorne) präsentiert sich die medizinische Aktenlage im Wesentlichen wie folgt:

**3.3.1** Im Bericht vom 17. Juli 2012 (act. II 76) hielt Dr. med. H. \_\_\_\_\_ fest, der (somatische) Gesundheitszustand sei stationär (S. 1).

**3.3.2** Med. pract. G. \_\_\_\_\_ bezeichnete mit Bericht vom 14. November 2012 (act. II 78) den psychischen Gesundheitszustand bei gleich gebliebenen Diagnosen ebenfalls als stationär (S. 1). Da sich der Beschwerdeführer von seiner langjährigen Freundin getrennt habe, sei es in den letzten Monaten zeitweise zu verstärkten posttraumatischen und wahnhaften Symptomen gekommen (S. 2). Der Beschwerdeführer sehe zudem Feinde und fühle sich bedroht. Eine Integrierung in den Arbeitsmarkt sei weiterhin nicht zumutbar (S. 3).

**3.3.3** Im Untersuchungsbericht vom 8. April 2014 (act. II 85) nannte die RAD-Ärztin Dr. med. E. \_\_\_\_\_ keine die Arbeitsfähigkeit einschränkenden psychiatrischen Diagnosen mehr. Unter Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hielt sie Folgendes fest: „Manipulative Persönlichkeitszüge sind nicht sicher ausschliessbar, paranoide Züge sind nicht mehr vorhanden im Vergleich zu 2007 RAD-Untersuchung, St. post depressiver Episode, remittiert, St. post wahnhafter Störung“ (S. 16).

In der aktuellen Untersuchung fänden sich keine Befunde, welche einer Depression, Angststörung oder Zwangsstörung entsprächen. Der Beschwerdeführer habe immer wieder lächeln können, solange man nicht von der Eventualität einer beruflichen Wiedereingliederung gesprochen habe. Die geschilderten Aktivitäten in der Freizeit (vgl. S. 13) sprächen zudem auch gegen eine Antriebsstörung, wie sie im Rahmen von verschiedenen psychiatrischen Störungen beständen, zum Beispiel einer Depression. Auch fänden sich keine Hinweise für einen gesteigerten Antrieb und erhöhte Impulsivität sowie verminderte Frustrationstoleranz. Es beständen auch keine Sinnestäuschungen und keine Ich-Störungen. Was Befunde aus dem Wahnspektrum anbelange, so sei festzuhalten, dass der Beschwerdeführer seine Schilderungen von Anbeginn so gestaltet habe, dass er seine Sichtweise zum Entstehen der Veränderungen in Ex-Jugoslawien dargelegt habe. Er habe keine Angaben gemacht, dass er sich hier verfolgt fühle. Die Art und Weise, wie klar und formal geordnet er das ganze Gespräch über habe denken und formulieren können, habe eher den Eindruck erweckt, dass er in der Gesprächsführung immer die Führung habe übernehmen wollen mit dem Ziel, von Themen wie berufliche Eingliederung abweichen oder ablenken zu wollen (S. 16). Was die Frage nach einer PTBS-Symptomatik anbelange sei festzuhalten, dass der Beschwerdeführer anlässlich der Untersuchung über Albträume berichtet, aber umgekehrt sehr ausführlich über den Bosnienkrieg gesprochen habe. Im Gegensatz zu 2007 sei er diesmal aus dem Thema ablenkbar gewesen und habe keine formalen Denkstörungen oder mit an überwiegender Wahrscheinlichkeit grenzende wahnhafte Befunde gezeigt. Dass der Beschwerdeführer angesichts von Kriegserlebnissen Albträume haben könne, sei durchaus möglich. Eine hintergründige PTBS-Symptomatik sei damit nicht ausschliessbar, jedoch habe diese den Beschwerdeführer bis zu seinem Unfallereignis im 2005 nicht an der Arbeitsfähigkeit behindert. Dass sich aus den Albträumen eine Einschränkung im Sinne einer erhöhten Tagesmüdigkeit oder Schläfrigkeit ergebe, könne an Hand der Verhaltensbeobachtung, der Befunde und der geschilderten Alltagsaktivitäten ausgeschlossen werden. Der Beschwerdeführer habe anlässlich der aktuellen Untersuchung auch keine Hinweise auf dissoziative Phänomene oder Hyperarousal gezeigt. Er habe eine breite Palette an Gefühlen zeigen können und keine Neigungen zu impulsiven Zügen präsentiert.

Klinisch habe sich in dieser RAD-Untersuchung ein anderes Bild und eine andere Befundlage als 2007 im Sinne einer Verbesserung und besseren Stabilität des psychischen Zustandes gezeigt, wofür auch die Schilderungen des Beschwerdeführers zur Alltagsaktivität und seinen gelebten interaktionellen Kontakten passten. Anlässlich der aktuellen Untersuchung könne daher mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auch nicht mehr eine Diagnose mit wahnhaften, paranoiden Befunden gestellt werden.

Medizinisch-theoretisch bestehe zeitlich keine Einschränkung im Zumutbarkeitsprofil. Dass der Beschwerdeführer seit Jahren einer Erwerbstätigkeit fern sei, müsse einer Dekonditionierung vom Arbeitsprozess zugeordnet werden, welche nach Angewöhnung an einen Arbeitsprozess üblicherweise überwindbar sei. Hinsichtlich interaktioneller Kontakte könnte es sinnvoll sein, wenn er nicht ausgerechnet mit Personen aus Kulturen von Ex-Jugoslawien zusammenarbeiten müsste. Allerdings sei er fähig zur Impulskontrolle und Frustrationstoleranz und erkenne die Folgen seines Tuns, sodass an sich auch diesbezüglich die Einschränkungen relativiert werden könnten. Medizinisch-theoretisch seien seinen schulischen Fähigkeiten entsprechende Tätigkeiten im Freien, nicht so sehr in „Büroteams“, zumutbar (S. 17).

**3.3.4** Im Bericht vom 4. Juni 2014 (act. II 90) hielt der RAD-Arzt Dr. med. F.\_\_\_\_\_ fest, gemäss C.\_\_\_\_\_ -Profil seien dem Beschwerdeführer aus somatischer Sicht leichte bis mittelschwere Arbeiten ganztags zumutbar, dies bei einer repetitiven Gewichtsbelastung bis 10kg, keinen Arbeiten über Schulterhöhe mit dem linken Arm, keinen Belastungen am extendierten linken Arm, ohne Schaufeln, Pickeln etc. Es lägen in der Zwischenzeit keine Berichte vor, welche dieses Zumutbarkeitsprofil in Frage stellten. Die im Observationsmaterial festgestellten praktischen Arbeiten dokumentierten sogar Tätigkeiten, die über dieses Zumutbarkeitsprofil hinausgingen (S. 2).

**3.3.5** Im ärztlichen Bericht vom 5. Juni 2014 (act. II 91) nahm Dr. med. E.\_\_\_\_\_ zu den Observationsunterlagen Stellung und hielt fest, man sehe, dass der Beschwerdeführer völlig unauffällig öffentliche Verkehrsmittel benutzen könne; man sehe keine Verhaltensweisen, die auf ein Sichverfolgt-fühlen hinweisen würden; auch zeigten die längeren Autofahrten,

dass sich der Beschwerdeführer orientieren und konzentrieren könne. Ferner sprächen die Aufnahmen im Kasernenareal gegen eine PTBS. Die Verbesserung des Gesundheitszustandes sei ab dem Beginn der Observation (19. Dezember 2013) sichtbar ausgewiesen (S. 2).

**3.3.6** Mit zu Händen des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers verfasstem Bericht vom 22. September 2014 (act. II 113 S. 16 ff.) hielt med. pract. G. \_\_\_\_\_ als Diagnosen eine komplexe PTBS bei einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung sowie wahnhafter Störung fest. Die depressive Störung sei inzwischen remittiert (S. 16 f.). Beim Beschwerdeführer bestehe hingegen weiterhin eine PTBS. Auch wenn Dr. med. E. \_\_\_\_\_ im April 2014 beobachtet habe, dass der Beschwerdeführer ausführlich über den Bosnienkrieg berichtet habe und etwas leichter als früher von diesem Thema ablenkbar gewesen sei, schlossen diese beiden Beobachtungen eine PTBS nicht aus. Auch der Umstand, dass er oft mit zumindest teilweiser militärischer Kampfbekleidung auftauche oder der Verteidigung des Sohnes seiner Freundin beim Schweizer Militär beiwohne, schliesse eine PTBS nicht aus. Das Fehlen von formalen Denkstörungen und wahnhaften Befunden diene zudem nicht zur Diagnoseerhebung einer PTBS. Obwohl ein Vermeidungsverhalten häufig vorliege, beobachte man bei manchen Traumapatienten immer wieder eine fast selbstzerstörerische Konfrontation mit Situationen, die ihnen ihr Leiden verschlimmern und ihre Erinnerung an die traumatisierenden Momente wachrütteln würden. Zudem beständen beim Beschwerdeführer weiterhin Symptome wie Flashbacks, Hyperarousal, Dissoziationen, Alpträume und Depersonalisation sowie eine vegetative Übererregtheit mit Vigilanzsteigerung. Aufgrund der langen Behandlungsjahre zeigten sich gewisse Verbesserungen, doch beständen weiterhin Symptome, die die Diagnose einer PTBS rechtfertigten. Auch bestehe beim Beschwerdeführer weiterhin eine wahnhafte Störung. Er glaube fest an seine Verschwörungstheorie(n), wie es zum Krieg in Bosnien gekommen sei, sei davon ausgehend sehr schnell auch in internationalen aktuellen Verschwörungstheorien, von welchen er wieder auf die nationale Ebene Bosniens zurückkomme (S. 17). Aufgrund dieser weiter bestehenden Diagnose einer wahnhaften Störung, auf dem Boden einer PTBS, mit immer wiederkehrenden verbalen und nicht verbalen Ausbrüchen, beurteile sie

den Beschwerdeführer in der freien Marktwirtschaft als nicht arbeitsfähig (S. 18).

**3.3.7** Dr. med. H. \_\_\_\_\_ hielt mit Bericht vom 19. September 2014 (act. II 113 S. 15) fest, der psychische und somatische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich seit 2001 (Beginn der ärztlichen Betreuung) nicht verändert.

**3.3.8** Mit Bericht vom 2. Dezember 2014 (act. II 122) äusserte sich Dr. med. E. \_\_\_\_\_ zu den Voraussetzungen der PTBS im Allgemeinen und zu deren konkreten Vorliegen im Besonderen, wobei sie festhielt, dass sowohl aufgrund der eigenen Untersuchung wie auch gestützt auf das Observationsmaterial die Diagnose der PTBS nicht gestellt werden könne (S. 3).

**3.3.9** Med. pract. G. \_\_\_\_\_ hielt mit zu Händen des Rechtsvertreters verfasstem Bericht vom 15. Januar 2015 (act. II 128 S. 22) fest, Dr. med. E. \_\_\_\_\_ definiere die Diagnose der PTBS zu eng und übersehe, dass das Vermeidungsverhalten zur Diagnosestellung nicht wesentlich sei.

### **3.4**

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

**3.4.2** 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 Her-



kunft 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 BGer vom 3. Oktober 2014, 8C\_197/2014, E. 4.2).

Schliesslich hängt der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision erstellten Gutachtens wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema – erhebliche Änderung(en) des Sachverhalts – bezieht (Entscheid des BGer vom 28. Oktober 2014, 9C\_459/2014, E. 2).

**3.5** Der (ohne Kenntnis der Observationsunterlagen erstellte) Untersuchungsbericht von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 8. April 2014 (act. II 85) erfüllt die Voraussetzungen der Rechtsprechung an Expertisen (vgl. E. 3.4.2 vorne) und erbringt vollen Beweis (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Er ist nachvollziehbar und die Schlussfolgerungen sind überzeugend begründet. Insbesondere setzt sich die RAD-Ärztin detailliert und kritisch mit dem psychopathologischen Befund und dem Schweregrad der Symptomatik (vgl. E. 2.1.2 vorne) auseinander und bezieht sich sodann auch explizit auf das Beweisthema einer potentiell revisionsrelevanten Änderung des Gesundheitszustandes (vgl. E. 3.4.2 vorne).

**3.5.1** Im Untersuchungsbericht vom 21. November 2007 (act. II 53) hatte Dr. med. E. \_\_\_\_\_ festgehalten, im Gespräch zeige sich rasch, dass die Themen des Beschwerdeführers ausschliesslich um die Vergangenheit und die Kriegserlebnisse kreisten. Die Art und Weise, wie er das berichte zeige, dass er nicht im Hier und Jetzt anwesend sei. Im Psychostatus sei der Beschwerdeführer bewusstseinseingengt. Situativ sei er nur soweit orientiert, dass es sich hier um ein Gespräch in der IV handle, aber worum genau es

gehe erkenne er nicht. Dies sei ihm krankheitsbedingt nicht möglich. Die Auffassung und Konzentration seien gestört. Das Abstraktionsvermögen sei aufgehoben. Sein formales Denken sei schwerst beeinträchtigt, inhaltlich paranoid, teilweise psychotisch paranoid, jedenfalls ausschliesslich auf die Themen der Vergangenheit eingeengt. Der Beschwerdeführer sei nicht in die Gegenwart abholbar. Die Gedächtnisfunktionen seien – soweit sie die Erlebnisse von damals beträfen – in Ordnung, darüber hinaus jedoch nicht explorierbar. Befürchtungen und Ängste seien paranoid psychotischer Art, in mehrfacher Weise vorhanden und deutlich ausgeprägt. Der Beschwerdeführer halluziniere nicht, habe aber paranoide Wahnideen sowie eine schwere Ich-Störung im Sinne von Derealisation, Depersonalisation und Dissoziation. Der Beschwerdeführer sei nicht schwingungsfähig und in der Grundstimmung schwer depressiv. Eine andere Stimmung sei gar nicht erkennbar (S. 2).

In sehr deutlichem Kontrast dazu präsentierten sich anlässlich der Untersuchung vom 3. April 2014 eine in jeder Hinsicht weitgehend blande Befundlage (vgl. act. II 85 S. 14 f.) und keine Hinweise auf nennenswerte Aktivitäts- und Partizipationsstörungen (vgl. Mini-ICF-Rating, S. 15). Insbesondere war der Beschwerdeführer gemäss Dr. med. E. \_\_\_\_\_ im Unterschied zur Untersuchung im November 2007 vom Thema „Bosnienkrieg“ ablenkbar und zeigte keine formalen Denkstörungen oder wahnhaften Befunde mehr (S. 17). Auch schilderte der Beschwerdeführer diverse Aktivitäten, die seine Tage füllten (S. 13). Weiter verfügt der Beschwerdeführer gemäss der RAD-Ärztin über umfassende Ressourcen wie körperliche Stärke, ein derzeit funktionierendes soziales Umfeld und Wegefähigkeit; er kann Autofahren, ist geistig nicht eingeschränkt und die Depression ist voll remittiert (act. II 84 S. 14). Vor diesem Hintergrund überzeugt ihre Schlussfolgerung, wonach sich der Gesundheitszustand seit der letzten Untersuchung gebessert hat und derzeit keine sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkende psychiatrische Diagnose nach ICD-10 mehr explorierbar ist.

**3.5.2** Die von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ festgestellte Verbesserung des Gesundheitszustandes wird durch die im Rahmen der (unbestrittenermassen rechtmässig erfolgten) BvO gemachten Beobachtungen und Filmaufnahmen bzw. durch das darin dokumentierte Verhalten untermauert, sind doch

auf den Aufnahmen keinerlei Einschränkungen sichtbar, welche Rückschlüsse auf die von den behandelnden Ärzten und vom Beschwerdeführer geltend gemachten invalidisierenden somatischen und psychischen Beschwerden erlauben: Die zwischen dem 19. Dezember 2013 und dem 3. April 2014 und damit über einen repräsentativen Zeitraum hin erfolgten Observationen belegen, dass es dem Beschwerdeführer entgegen seinen Angaben gegenüber der Beschwerdegegnerin im August 2013 (act. II 80 S. 2) offenbar ohne weiteres möglich ist, bei jeder Gelegenheit Auto zu fahren. Auch die linke Hand konnte er entgegen seinen Angaben (S. 1) jederzeit und ohne erkennbare Schwierigkeiten für verschiedenste Funktionen einsetzen. So zeigen die Videosequenzen vom 22. und 24. Januar 2014 auf, dass der Beschwerdeführer in Kooperation mit anderen Personen selbst schwere Tätigkeiten wie Abbrucharbeiten und das Herumtragen schwerer Gegenstände zu verrichten in der Lage ist und dabei seine beiden Arme und Hände ohne Schonung oder sichtbaren Leidensdruck einzusetzen vermag, welche Beobachtungen mit seiner offenbar festen Überzeugung, zu keiner Erwerbstätigkeit fähig zu sein (vgl. act. II 84 S. 14), nicht in Einklang zu bringen sind. Ferner zeigt sich der Beschwerdeführer – nicht nur am Telefon – auch äusserst kommunikativ und gestikulierend. Insbesondere korrespondiert sein in sämtlichen Videosequenzen gezeigtes Verhalten nicht mit seinem Vorbringen gegenüber der Beschwerdegegnerin, seit dem Unfall vom Mai 2005 nicht mehr dieselbe Person zu sein, wobei ihn die Angst einfach „verrückt“ mache (act. II 80 S. 3), bewegt sich der Beschwerdeführer doch ohne sichtbare Einschränkungen im öffentlichen Raum. Gänzlich in Widerspruch zu den geltend gemachten wahnhaften Verfolgungsängsten und der ausgestandenen Lagerhaft mit Folter durch ... steht sein Verhalten auf dem Areal der Kaserne ... am ..., wobei er mitten unter Zivil- und Militärpersonen den Einmarsch von militärischen Gruppen bejubelt und beklatscht. Dr. med. E. \_\_\_\_\_ hielt hierzu im ärztlichen Bericht vom 5. Juni 2014 denn auch fest, Traumatisierte mieden alles und jede Situation, welche sie an das Trauma erinnerten, wohingegen der Beschwerdeführer kein Vermeidungsverhalten zeige, wie es für Kriegstraumatisierte zu erwarten wäre (vgl. act. II 91 S. 2; 126 S. 3).

**3.5.3** Aus dem Dargelegten folgt zweierlei: Erstens sind die vom Beschwerdeführer gegenüber der Beschwerdegegnerin gemachten Aussagen

mindestens teilweise als unwahr oder unvollständig zu qualifizieren und es muss geschlossen werden, dass er seine körperlichen und psychischen Einschränkungen gravierender darstellt, als sie tatsächlich sind. Zweitens lässt das in den Filmaufnahmen dokumentierte Verhalten keine Einschränkungen erkennen: Soweit die RAD-Ärzte Dres. med. E.\_\_\_\_\_ und F.\_\_\_\_\_ den Beschwerdeführer deshalb in einer angepassten Tätigkeit als voll arbeitsfähig einschätzten, ist dies auch vor dem Hintergrund der Ergebnisse der BvO ohne weiteres nachvollziehbar.

**3.6** Was der Beschwerdeführer unter Bezugnahme auf die Berichte der behandelnden Ärzte dagegen vorbringt, ändert daran nichts:

**3.6.1** Zunächst trifft es zwar zu, dass die behandelnden Ärzte med. pract. G.\_\_\_\_\_ und Dr. med. H.\_\_\_\_\_ im Jahr 2012 einen unveränderten Gesundheitszustand festgehalten haben (vgl. act. II 76; 78). Da indes vorliegend eine Verbesserung des Gesundheitszustandes ab Dezember 2013 zur Diskussion steht, kann der Beschwerdeführer aus diesen Berichten nichts zu seinen Gunsten ableiten.

**3.6.2** Soweit Dr. med. H.\_\_\_\_\_ sodann in seinem Bericht vom 19. September 2014 (act. II 113 S. 15) geltend macht, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich seit 2001 nicht verändert und sich dabei auch auf den (vorliegend einzig strittigen) psychischen Gesundheitszustand bezieht, ist festzuhalten dass dieser Arzt nicht über eine Fachausbildung als Psychiater verfügt und seine Einschätzung nicht weiter begründet. Somit kommt seiner Einschätzung insofern kein Beweiswert zu.

**3.6.3** Ferner attestiert die seit Jahren behandelnde Psychiaterin med. pract. G.\_\_\_\_\_ dem Beschwerdeführer auch weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit „in der freien Marktwirtschaft“ und begründet dies mit einer wahnhaften Störung auf dem Boden einer PTBS (act. II 113 S. 18).

Diesbezüglich ist zunächst festzuhalten, dass die Beurteilung der Auswirkungen eines Gesundheitsschadens auf die Arbeitsfähigkeit entgegen der offenbaren Auffassung von med. pract. G.\_\_\_\_\_ vor dem Hintergrund des ausgeglichenen, nicht des konkreten Arbeitsmarktes zu erfolgen hat (zum Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes, vgl. BGE 138 V 457 E. 3.1 S. 459). Im Weiteren anerkennt auch sie, dass die depressive Störung,

welche im Jahr 2007 noch vorgelegen habe, in der Zwischenzeit remittiert sei. Auch räumt die behandelnde Psychiaterin ein, dass aufgrund „der langen Behandlungsjahre“ sich mit Bezug auf die PTBS gewisse Verbesserungen zeigten, weshalb die von ihr weiterhin postulierte gänzliche Arbeitsunfähigkeit schon insoweit nicht überzeugt. Im Weiteren lassen ihre Berichte vom 22. September 2014 (act. II 113 S. 16 ff.) und 15. Januar 2015 (act. II 128 S. 22) eine ausführliche, detaillierte und objektivierte Erhebung des psychopathologischen Befundes vermissen bzw. es wird für die Diagnosestellung massgebend auf die subjektiven Befindlichkeitsangaben des Beschwerdeführers abgestellt. Sodann geht aus den nämlichen Berichten nicht hervor, ob und wenn ja inwieweit med. pract. G.\_\_\_\_\_ die Ergebnisse der Ende 2013/Anfangs 2014 durchgeführten Observation vorlagen. Jedenfalls lassen sie jegliche Kommentierung der Filmaufnahmen, welche auf weitgehend uneingeschränkte Ressourcen zur Überwindung der geltend gemachten Beschwerden hinweisen (vgl. E. 3.5.2 vorne), vermissen und die im Bericht vom 22. September 2014 attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten erweist sich vor dem Hintergrund des im Rahmen der BvO dokumentierten Verhaltens des Beschwerdeführers als nicht nachvollziehbar.

Im Weiteren macht med. pract. G.\_\_\_\_\_ geltend, Dr. med. E.\_\_\_\_\_ definiere die diagnostischen Voraussetzungen für die PTBS zu eng. Namentlich sei ein Vermeidungsverhalten, das eine Wiedererinnerung an das Trauma hervorrufen könne, für die Diagnosestellung nicht erforderlich (act. II 128 S. 22). Mit ihrer Kritik übersieht die behandelnde Psychiaterin in grundsätzlicher Hinsicht, dass Dr. med. E.\_\_\_\_\_ keinerlei Befunde mehr erheben konnte, welche überwiegend wahrscheinlich auf eine PTBS schliessen liessen. Dem Kriterium des Vermeidungsverhaltens kam somit zum vornherein keine konstitutive Bedeutung zu. Davon abgesehen, ist es mit Dr. med. E.\_\_\_\_\_ nicht nachvollziehbar, dass eine angeblich unter einer invalidisierenden PTBS leidende kriegstraumatisierte Person ausgerechnet ein militärgeprägtes Umfeld aufsucht und sich dabei sichtlich wohl fühlt. In Anbetracht der filmisch dokumentierten und insoweit aufschlussreichen Gefühlslage des Beschwerdeführers erscheint es – worauf auch die RAD-Ärztin hinweist (vgl. act. II 122 S. 3) – auch nicht plausibel, dass dieser, wie die behandelnde Psychiaterin geltend macht, eine entsprechende

Konfrontation „in selbstzerstörerischer Weise“ (act. II 113 S. 17) gesucht hätte. Soweit med. pract. G. \_\_\_\_\_ schliesslich geltend macht, das von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ befundete Verhalten – insbesondere die bessere Ablenkbarkeit vom Thema „Bosnienkrieg“ – schliesse eine PTBS nicht aus, verkennt sie, dass der Nachweis für den Wegfall oder die Minderung eines Gesundheitsschadens im revisionsrechtlichen Kontext lediglich, aber immerhin, mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu erfolgen hat. Zwar schloss auch Dr. med. E. \_\_\_\_\_ eine „hintergründige“ PTBS-Symptomatik nicht aus (act. II 85 S. 17), hielt aber fest, dass mit Blick auf die Befundlage sowie in Anbetracht der Tatsache, dass der Beschwerdeführer bis ins Jahr 2005 arbeitsfähig war, keine die Arbeitsfähigkeit einschränkende PTBS mehr diagnostizierbar sei. Mit diesen überzeugenden Ausführungen ist der Wegfall der nämlichen Diagnose rechtsgenügend bzw. überwiegend wahrscheinlich erstellt. Schliesslich vermögen die Ausführungen der behandelnden Psychiaterin auch insofern nicht zu überzeugen, als aus der Schilderung von (als solche bezeichneten) Verschwörungstheorien direkt auf das Vorliegen einer wahnhaften Störung geschlossen wird (act. II 113 S. 17). Diesbezüglich hat Dr. med. E. \_\_\_\_\_ schlüssig ausgeführt, warum ihrer Einschätzung nach keine Befunde aus dem Wahnspektrum mehr zu erheben seien, bzw. dass in den ausführlichen, klar und formal geordneten Schilderungen des Beschwerdeführers rund um die Veränderungen in Ex-Jugoslawien ein Instrument der Gesprächsführung zu erkennen sei, um vom Thema der beruflichen Eingliederung abzulenken (vgl. act. II 85 S. 16). Diese Einschätzung leuchtet gerade auch mit Blick auf die Ergebnisse der Observation durchaus ein.

**3.6.4** Auch die übrigen, in der Beschwerde vom 22. Januar 2015 und in der Replik vom 24. März 2015 vorgebrachten Einwände vermögen den Beweiswert der Einschätzungen von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ nicht zu schmälern:

Soweit der Beschwerdeführer die Begutachtungsdauer von 70 Minuten kritisiert (Beschwerde, S. 8, Art. 9), verkennt er, dass der Aussagegehalt einer Expertise zuvorderst davon abhängt, ob sie inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist. Trifft dies – wie hier – zu, ist die Untersuchungsdauer rechtsprechungsgemäss nicht entscheidend. Im

Weiteren hat Dr. med. E.\_\_\_\_\_ ihre unterschiedlichen Schlussfolgerungen im Vergleich zu jenen im Untersuchungsbericht vom 21. November 2007 (act. II 53) ausführlich und überzeugend begründet, wobei sie dies in Kenntnis der Berichte der behandelnden Ärzte tat (vgl. act. II 85 S. 11). Zwar mag es zutreffen, dass Dr. med. E.\_\_\_\_\_ im November 2007 eine schlechte Prognose gestellt und eine Besserung als unwahrscheinlich, indes nicht als ausgeschlossen beurteilt hat (vgl. act. II 53 S. 3). Selbst jedoch, wenn man diese Prognose retrospektiv in Frage stellen wollte, vermöchte dies nicht den Beweiswert des hier massgebenden Untersuchungsberichts vom 8. April 2014 zu schmälern, zumal es im Wesen von (medizinischen) Prognosen liegt, dass sie eintreffen können oder nicht und die fragliche Prognose über sechseinhalb Jahre zurückliegt. Im Weiteren gereicht es Dr. med. E.\_\_\_\_\_ nicht zum Vorwurf, dass sie nicht explizit nach dem Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung nach Extrembelastung geforscht hat (Beschwerde, S. 9, Art. 9), da für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit die Befundlage und die gezeigte Symptomatik massgebend ist, welche dem Gesagten zufolge bescheiden sind respektive sich erheblich gebessert haben. Auch entbehrt die Kritik, die Einhaltung von Diagnosekriterien sei formalistisch (vgl. Beschwerde, S. 11), einer rechtlichen Grundlage, ist es gegenteils doch gerade die Pflicht eines Gutachters, die Diagnose anhand der entsprechenden Kriterien zu validieren (vgl. E. 2.1.2 vorne). Sodann greift der Vorwurf des Beschwerdeführers, es fehle mit Bezug auf die Aspekte des sozialen Lebens an einer sachverhaltlichen Vergleichsbasis, da diese Umstände im Jahre 2007 gar nicht erhoben worden seien (Replik, S. 2 f., Art. 11), ins Leere: Tatsächlich waren diese Faktoren anlässlich der Untersuchung im November 2007 krankheitsbedingt gar nicht explorierbar, hielt Dr. med. E.\_\_\_\_\_ hierzu doch fest, es sei nicht gelungen, den Beschwerdeführer auf ein anderes Thema als jenes des Bosnienkrieges zu fokussieren (act. II 53 S. 1 f.). Im Unterschied dazu war der Beschwerdeführer anlässlich der Untersuchung im April 2014 vom besagten Thema ablenkbar, woraus Dr. med. E.\_\_\_\_\_ – im Verbund mit weiteren Aspekten – denn auch eine wesentliche Besserung der Beschwerdensymptomatik abgeleitet hat (act. II 85 S. 17). Ferner ist der Einwand, die im Rahmen der BvO gefilmten Tätigkeiten entsprächen keiner eigentlichen Erwerbstätigkeit (Beschwerde, S. 6, Art. 7), unbehelflich, steht



doch vorliegend ein Revisionsgrund im Sinne eines gebesserten Gesundheitszustandes zur Diskussion und wird mit den Videosequenzen dokumentiert, dass der Beschwerdeführer dem bereits Dargelegten zufolge in leistungsmässiger Hinsicht über weitaus grössere Ressourcen verfügt, als er selber behauptet bzw. als sie durch die Berichte der behandelnden Ärzte attestiert werden (vgl. E. 3.5.2 vorne). Davon abgesehen, hat der Beschwerdeführer im Revisionsfragebogen angegeben, auch keinen unentgeltlichen Arbeiten nachzugehen (vgl. act. II 72 S. 3). Schliesslich bleibt festzuhalten, dass der vom Beschwerdeführer geltend gemachte Angriff vom ... durch seine Ex-Partnerin gegen ihn und seine jetzige Lebenspartnerin nach dem hier massgebenden und sich bis zum 5. Dezember 2014 erstreckenden Überprüfungszeitraum erfolgte, weshalb dieses neue Sachverhaltselement vorliegend unberücksichtigt zu bleiben hat.

**3.6.5** Insgesamt zeigen die Berichte der behandelnden Ärzte keine Aspekte auf, welche durch die Dres. med. E.\_\_\_\_\_ und F.\_\_\_\_\_ unberücksichtigt geblieben wären, weshalb sie auch keine – auch nur geringen – Zweifel am Beweiswert deren Berichte zu begründen vermögen (vgl. E. 3.4.2 vorne). Der rechtserhebliche Sachverhalt erweist sich demnach als hinreichend und rechtskonform abgeklärt, womit der Anspruch auf rechtliches Gehör nicht verletzt wurde (vgl. Beschwerde, S. 11, Art. 10) und es entgegen dem Eventualantrag des Beschwerdeführers keines weiteren medizinischen Gutachtens bedarf.

### **3.7**

**3.7.1** Aus dem Dargelegten folgt, dass mit dem durch Dr. med. E.\_\_\_\_\_ erstellten Untersuchungsbericht und den durch sie beurteilten Ergebnissen der BvO eine Änderung in den tatsächlichen bzw. medizinischen Verhältnissen im Sinne einer Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes respektive seiner Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit und somit ein Revisionsgrund ausgewiesen ist (vgl. E. 2.3.2 vorne). Im Rahmen des diesfalls allseitig zu prüfenden Rentenanspruchs (vgl. E. 2.3.3 vorne) ist weiter festzustellen, dass in psychischer Hinsicht kein die Arbeitsfähigkeit beeinflussender Gesundheitsschaden mehr vorliegt (act. II 85 S. 16). In somatischer Hinsicht sind dem Be-



schwerdeführer gemäss Bericht von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 4. Juni 2014 (act. II 90 S. 2) schwerere Arbeiten zuzumuten, als dies im Zumutbarkeitsprofil der C. \_\_\_\_\_ festgehalten worden sei. Anzufügen ist, dass sich das von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ erwähnte Zumutbarkeitsprofil (leichte bis mittelschwere Arbeiten ganztags, bei einer repetitiven Gewichtsbelastung bis 10kg, keinen Arbeiten über Schulterhöhe mit dem linken Arm, keinen Belastungen am extendierten linken Arm sowie ohne Schaufeln, Pickeln etc.) – soweit ersichtlich – nicht in den Akten befindet bzw. das von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ am 29. November 2005 erstellte Zumutbarkeitsprofil leicht davon abweicht (vgl. act. II 12 S. 19). Auf eine Aktenergänzung kann indes verzichtet werden, da der Beschwerdeführer in Anbetracht der in den Filmaufnahmen aufgezeichneten Arbeiten sowie gestützt auf die Stellungnahme von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ (act. II 90 S. 2) offensichtlich schwerere Arbeiten (z.B. auch Pickeln) zu verrichten in der Lage ist, als in den vorgeannten Zumutbarkeitsprofilen definiert. Davon abgesehen besteht aufgrund der Akten – auch unter Ausblendung der Observationsergebnisse – kein Zweifel daran, dass der Beschwerdeführer in somatischer Hinsicht angepasste (mindestens leichte bis mittelschwere) Tätigkeiten zeitlich uneingeschränkt ausüben kann.

**3.7.2** Gestützt auf diese medizinisch-theoretischen Prämissen ist nachfolgend der Invaliditätsgrad (Art. 16 ATSG) zu bestimmen:

Indem der Beschwerdeführer nach seiner Einreise in die Schweiz lediglich eine (kurzfristige) Festanstellung bzw. mehrere Temporäranstellungen innehatte (vgl. act. II 40 S. 4; 43 S. 2), ist das Valideneinkommen praxisgemäss aufgrund von Tabellenlöhnen gemäss Schweizerischer Lohnstrukturerhebung (LSE) zu ermitteln (vgl. BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30). Da er sodann über keinen anerkannten Berufsabschluss in der Schweiz verfügt (vgl. act. II 16), ist für die Bestimmung des ohne Gesundheitsschaden theoretisch erzielten Einkommens grundsätzlich auf Tabelle TA1, Wert Total, Anforderungsniveau 4, Männer der LSE 2010 bzw. auf Tabelle TA1, Wert Total, Kompetenzniveau 1, Männer der LSE 2012 (zu deren grundsätzlichen Anwendbarkeit auch in Revisionsfällen vgl. Entscheidung des BGer vom 4. April 2016, 9C\_632/2015 [zur Publikation vorgesehen], E. 2.5.7) abzustellen und der so erhaltene Wert per

Verfügungszeitpunkt (5. Dezember 2014) der nominalen Teuerung anzupassen (vgl. Entscheid des BGer vom 10. Mai 2013, 8C\_67/2013, E. 3.3.5). Weil das Invalideneinkommen – unter Zugrundelegung einer vollschichtig zumutbaren angepassten Tätigkeit (vgl. E. 3.7.1 vorne) – vorliegend basierend auf denselben Tabellenwerten zu ermitteln ist, erübrigt sich eine genaue Bezifferung der Vergleichseinkommen bzw. entspricht der Invaliditätsgrad einem allfälligen leidensbedingten Abzug, welcher höchstens 25% betragen darf (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301; Entscheid des BGer vom 24. Juli 2014, 8C\_450/2014, E. 7.3).

**3.7.3** Beträgt demnach der Invaliditätsgrad maximal 25%, hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch zu Recht verneint.

**3.8** Sodann ist der Zeitpunkt der Renteneinstellung zu prüfen:

Aufgrund der Ergebnisse der BvO (act. II 89) sowie der gestützt darauf erfolgten ärztlichen Einschätzungen (act. II 90 f.) ist überwiegend wahrscheinlich erstellt, dass der verbesserte Gesundheitszustand bzw. der Revisionsgrund spätestens im Dezember 2013, mithin im Zeitpunkt der ersten Überwachung, vorlag. Dies stellte eine entscheidende, der Meldepflicht unterliegende Änderung in den rechtserheblichen Tatsachen dar, wobei der Beschwerdeführer gehalten gewesen wäre, von sich aus die Beschwerdegegnerin zu informieren (Art. 77 IVV). Die entsprechende Unterlassung ist denn auch kausal für die in der Folge unrichtige Leistungsausrichtung. Nachdem der Beschwerdeführer zudem in der Mitteilung vom 15. Oktober 2009 (act. II 66) ausdrücklich auf die Meldepflicht hingewiesen worden war und er im Revisionsfragebogen gegenüber der Beschwerdegegnerin angegeben hatte, auch keiner freiwilligen Arbeit nachzugehen (act. II 72 S. 3), ist schliesslich auch das für den Tatbestand der Meldepflichtverletzung erforderliche schuldhafte Fehlverhalten ohne weiteres zu bejahen (Entscheid des BGer vom 29. Oktober 2012, 9C\_245/2012, E. 4.1).

Die rückwirkende Renteneinstellung per Ende November 2013 (act. II 123 S. 4) gestützt auf Art. 88<sup>bis</sup> Abs. 2 lit. b IVV ist somit nicht zu beanstanden (vgl. E. 2.3.5 vorne) und die Beschwerde insoweit abzuweisen.

#### **4.**

Zu prüfen ist schliesslich die Rechtmässigkeit der Rückforderung über Fr. 5'202.-- für die im Zeitraum vom 1. Dezember 2013 bis 31. August 2014 erbrachten Rentenleistungen (act. II 124).

#### **4.1**

**4.1.1** Unrechtmässig bezogene Leistungen sind zurückzuerstatten (Art. 25 Abs. 1 Satz 1 ATSG). Die Voraussetzung für eine Rückforderung ist bei einer Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG gegeben, falls sie gemäss Art. 88<sup>bis</sup> Abs. 2 lit. b IVV rückwirkend erfolgt (BGer 9C\_245/2012, E. 5.1.1). Ein Rückkommenstitel im Sinne einer Wiedererwägung oder einer prozessualen Revision gemäss Art. 53 ATSG ist diesfalls nicht erforderlich (vgl. Entscheid des BGer vom 22. April 2013, 8C\_127/2013, E. 5).

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

**4.2** Wie in E. 3.8 vorne ausgeführt, stellte die Beschwerdegegnerin die Rentenleistungen zu Recht gestützt auf Art. 88<sup>bis</sup> Abs. 2 lit. b IVV rückwirkend per Ende November 2013 ein. Somit ist hinsichtlich der im Zeitraum von Dezember 2013 bis August 2014 weiterhin ausgerichteten Rentenleistungen grundsätzlich ein Rückforderungsanspruch gegeben (vgl. E. 4.1.1 vorne).

Nachdem die Beschwerdegegnerin das Observationsmaterial den RAD-Ärzten Dres. med. F.\_\_\_\_\_ und E.\_\_\_\_\_ zur Beurteilung vorgelegt (act. II 90 f.) und den Beschwerdeführer am 18. August 2014 mit den Ergebnissen der BvO konfrontiert hatte, sistierte sie mit Verfügung vom 21. August 2014 (act. II 93) die Rentenzahlungen per sofort. Mit Vorbescheid vom 28. August 2014 (act. II 97) stellte die Beschwerdegegnerin sodann die Rückforderung der für die Zeit ab 1.

Dezember 2013 erbrachten Rentenleistungen in Aussicht. 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 28. August 2014 zutrifft –, erfolgte die Rückforderung innerhalb der einjährigen Verwirkungsfrist. Gegenteiliges macht auch der Beschwerdeführer nicht geltend.

Sodann bestreitet der Beschwerdeführer die Rückforderung auch in masslicher Hinsicht zu Recht nicht und es besteht insoweit kein Anlass für Weiterungen (BGE 110 V 48 E. 4a S. 53). Indem schliesslich auch die absolute Verwirkungsfrist von fünf Jahren gewahrt ist, ist die Rückforderung nicht zu beanstanden.

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

## **5.**

**5.1** 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.

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.

**5.2** Gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung. Die obsiegende Beschwerdegegnerin hat als Sozialversicherungsträgerin nach

allgemeinem sozialversicherungsrechtlichem Prozessgrundsatz keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. BGE 128 V 124 E. 5b S. 133).

**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):
  - 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.