

200 15 65 IV und
200 15 66 IV (2)
MAW/GET/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 30. Juni 2015

Verwaltungsrichter Matti, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Grütter
Gerichtsschreiber Germann

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend zwei Verfügungen vom 23. Dezember 2014 und 14. Januar 2015



Sachverhalt:

A.

Die 1973 geborene A. _____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im Januar 2002 unter Hinweis auf linksseitige Hüftprobleme bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin], [act. II], 1). Die IVB tätigte erwerbliche und medizinische Abklärungen und gewährte der Versicherten Eingliederungsmassnahmen in Form von Berufsberatung (act. II 18). Nachdem sie der IVB mitgeteilt hatte, eine weitere Operation sei gemäss den behandelnden Ärzten nicht möglich und sie versuche, eine 40%-Anstellung im ... zu finden (act. II 46), brach die IVB die Eingliederungsmassnahmen ab und liess die Versicherte zwecks Abklärung eines Rentenanspruchs durch Dr. med. C. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, begutachten (Expertise vom 25. September 2005 [act. II 59]). Mit Verfügung vom 21. Februar 2006 (act. II 67) sprach die IVB der Versicherten ab 1. Februar 2002 eine ganze Invalidenrente bzw. ab 1. Juni 2004 eine Dreiviertelsrente (bei einem Invaliditätsgrad von 62%) zu, welche – nachdem die Versicherte im Januar 2008 eine Stelle in einem ... im Rahmen eines 38%-Pensums angetreten hatte (act. II 73) – mit Mitteilung vom 3. Juli 2009 (act. II 80) revisionsweise bestätigt wurde.

B.

Am 23. Dezember 2011 leitete die IVB eine weitere Revision von Amtes wegen ein (act. II 84), nachdem offenbar ein anonymer Hinweis eingegangen war, die Versicherte arbeite „seit Jahren 70-80%“ (act. II 122). Die IVB klärte den Sachverhalt in erwerblicher und medizinischer Hinsicht ab (act. II 85 ff.) und führte ein Verlaufsgespräch durch (act. II 90). Ferner veranlasste sie im Zeitraum vom 27. März bis 11. Mai 2012 eine Observation (Beweissicherung vor Ort, [BvO], Bericht vom 5. August 2013 [act. II 113]) sowie eine Untersuchung durch Dr. med. D. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, Regio-

naler Ärztlicher Dienst (RAD), welcher im Bericht vom 23. April 2013 (act. II 109) festhielt, das von Dr. med. C._____ definierte Zumutbarkeitsprofil könne (weiterhin) übernommen werden (S. 3). Dieser Auffassung schloss sich die RAD-Ärztin Dr. med. E._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin FMH, mit gleichentags erlassenenem ärztlichem Bericht (act. II 107) im Wesentlichen an (S. 3). Nachdem die IVB die Ergebnisse der Observation Dr. med. D._____ zur Beurteilung vorgelegt hatte, hielt dieser mit Bericht vom 25. Oktober 2013 (act. II 116) fest, das Zumutbarkeitsprofil müsse dahingehend angepasst werden, als die Versicherte als ... zu 100% arbeitsfähig sei, welche Einschätzung Dr. med. E._____ mit ärztlichem Bericht vom 15. November 2013 (act. II 119) teilte (S. 2). Mit Verfügung vom 9. Dezember 2013 (act. II 126) sistierte die IVB die Rentenzahlungen per sofort und stellte der Versicherten mit gleichentags erlassenenem Vorbescheid (act. II 125) bei einem Invaliditätsgrad von 34% die rückwirkende Aufhebung der Invalidenrente per 29. Februar 2012 sowie die Rückforderung der seit 1. März 2012 zu Unrecht erbrachten Rentenleistungen mittels separater Verfügung in Aussicht. Dagegen liess die Versicherte Einwand erheben und diverse Unterlagen einreichen (act. II 135), woraufhin die IVB eine Stellungnahme von Dr. med. E._____ einholte (act. II 137). Am 23. Dezember 2014 (act. II 140) verfügte die IVB wie im Vorbescheid in Aussicht gestellt. Mit weiterer Verfügung vom 14. Januar 2015 (act. II 143) forderte sie für die Zeit vom 1. März 2012 bis 31. Dezember 2013 zuviel erbrachte Rentenleistungen im Betrag von Fr. 34'476.-- zurück.

C.

Gegen die Verfügung vom 23. Dezember 2014 liess die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, mit Eingabe vom 22. Januar 2015 Beschwerde erheben und die folgenden Rechtsbegehren stellen:

Die Verfügung vom 23. Dezember 2014 sei aufzuheben und die Beschwerdegewerterin sei zu verpflichten, der Beschwerdeführerin weiterhin rückwirkend ab 1. März 2012 eine Dreiviertelsrente zzgl. gesetzlichem Verzugszins auszurichten.

- unter Kosten- und Entschädigungsfolgen -

Die Beschwerdeführerin lässt im Wesentlichen vorbringen, der Vergleich der zum Zeitpunkt der Rentenzusprache vorliegenden medizinischen Akten mit denjenigen der aktuellen Rentenrevision ergebe keine Veränderung des Gesundheitszustandes, weshalb ihr die Rente im bisherigen Umfang zu vergüten sei (Art. 6, S. 7). Mit Bezug auf die Observation werde bestritten, dass aufgrund eines angeblich anonymen Anrufs (mit dem darin geäusserten „pauschalen und unsubstantiierten Vorwurf“) ein hinreichender „Anfangsverdacht“ begründet werde. Zudem sei die Observation auch unter dem Aspekt der Verhältnismässigkeit rechtswidrig gewesen und der entsprechende Bericht folglich aus den Akten zu weisen (Art. 8 S. 8 f.). Im Übrigen sei erstellt, dass „von den relevanten vier Tagen Beobachtung“ drei falsch seien, habe die Beschwerdeführerin doch nachweislich den Arbeitsort verlassen, ohne dass dies „dem Sachbearbeiter“ aufgefallen sei (Art. 9, S. 9). Ferner seien die Ergebnisse der BvO selbst dann, wenn die Überwachung lege artis erfolgt wäre, für die Rentenrevisionsbeurteilung rechtsprechungsgemäss nicht ausschlaggebend bzw. sei ein medizinisches Gutachten erforderlich (Art. 10, S. 11). Im Weiteren sei nicht nachvollziehbar, warum der Observationsbericht erst rund 1,5 Jahre nach der Observation erstellt worden sei (Art. 11, S. 11). Schliesslich sei die von Dr. med. D. _____ nach Unterbreitung der Überwachungsunterlagen erfolgte Beurteilung nicht beweiskräftig, da keine persönliche Untersuchung erfolgt sei (Art. 12, S. 12).

Mit weiterer, gleichentags erfolgter Eingabe liess die Beschwerdeführerin sodann Beschwerde gegen die Verfügung vom 14. Januar 2015 erheben und die folgenden Rechtsbegehren stellen.

1. Die Verfügung vom 14. Januar 2015 sei aufzuheben und das vorliegende Verfahren sei mit dem Hauptbeschwerdeverfahren zu vereinigen.
2. Eventualiter sei das vorliegende Beschwerdeverfahren bis zum Entscheid in der Hauptsache zu sistieren.

- unter Kosten- und Entschädigungsfolgen -

In der Begründung macht die Beschwerdeführerin geltend, wie im „Hauptbeschwerdeverfahren“ aufgezeigt, sei die Renteneinstellung zu Unrecht erfolgt, weshalb auch die Rückerstattungsverfügung nicht rechtens sei.

Mit prozessleitender Verfügung vom 26. Januar 2015 vereinigte der Instruktionsrichter die Verfahren 200 15 65 IV und 200 15 66 IV.

Mit Beschwerdeantwort vom 24. März 2015 schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerden. In der Begründung bringt sie hauptsächlich vor, entgegen der Beschwerdeführerin sei eine BvO erst veranlasst worden, nachdem die eingeholten Berichte keine Hinweise auf eine Veränderung des Gesundheitszustandes bzw. der erwerblichen Situation ergeben hätten, weshalb die Notwendigkeit und Verhältnismässigkeit der an fünf Tagen erfolgten Observation gegeben sei (Ziffer 3.2 f., S. 4). Im Übrigen erfülle der Bericht von Dr. med. D._____ die beweismässigen Anforderungen an medizinische Berichte, weshalb eine volle Arbeitsfähigkeit als ... erstellt sei (Ziffer 4.2 f., S. 5 f.), zumal die Beschwerdeführerin die Diskrepanzen zwischen ihrer Beschwerdeschilderung und den Feststellungen, wie sie sich in unbeobachteten Momenten bewege und verhalte, nicht zu erklären vermöge (Ziffer 5.2, S. 6).

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. Die Beschwerdeführerin ist in den vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch die angefochtenen Entscheide berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversiche-

rung 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 23. Dezember 2014 (act. II 140; rückwirkende Renteneinstellung) sowie 14. Januar 2015 (act. II 143; Rückforderung). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente sowie, ob die Beschwerdeführerin bezogene Leistungen zurückzuerstatten hat.

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

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

2.

Zu prüfen ist zunächst die Rechtmässigkeit der mit Verfügung vom 23. Dezember 2014 (act. II 140) per Ende Februar 2012 revisionsweise erfolgten Rentenaufhebung.

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

2.2 Gemäss Art. 28 Abs. 2 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 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 des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 10).

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

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

ein Einkommensvergleich durchgeführt worden sind (BGE 133 V 108 E. 5.4 S. 114; SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 3.1.2).

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

2.4 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 21. Februar 2006 (act. II 67) sprach die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin ab Februar 2002 eine ganze Rente respektive ab Juni 2004 eine Dreiviertelsrente zu, welche mit Revisionsverfügung vom 23. Dezember 2014 (act. II 140) aufgehoben wurde. Die Verfügung vom 21. Februar 2006 beruht auf einer umfassenden Prüfung der anspruchserheblichen Tatsachen, was auf die gestützt auf Art. 74^{ter} lit. f IVV erfolgte Mitteilung vom 3. Juli 2009 (act. II 80) nicht zutrifft, weshalb sie nicht als Referenzzeitpunkt in Frage kommt (vgl. E. 2.3.2 vorne). Massgebende Vergleichszeitpunkte im vorliegenden Revisionsverfahren bilden demnach die Verfügung vom 21. Februar 2006 und die nunmehr angefochtene Verfügung vom 23. Dezember 2014.

3.2 Bei Erlass der Verfügung vom 21. Februar 2006 präsentierte sich der Gesundheitszustand gemäss Gutachten von Dr. med. C. _____ vom 25. September 2005 (act. II 59) in diagnostischer Hinsicht wie folgt (S. 6):

- Ausgeprägte Restbeschwerden an der linken Hüfte nach chirurgischer Hüftluxation und Offset-Optimierung (...) und erneuter Offset-Korrektur (...).
- Diskrete Bewegungs- und Kräfteinschränkung der linken Hüfte mit Minderbelastbarkeit.
- Verdacht auf Kapselvernarbungen mit weiter bestehendem Impingementsyndrom und Retroversion der Hüftpfanne links.
- Rezidivierende Lumbalgie bei diskreten degenerativen Veränderungen der unteren LWS.
- Zustand nach 3-Etagen-G. _____ envenenthrombose und venöser Thrombektomie (...).

Es beständen Schmerzen mit Hauptlokalisation in der Leiste links; es handle sich um stechende Schmerzen, zwischendurch auch pulsierend und häufig bestehe das Gefühl einer Einklemmung. Zusätzlich beständen brennende Schmerzen, zwischenzeitlich auch messerstichartig, mit Hauptlokalisation hemizirkulär zwischen Leiste und Trochanter major, mit abnehmender Intensität bis zum Kniegelenk. Auch dieser Schmerz sei immer vorhanden, keine schmerzfreien Intervalle, keine Wetterfühligkeit. Die Schmerzen nähmen in monotoner Position beim Bewegen und Belasten zu, insbesondere jedoch bei unkontrollierter, ruckartiger Bewegung. Die Beschwerdeführerin sei auch zusätzlich durch die Bewegungseinschränkung beeinträchtigt (Pflege der Füße, ins Auto einsteigen). Seit circa einem halben Jahr habe sie auch Rückenschmerzen im lumbosacralen Übergang, keine Ausstrahlung in die Beine. Diese Schmerzen seien sehr wechselnd mit längeren schmerzfreien Intervallen, derzeit circa einmal monatlich über zehn Tage relativ heftig. Die quantitative Einschätzung ergebe, dass der Leistenschmerz zehnmal schlimmer sei als die Schmerzen am Oberschenkel. Die Rückenschmerzen seien in etwa gleich stark wie die Oberschenkelschmerzen. Insgesamt sei der Verlauf seit circa drei Jahren unverändert (S. 3).

Die Beschwerdeführerin habe mit ihm – Dr. med. C. _____ – vor Abschluss der Begutachtung Kontakt aufgenommen und mitgeteilt, sie habe nun eine 40%-Stelle, was sie von zu Hause aus erledigen könne (S. 4). Zu einem späteren Zeitpunkt habe er – Dr. med. C. _____ – mit der Be-

schwerdeführerin telefoniert. Diese habe berichtet, die Beschwerden hätten seit ihrer Arbeitsaufnahme eher geringfügig zugenommen. Sie müsse häufigere Pausen einlegen, was sie bei dieser Heimarbeit ideal organisieren könne. Derzeit könne sie nicht länger als $\frac{3}{4}$ Stunden ohne Pause arbeiten (S. 5).

In der Beurteilung hielt Dr. med. C._____ fest, insgesamt hätten alle Massnahmen keine Linderung der erheblichen Beschwerden gebracht und die subjektiv angegebenen Schmerzen könnten durch die vorliegenden Dokumente und die aktuelle Untersuchung gut erklärt werden (S. 7). Zumutbar sei das Heben von Lasten bis 10kg, Tragen auf ebenem Gelände ebenfalls bis 10kg. Die Stehdauer betrage $\frac{1}{2}$ Stunde, die Sitzdauer subjektiv ebenfalls $\frac{1}{2}$ Stunde, objektiv bei idealer Sitzgelegenheit und Beinfreiheit $\frac{3}{4}$ Stunden; die Gehstrecke betrage unter idealen Bedingungen bis zu einer $\frac{1}{2}$ Stunde. Ideal angepasste Tätigkeiten unter Wechselbelastung seien über vier Stunden pro Tag zumutbar (S. 8).

3.3 Für den Zeitraum zwischen Erlass der Verfügung vom 21. Februar 2006 und der hier angefochtenen Verfügung vom 23. Dezember 2014 (vgl. E. 3.1 vorne) präsentiert sich die medizinische Aktenlage im Wesentlichen wie folgt:

3.3.1 Dr. med. Anna F._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin FMH, hielt mit bei der IVB am 26. Juni 2009 (act. II 79 S. 1 ff.) eingegangenen Bericht fest, nach wie vor bestehe ein chronischer Schmerzzustand im Bereich der linken Hüfte mit dauerndem Druckgefühl, ausgehend von der linken Leiste zum Teil mit Ausstrahlung ins ganze linke Bein und in die Lumbalregion. Wegen der Schmerzen könne die Beschwerdeführerin maximal eine Stunde in der gleichen Position verharren und wechsele an ihrem Arbeitsplatz zwischen sitzender und stehender Tätigkeit. Hinzu komme eine depressive Entwicklung, welche zurzeit medikamentös und mittels Psychotherapie kontrolliert sei. Insgesamt sei der Gesundheitszustand seit Februar 2006 unverändert (S. 1). Die Beschwerdeführerin berichte, im aktuellen Pensum von 38% maximal ausgelastet zu sein (S. 2).

Am 31. Januar 2012 (act. II 85) berichtete Dr. med. F. _____, der Gesundheitszustand sei stationär (S. 1). Im jetzigen Pensum (40% mit einem ganzen und zwei halben Arbeitstagen pro Woche) sei die aktuelle Tätigkeit unverändert möglich (S. 2).

3.3.2 Dr. med. G. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, hielt im Bericht vom 15. Februar 2012 (act. II 86 S. 1) fest, der Gesundheitszustand sei stationär. „LWS und Rücken“ hätten sich stabilisiert, die Hüfte sei unverändert.

3.3.3 Im Untersuchungsbericht vom 23. April 2013 (act. II 109) diagnostizierte Dr. med. D. _____ „Restbeschwerden Hüfte“ links bei Status nach chirurgischer Hüftluxation am ..., Status nach Revision einer Beckenvenenthrombose am ... sowie Status nach Revision der Hüfte am Aktuell berichte die Beschwerdeführerin über 24 Stunden anhaltende Schmerzen im Bereich der linken Hüfte. Es sei im Prinzip unverändert im Vergleich zu den Voruntersuchungen, tendenziell eher schlechter. Die Schmerzen würden in der Leiste und im Oberschenkel lokalisiert. Zusätzlich habe sie auch eine Gefühlsstörung im Bereich des linken Oberschenkels; diese sei im Anschluss an die Erstoperation und die Revision der Beckenvenenthrombose aufgetreten. Die Schmerzen würden verschlechtert durch Sitzen. Sie müsse circa alle zehn Minuten ihre Position wechseln. Die Gehstrecke betrage circa 30 Minuten; Bergabgehen sei mühsam. Sie leide unter einem nächtlichen Drehschmerz; Schmerzmittel nehme sie keine (S. 2).

In der Beurteilung hielt Dr. med. D. _____ fest, bei der Untersuchung zeige sich eine deutliche Bewegungseinschränkung des linken Hüftgelenkes (Flexion, Innen- und Aussenrotation). Eine Coxarthrose als Ursache der Bewegungseinschränkung lasse sich radiologisch nicht verifizieren. Die im MRI sichtbaren Knorpelschädigungen erklärten weder den reduzierten Bewegungsumfang noch das Ausmass der Schmerzen. Teilweise könnten die periartikulären Verwachsungen für die Problematik verantwortlich gemacht werden. Widersprüchlich sei jedoch der Untersuchungsbefund einer Gelenksblockade in 90 Grad Flexion in Rückenlage und dem gemessenen Fingerbodenabstand von 0 cm sowie der Beobachtung einer ungehinderten Flexion der Hüfte beim Ausziehen der Kleider. Mithin seien die

Einschränkungen nicht vollumfänglich durch die klinischen und radiologischen Befunde erklärbar (S. 3).

Das Zumutbarkeitsprofil könne – wie im Gutachten C. _____ definiert – übernommen werden. Bei eingeschränkter Sitzdauer (10 Minuten) und einer Steh- und Gehdauer von circa 30 Minuten komme eine Wechselbelastung in Frage. Da zusätzlich Pausen eingelegt werden müssten, sei eine effektive Arbeitszeit von vier bis sechs Stunden realistisch (S. 3).

3.3.4 Dr. med. E. _____ (RAD) hielt im ärztlichen Bericht vom 23. April 2013 (act. II 107) unter Bezugnahme auf das von Dr. med. D. _____ im Untersuchungsbericht definierte Zumutbarkeitsprofil fest, eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes sei nicht ausgewiesen. Die Reduktion der Sitzdauer von subjektiv 30 auf lediglich 10 Minuten könne durch die objektiven Befunde nicht erklärt bzw. bei Bedarf durch einen geeigneten Arbeitsplatz (Stehpult, Hüftstuhl) behoben werden (S. 3).

3.3.5 Nach Sichtung des Observationsmaterials hielt Dr. med. D. _____ mit Bericht vom 25. Oktober 2013 (act. II 116) fest, die von ihm während der Untersuchung festgestellte Diskrepanz zwischen der Schilderung der Beschwerden und den im MRI erhobenen Befunden werde durch die BvO vollumfänglich bestätigt. Die Beschwerdeführerin sei voll sportfähig und habe ein vollständig normales Gangbild. Das Zumutbarkeitsprofil sei demnach dahingehend anzupassen, als sie hinsichtlich ihrer Tätigkeit als ... zu 100% arbeitsfähig sei.

Dr. med. E. _____ (RAD) hielt im ärztlichen Bericht vom 15. November 2013 (act. II 119) unter Bezugnahme auf den Bericht von Dr. med. D. _____ vom 25. Oktober 2013 fest, die Beschwerdeführerin sei in ihrem bisherigen sowie in jedem angepassten Beruf voll arbeitsfähig (S. 2).

3.3.6 Mit Bericht vom 6. Januar 2014 (act. II 135 S. 7) hielt Prof. Dr. med. H. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, zu Händen des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin fest, es sei seines Erachtens sinnvoll, dass die Beschwerdeführerin auch aktiv „(Fitness-/Kraftcenter)“ versuche, die Funktion des Hüftbereichs zu erhalten, um mit kräftigerer Muskulatur eine Schmerzreduktion zu erreichen. Deshalb sei er über die Zusammenfassung der Observierung erstaunt gewesen, denn

seines Erachtens sei es selbstverständlich, dass die Beschwerdeführerin nur diejenigen Übungen durchführe, die sie einigermaßen ertrage. Im Video sei eindeutig zu erkennen, dass sie beim Anheben des linken Beines manuell nachhelfen müsse, was doch die Hüftproblematik bestätige. Im Übrigen sei es eine neurophysiologische Tatsache, dass die Intensität von chronischen Schmerzen subjektiv und multifaktoriell sei.

3.3.7 I. _____, diplomierter Physiotherapeut, hielt im Bericht vom 13. Januar 2014 (act. II 135 S. 5) unter Bezugnahme auf die im Rahmen der BvO im Fitnesscenter erstellten Filmaufnahmen zuhanden des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin Folgendes fest: Das in der Sequenz von 13:09:30 bis 13:14:11 verwendete Gerät sei ein Abduktions-/Adduktionsgerät zur Kräftigung v.a. der seitlichen Gesässmuskulatur. Aufgabe dieser Muskelgruppe sei es, die Hüfte im Gang und im Stand zu stabilisieren. Die Ausführung sei halb liegend, der Hüftwinkel sei somit weit offen. Von dieser Perspektive aus könne man nicht objektiv beurteilen, wie gross die Bewegungsamplitude sei. In der Sequenz 13:12:57 sehe man klar, dass beim Wechsel der Übung das linke Bein nur mit Hilfe der Arme habe verschoben werden können, ebenso in der Sequenz 13:13:55. Diese Kräftigung sei für die Hüftproblematik essenziell. Werde diese Muskulatur schwächer, sei die Stabilisation im Hüftgelenk massiv vermindert und die Beschwerden würden zunehmen. Die in der Sequenz von 13:25:38 bis 13:27:44 gezeigten Übungen dienten der Stabilität über mehrere Muskelketten.

3.3.8 Mit Stellungnahme vom 19. Juni 2014 (act. II 137) hielt Dr. med. E. _____ (RAD) fest, die Beschwerdeführerin zeige in eleganten Schuhen ein unauffälliges, flüssiges Gangbild und sei auch in der Lage, bei Bedarf das Gehtempo zu steigern. Ein solches Gangbild sei mit dem Vorhandensein erheblicher Schmerzen nicht vereinbar. Eine Minderbelastung der Hüfte liege sicherlich vor. In einer angepassten Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin jedoch vollumfänglich arbeitsfähig. Die jetzige Tätigkeit entspreche einer solchen angepassten Tätigkeit. Die Beschwerdeführerin benötige allenfalls einen höhenverschiebbaren Arbeitsplatz, damit die Position nach Bedarf gewechselt werden könne.

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 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).

3.5

3.5.1 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).

3.5.2 Die Beschwerdeführerin bestreitet die Rechtmässigkeit der im Zeitraum vom 27. März bis 11. Mai 2012 durchgeführten BvO (act. II 113).

Zunächst bestehen aufgrund der Akten keine Hinweise dahingehend, dass die Notiz betreffend den anonymen Anruf vom 1. Dezember 2011 (act. II 122) – wie dies die Beschwerdeführerin im Ergebnis suggeriert (vgl. Art. 8, S. 8 der Beschwerde) – zu Prozesszwecken erstellt worden wäre. Zwar wurde die Notiz erst später, mithin nach der Zustellung des Observationsberichts, im Dossier eingefügt. Hieraus kann jedoch nicht auf einen von der Verwaltung gleichsam selbst konstruierten „Anfangsverdacht“ (welcher Begriff im Übrigen ausschliesslich strafrechtlich besetzt ist [vgl. BGE 136 III 410 E. 4.2.1 S. 417]) geschlossen werden, zumal für eine derartige Annahme anderweitig keinerlei Indizien bestehen und solche auch nicht sub-

stanziiert geltend gemacht werden. Auch schadet nicht, dass die Aktennotiz vom 1. Dezember 2011 nicht ausführlicher gehalten ist: Entscheidend ist, dass sich die potentiell revisionsrechtliche Relevanz des vom anonymen Anrufer geschilderten Sachverhalts zweifelsfrei aus der Aktennotiz ergibt. Seinem Hinweis, wonach die Beschwerdeführerin „seit Jahren 70-80% arbeite“, musste die Beschwerdegegnerin nachgehen, nachdem die Beschwerdeführerin stets angegeben hatte, in einem Pensum von knapp 40% ausgelastet zu sein (act. II 79 S. 2) respektive eine Meldung betreffend einer allfälligen Änderung in den persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen – trotz entsprechender Meldepflicht (vgl. act. II 80 S. 1) – nicht erfolgt war. Jedenfalls ergaben sich aufgrund dieser Umstände begründete Zweifel an der Ausgewiesenheit der geltend gemachten Einschränkungen, so dass die Anordnung einer BvO objektiv geboten war (vgl. E. 3.5.1 vorne). Nachdem die Beschwerdeführerin die Frage, ob seit der letzten Revision eine berufliche Veränderung aus gesundheitlichen Gründen erfolgt sei, im Revisionsfragebogen verneint und den Gesundheitszustand als gleich geblieben angegeben hatte (act. II 84 S. 2 f.) und auch die medizinischen Akten auf sowohl beruflich wie gesundheitlich unveränderte Verhältnisse schliessen liessen (act. II 85; 88), war die Durchführung der BvO auch geeignet und erforderlich, indem die im Rahmen einer Observation gewonnene unmittelbare Wahrnehmung hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit einen anderen Erkenntnisgewinn bringen kann als weitere medizinische Abklärungen (vgl. BGE 137 I 327 E. 5.4.1 S. 332). Sodann beschränkte sich die Observation auf fünf Tage im Zeitraum vom 27. März bis 11. Mai 2012 (act. II 113 S. 2) sowie auf den öffentlichen Raum, weshalb auch insoweit die Verhältnismässigkeit gewahrt wurde. Gegenteiliges macht denn auch die Beschwerdeführerin nicht geltend.

Die Ermittlungsergebnisse wurden mithin rechtmässig erlangt und können im vorliegenden Verfahren verwendet werden.

3.6 Nachdem Dr. med. D. _____ noch im Rahmen des Untersuchungsberichts vom 23. April 2013 (act. II 109) das seinerzeit von Dr. med. C. _____ definierte Zumutbarkeitsprofil (act. II 59 S. 8) übernommen hatte – welcher Einschätzung grundsätzlich auch die RAD-Ärztin Dr. med. E. _____ gefolgt war (act. II 107) –, hielt er nach Vorlage der Observati-

onsunterlagen in seinem Bericht vom 25. Oktober 2013 nunmehr fest, die Beschwerdeführerin sei zu 100% als ... arbeitsfähig (act. II 116). Dr. med. E. _____ (RAD) präziserte, die Beschwerdeführerin sei in einem „angepassten Beruf (wozu der Beruf als ... auch gehört) voll arbeitsfähig“ (act. II 119 S. 2).

Die Berichte der Dres. med. D. _____ und E. _____ vom 25. Oktober und 15. November 2013 erlauben eine zuverlässige Beurteilung des Gesundheitszustandes und der dadurch bedingten Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit (vgl. E. 3.4.2 vorne). Was die Beschwerdeführerin dagegen vorbringt, dringt nicht durch:

3.6.1 Zunächst kann ihr nicht gefolgt werden, soweit die Beschwerdeführerin hinsichtlich der die Grundlage der medizinischen Beurteilung bildenden Ergebnisse der BvO nicht nur – wenn auch zu Unrecht (vgl. E. 3.5.2 vorne) – deren rechtswidrige Erlangung rügt, sondern auch deren fehlende Beweiskraft geltend macht. Zwar beanstandet die Beschwerdeführerin nicht zu Unrecht, dass der Observationsbericht erst 15 Monate nach der letzten Observation erstellt wurde. Indes ist nicht ersichtlich und es wird auch nicht hinreichend begründet, inwiefern dieser Umstand den Beweiswert der Observationsergebnisse zu schmälern vermöchte. Gleiches gilt mit Bezug auf die Tatsache, dass im Bericht über die BvO betreffend die Observationen vom 27. und 29. März sowie 10. April 2012 festgehalten wurde, „bis zum Abbruch der BvO verlässt die ZP das Gebäude nicht mehr“ (act. II 113 S. 3 f.), was – wie auch die Beschwerdegegnerin einräumt (act. II 140 S. 3) – nicht den Tatsachen entsprach. Unter beweisrechtlichem Aspekt ausschlaggebend ist vielmehr, dass es sich bei der observierten Person tatsächlich um die Beschwerdeführerin handelt, die Aufnahmen effektiv im fraglichen Zeitraum zwischen dem 27. März und dem 11. Mai 2012 entstanden sind und das dokumentierte Verhalten, welches nebst der persönlichen Untersuchung (act. II 109) Grundlage der medizinischen Beurteilungen vom 25. Oktober und 15. November 2013 bildete, einwandfrei erkennbar ist, was die Beschwerdeführerin denn auch alles nicht in Frage stellt.

Demnach haben die Dres. med. D._____ und E._____ die Ergebnisse der BvO respektive die entsprechenden Filmaufnahmen in ihren Berichten vom 25. Oktober bzw. 15. November 2013 zu Recht berücksichtigt.

3.6.2 Die im Rahmen der BvO gemachten Aufnahmen respektive das darin dokumentierte Verhalten sind sodann im Zusammenhang mit den im gleichen Zeitraum gemachten Aussagen der Beschwerdeführerin im Gespräch vom 9. Mai 2012 (act. II 90) zu würdigen: Die Aussage, es gehe ihr „eher schlechter“ (S. 1) respektive die (auch gegenüber Dr. med. D._____ gemachte) Angabe von „dauernden Schmerzen in der Leistengegend der Hüfte, bis zum Knie“ (S. 2) kontrastiert mit der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin, wie in den Filmaufnahmen dokumentiert, ohne sichtbaren Leidensdruck in der Lage ist, auch in Schuhen mit hohen Absätzen (mit flüssigem Gangbild) zu gehen und sogar einen kurzen „Trab“ einzuschalten. Ferner offenbaren die Aufnahmen im Fitnesscenter, dass die Beschwerdeführerin sportfähig ist und dabei selbst Übungen mit hohem koordinativem Anspruch ohne weiteres bewältigen kann, was mit ihrer Aussage, „sportlich geht nichts mehr“ bzw. „ob ich sitze oder stehe oder liege, ich habe immer Schmerzen“ (S. 2), nicht vereinbar ist. Ferner ist auch ihre Aussage, sie habe fixe Tage und arbeite am Montag und Dienstag jeweils einen halben Tag und am Donnerstag jeweils ganztags (S. 2), zumindest unvollständig, hat sie doch jedenfalls am Freitag, 30. März 2012 ebenfalls gearbeitet (act. II 113 S. 4).

Aus dem Gesagten folgt zweierlei: Erstens sind die von der Beschwerdeführerin gemachten Aussagen mindestens teilweise als unwahr oder unvollständig zu qualifizieren und es muss geschlossen werden, dass sie ihre körperlichen Einschränkungen gravierender darstellt, als sie tatsächlich sind. Zweitens lässt das in den Filmaufnahmen dokumentierte Verhalten keine Einschränkungen erkennen: Soweit die Dres. med. D._____ und E._____ – notabene in Kenntnis der Untersuchungsbefunde (act. II 109) – die Beschwerdeführerin deshalb in einer angepassten Tätigkeit als ... voll arbeitsfähig einschätzten, ist dies ohne weiteres nachvollziehbar.

3.6.3 Hieran ändern auch die von der Beschwerdeführerin angeführten Arztberichte nichts:

Zunächst trifft es zwar zu, dass sowohl Dr. med. D. _____ wie auch Dr. med. E. _____ in den Berichten vom 23. April 2013 das bereits von Dr. med. C. _____ im Vorfeld der ursprünglichen Rentenzusprache im Februar 2006 festgelegte Zumutbarkeitsprofil im Wesentlichen als weiterhin gültig postulierten (act. II 107 S. 3; 109 S. 3). Diese Einschätzung ist jedoch – soweit die Arbeitsfähigkeit betreffend – schon deshalb nicht beweiswertig, weil sie vor Kenntnis der Observationsergebnisse erfolgte. Hinzu kommt, dass die von Dr. med. C. _____ bescheinigte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit damals wesentlich von den subjektiven Schilderungen der Beschwerdeführerin und ihren Angaben über das von ihr ausgeübte Pensum bestimmt wurde: Dass die ihr zumutbare Sitzdauer „objektiv“ lediglich $\frac{3}{4}$ Stunden betragen haben soll (act. II 59 S. 8), basierte ausschliesslich auf der (telefonisch erfolgten) Mitteilung der Beschwerdeführerin, nicht länger als $\frac{3}{4}$ Stunden ohne Pause arbeiten zu können (vgl. S. 5). Zudem kontrastierte die gutachterlich festgestellte erhebliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mit der Tatsache, dass Dr. med. C. _____ zwar „Ausgeprägte Restbeschwerden in der linken Hüfte“ diagnostiziert, die Bewegungs- und Krafteinschränkung hingegen gleichzeitig als „diskret“ taxiert hatte (S. 6). Seine Einschätzung, wonach der Beschwerdeführerin eine ideal angepasste Tätigkeit über vier Stunden pro Tag zumutbar sei (S. 8), hatte sich denn auch als zu pessimistisch erwiesen, war die Beschwerdeführerin doch nicht darauf angewiesen, ihr Arbeitspensum von 40% auf fünf Tage zu verteilen, sondern vermochte dasselbe an zwei halben und einem ganzen Tag zu bewältigen (act. II 85 S. 2). Hinzu kommt, dass Dr. med. D. _____ im Rahmen seiner im Oktober 2012 erfolgten Untersuchung erhebliche Diskrepanzen zwischen den von ihm erhobenen Befunden und dem demonstrierten Verhalten der Beschwerdeführerin feststellte (act. II 109 S. 3), vor welchem Hintergrund die im fraglichen Bericht weiterhin und in unverändertem Umfang attestierte Arbeitsunfähigkeit umso weniger überzeugt respektive nicht hinreichend plausibilisiert ist. Jedenfalls vermag die Beschwerdeführerin aus den Berichten der Dres. med. D. _____ und E. _____ vom 23. April 2013 nichts zu ihren Gunsten abzuleiten.

Gleiches gilt mit Bezug auf die zu Händen des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin und in Kenntnis der Observationsunterlagen verfassten Berichte von Prof. Dr. med. H. _____ und des Physiotherapeuten vom

6. und 13. Januar 2014 (act. II 135 S. 7; S. 5): Beide übersehen, dass der Gesundheitsschaden an sich von keiner Seite in Frage gestellt wird (vgl. auch act. II 137 S. 2). Dies ist jedoch nicht der entscheidende Punkt: Massgebend ist vielmehr, inwieweit sich dieser Gesundheitsschaden funktionell bzw. mit Bezug auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt. Dass chronische Schmerzen – wie Prof. Dr. med. H._____ anführt – subjektiv empfunden würden, ändert nichts daran, dass die Beschwerdeführerin offensichtlich in der Lage ist, allfällige Beschwerden zu überwinden, was für die Beurteilung der Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit allein massgebend ist (vgl. E. 2.1 vorne). Insoweit äussern sich beide Ärzte nicht, weshalb ihre Stellungnahmen an der Arbeitsunfähigkeitsbeurteilung der Dres. med. D._____ und E._____ vom 25. Oktober und 15. November 2013 nichts ändern.

Schliesslich attestierte Dr. med. Fellenberg im Bericht vom 31. Januar 2012 zwar weiterhin eine lediglich 40%ige Arbeitsfähigkeit (act. II 85 S. 2), stellte hierbei indes ausschliesslich auf die von der Beschwerdeführerin angegebenen Schmerzen ab (vgl. auch schon act. II 79 S. 2), weshalb auch aus diesem Bericht keine beweiswertigen Rückschlüsse hinsichtlich der ab März 2012 (Zeitpunkt der rückwirkenden Renteneinstellung) bestehenden Arbeitsunfähigkeit gezogen werden können.

3.6.4 Insgesamt zeigen die Berichte der behandelnden Ärzte keine Aspekte auf, welche durch die Dres. med. D._____ und E._____ 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 abgeklärt, womit es entgegen der Beschwerdeführerin (Beschwerde, Art. 10, S. 11) keines medizinischen Gutachtens bedarf, umso weniger, als es vorliegend nicht um die Beurteilung eines psychischen Gesundheitsschadens geht.

3.7

3.7.1 Aus dem Dargelegten folgt, dass mit den durch die Dres. med. D._____ und E._____ beurteilten Ergebnissen der BvO eine Änderung in den tatsächlichen bzw. medizinischen Verhältnissen im Sinne einer Verbesserung des Gesundheitszustandes respektive seiner Auswirkungen

auf die Arbeitsfähigkeit und somit ein Revisionsgrund ausgewiesen ist (vgl. E. 2.3.1 vorne). Weder bestehen sodann Hinweise noch wird geltend gemacht, dass im Zeitraum zwischen der BvO von März bis Mai 2012 und der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 23. Dezember 2014 zusätzliche gesundheitliche Einschränkungen aufgetreten wären, welche von den Dres. med. D._____ und E._____ nicht berücksichtigt worden wären bzw. welche die Arbeitsfähigkeit entgegen deren Schlussfolgerungen dauerhaft zu beeinflussen vermocht hätten; gegenteils ist von einem seit März 2012 im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustand auszugehen.

3.7.2 Im Rahmen des diesfalls allseitig zu prüfenden Rentenanspruchs (vgl. E. 2.3.2 vorne) ist weiter erstellt, dass die Beschwerdeführerin in einem angepassten Beruf – wozu auch der Beruf der ... gehört – voll arbeitsfähig ist (act. II 119 S. 2).

Was den von der Beschwerdegegnerin ermittelten Invaliditätsgrad von 34% (act. II 140 S. 2) betrifft, ist Folgendes festzuhalten: Die Beschwerdeführerin ist gelernte ..., hat indes weder im Zeitpunkt der Anmeldung bei der IV im Januar 2002 noch in deren Vorfeld auf diesem Beruf gearbeitet, sondern übte seit jeher und auch nach Eintritt der Invalidität eine ... Tätigkeit (...) aus (vgl. act. II 46 S. 1; 50 S. 4 f.; 73 S. 2). Diese stellt mithin die angestammte Tätigkeit dar, bezüglich welcher – wie hiavor dargelegt – eine volle Arbeitsfähigkeit ausgewiesen ist, weshalb sich entgegen der angefochtenen Verfügung vom 23. Dezember 2014 die Durchführung eines Einkommensvergleichs erübrigt.

3.7.3 Demnach ist ein invalidisierender Gesundheitsschaden zu verneinen und die Einstellung der Rente erfolgte grundsätzlich zu Recht.

3.8 Sodann ist der Zeitpunkt der Renteneinstellung zu prüfen:

Die Beschwerdegegnerin legte die Ergebnisse der BvO den Dres. med. D._____ und E._____ zur Beurteilung vor, welche am 25. Oktober 2013 (act. II 116) bzw. am 15. November 2013 (act. II 119) dazu Bericht erstatteten und zum Schluss gelangten, aufgrund des in den Aufnahmen dokumentierten Verhaltens seien keine gesundheitlichen Beeinträchtigungen feststellbar, welche die Leistungsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit

beeinträchtigen würden. Dass die Beschwerdegegnerin keine weitere persönliche Begutachtung anordnete, ist entgegen der Beschwerdeführerin – wie bereits dargelegt – nicht zu beanstanden (vgl. E. 3.6.4 vorne), zumal Dr. med. D. _____ die Beschwerdeführerin vor Erstellung des Berichts zur BvO persönlich untersucht und somit hinreichende Kenntnis der Befundlage hatte (act. II 109).

Aufgrund der Ergebnisse der BvO (act. II 113) sowie der gestützt darauf erfolgten ärztlichen Einschätzungen (act. II 116; 119) ist überwiegend wahrscheinlich erstellt, dass der verbesserte Gesundheitszustand bzw. der Revisionsgrund spätestens im März 2012, mithin im Zeitpunkt der ersten Überwachung, vorlag. Dies stellte eine entscheidende, der Meldepflicht unterliegende Änderung in den rechtserheblichen Tatsachen dar, wobei die Beschwerdeführerin 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 die Beschwerdeführerin zudem in der an sie adressierten Mitteilung vom 3. Juli 2009 (act. II 80 S. 1) ausdrücklich auf die Meldepflicht hingewiesen wurde, ist schliesslich auch das für den Tatbestand der Meldepflichtverletzung erforderliche schuldhaftes Fehlverhalten ohne weiteres zu bejahen (Entscheid des BGer vom 29. Oktober 2012, 9C_245/2012, E. 4.1).

Die rückwirkende Renteneinstellung per Ende Februar 2012 (act. II 140 S. 3) gestützt auf Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. b IVV ist somit nicht zu beanstanden (vgl. E. 2.3.3 vorne) und die Beschwerde insoweit abzuweisen.

4.

Zu prüfen ist schliesslich die Rechtmässigkeit der Rückforderung über Fr. 34'476.-- für die im Zeitraum vom 1. März 2012 bis 31. Dezember 2013 erbrachten Rentenleistungen (act. II 143).

4.1 Unrechtmässig bezogene Leistungen sind zurückzuerstatten (Art. 25 Abs. 1 Satz 1 ATSG). Die Voraussetzung für eine Rückforderung ist bei einer Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG gegeben, falls sie gemäss

Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. b IVV rückwirkend erfolgt (BGer 9C_245/2012, E. 5.1.1). Ein Rückkommenstitel im Sinne einer Wiedererwägung oder einer prozessualen Revision gemäss Art. 53 ATSG ist diesfalls nicht erforderlich (vgl. Entscheid des BGer vom 22. April 2013, 8C_127/2013, E. 5).

4.2

4.2.1 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).

4.2.2 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 (BGE 112 V 180 E. 4a S. 181).

4.3 Wie in E. 3.8 hiavor ausgeführt, stellte die Beschwerdegegnerin die Rentenleistungen zu Recht gestützt auf Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. b IVV rückwirkend per Ende Februar 2012 ein. Somit ist hinsichtlich der im Zeitraum von März 2012 bis Dezember 2013 weiterhin ausgerichteten Rentenleistungen grundsätzlich ein Rückforderungsanspruch gegeben (vgl. E. 4.1 vorne).

Nachdem die Beschwerdegegnerin mit den ärztlichen Beurteilungen des Observationsmaterials am 25. Oktober bzw. 15. November 2013 bezüglich des der Rückforderung zugrundeliegenden Sachverhalts dem Grundsatz nach ins Bild gesetzt war (vgl. E. 3.5.1 vorne), sistierte sie mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 9. Dezember 2013 (act. II 126) die Rentenzahlungen per sofort. Gleichentags stellte sie vorbescheidweise die Rückforderung der für die Zeit ab 1. März 2012 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 9. Dezember 2013 zutrifft –, erfolgte die Rückforderung innerhalb der einjährigen Verwirkungsfrist. Gegenteiliges macht auch die Beschwerdeführerin nicht geltend.

Sodann bestreitet die Beschwerdeführerin 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 mit der ab 1. März 2012 rückwirkenden Aufhebung der Rentenleistungen verbundene Rückforderung nicht zu beanstanden.

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

5.

5.1 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 die unterliegende Beschwerdeführerin 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.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerden werden abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 1'000.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - 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.