

200 15 804 IV und
200 15 805 IV (2)
KNB/GET/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 11. September 2017

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Grütter, Verwaltungsrichterin Fuhrer
Gerichtsschreiber Germann

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

gegen

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

betreffend Verfügungen vom 20. und 31. Juli 2015



Sachverhalt:

A.

Der ... geborene, aus ... stammende A._____ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer; der Nachname wurde gemäss seinen Angaben von ursprünglich „D._____“ in „A._____“ geändert, da die ganze Familie „A._____“ heisse [vgl. Akten der IV-Stelle Bern {nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin}, {act. II 80 S. 1}]) reiste 1996 in die Schweiz ein, wo er ein Asylgesuch stellte und als politischer Flüchtling anerkannt wurde (act. II 58 S. 2 ff.). Der inzwischen über die Niederlassungsbewilligung C verfügende Versicherte (act. II 3) verrichtete in der Folge verschiedene Tätigkeiten als ... (act. II 31.1 S. 4); ab Januar 2004 wurde er von den sozialen Diensten E._____ unterstützt (act. II 11 S. 3).

Im Juni 2009 meldete er sich unter Hinweis auf körperliche und psychische Gesundheitsprobleme, welche er auf Folterungen in ... Gefangenschaft zwischen 1987 und 1994 sowie auf einen im Rahmen einer vorübergehenden Teilzeitanstellung im März 2009 erlittenen Autounfall zurückführte, bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (act. II 1; 11 S. 2; 12 S. 10). Die IVB tätigte erwerbliche und medizinische Abklärungen, holte die Akten des Unfallversicherers F._____ ein (act. II 27.2 ff.) und liess den Versicherten in der Begutachtungsstelle G._____ interdisziplinär begutachten (Expertise vom 30. April 2010 [act. II 31.1 f.]). Nachdem die IVB drei Stellungnahmen bei Dr. med. H._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), zum Gutachten eingeholt hatte (act. II 38 f.; 41), sprach sie dem Versicherten mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 9. März 2011 (act. II 49) ab 1. Dezember 2009 eine Dreiviertelsrente (bei einem Invaliditätsgrad von 60%) respektive ab 1. Januar 2010 eine ganze Rente (bei einem Invaliditätsgrad von 100%) samt Kinderrenten für die beiden in den Jahren 1999 und 2000 geborenen Kinder (act. II 2) zu.

B.

Aufgrund eines anonymen Hinweises im Februar 2011, wonach der Versicherte im ... tätig sei, sich völlig normal bewege und keinerlei Einschränkungen zeige (act. II 83), veranlasste die IVB eine Observation (Beweissicherung vor Ort [BvO; act. II 70]), welche im März und August 2011 stattfand. Ferner zog sie weitere medizinische Berichte bei, aus denen hervorgeht, dass im ... 2010 beim Beschwerdeführer eine Hausdurchsuchung stattgefunden habe und sich zwischen ... und ... 2011 drei Brände im Wohnblock der Familie ereignet hätten (vgl. act. II 65 S. 3). Im Weiteren holte die IVB beim Bundesamt für Migration die Akten betreffend das Asylverfahren (act. II 56; 67), eine orthopädische Stellungnahme von Dr. med. I._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie FMH (RAD; act. II 55) sowie einen Untersuchungsbericht von Dr. med. J._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH (RAD) ein (act. II 69), welche zum Schluss gelangte, dass dem Versicherten auch weiterhin keine Erwerbstätigkeit zumutbar sei (S. 9). In der Folge legte die IVB die Ergebnisse der BvO Dr. med. J._____ zur Beurteilung vor, woraufhin die RAD-Ärztin mit ärztlichem Bericht vom 24. April 2013 (act. II 73) festhielt, aufgrund der zusätzlichen Informationen könne keine psychiatrische Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden (S. 2), womit dem Versicherten (aus einzig noch zu berücksichtigender somatischer Sicht [Bericht von Dr. med. I._____]) eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit in einem ganztägigen Pensum ohne Leistungsminderung zumutbar sei (S. 3). Nachdem die IVB den Versicherten mit den Ergebnissen der BvO konfrontiert hatte (act. II 80), sistierte sie mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 25. Februar 2014 (act. II 79) die Rentenleistungen per sofort. Ferner stellte sie mit Vorbescheid vom 3. März 2014 (act. II 82) bei einem Invaliditätsgrad von 10% die Aufhebung der Rente per 28. Februar 2011 sowie die Rückforderung der für die Zeit ab 1. März 2011 zu Unrecht bezogenen Leistungen in Aussicht. Dagegen liess der Versicherte Einwand erheben und einen Bericht des behandelnden Psychotherapeuten einreichen (act. II 89), woraufhin die IVB – nachdem sie weitere Berichte bei den psychiatrischen Diensten K._____ beigezogen hatte (act. II 94; 101; 103 S. 1 ff.) und der Versicherte seinerseits weitere medizinische Berichte (act. II 103 S. 9 ff.), darunter eine konsiliarische Beurteilung von Dr. med. L._____,

Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH (act. II 104 S. 2 ff.), hatte einreichen lassen – bei Dr. med. J. _____ zwei Stellungnahmen einholte (act. II 96; 105), wobei diese daran festhielt, dass keine psychiatrische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden könne (act. II 105 S. 4). Nach nochmaliger Durchführung des Vorbescheidverfahrens (act. II 108) – in dessen Rahmen der Versicherte weitere Arztberichte einreichen liess (act. II 116) – stellte die IVB die Rentenleistungen mit Verfügung vom 20. Juli 2015 (act. II 117) per 28. Februar 2011 bei einem Invaliditätsgrad von 10% rückwirkend ein. Mit weiterer Verfügung vom 31. Juli 2015 (act. II 119 S. 18 ff.) forderte sie für die Zeit vom 1. März 2011 bis 28. Februar 2014 zuviel erbrachte Rentenleistungen (samt Kinderrenten) im Betrag von insgesamt Fr. 55'118.-- zurück.

C.

Gegen die Verfügungen vom 20. und 31. Juli 2015 liess der Versicherte, vertreten durch den B. _____, lic. iur. C. _____, mit Eingabe vom 11. September 2015 Beschwerde erheben und folgende Rechtsbegehren stellen:

1. Die Verfügung vom 20. Juli 2015 sei aufzuheben und es sei dem Beschwerdeführer weiterhin eine Rente zuzusprechen.

Eventualantrag:

Es sei die Arbeitsfähigkeit psychiatrisch näher abzuklären.

2. Das Rückerstattungsverfahren sei bis zum definitiven Entscheid über die Verfügung vom 20. Juli 2015 zu sistieren.

- unter Entschädigungsfolge -

In der Begründung lässt der Beschwerdeführer im Wesentlichen vorbringen, in den zahlreichen, von einander unabhängigen fachärztlichen Beurteilungen, die im Laufe der Jahre gemacht worden seien, bestehe eine sehr hohe Übereinstimmung bezüglich des Krankheitsbildes des Beschwerdeführers. Einschlägige Gutachten, Konsilien, Beobachtungen während längerer stationärer Behandlung sowie die langjährige ambulante fachliche Begleitung durch den Psychotherapeuten und den Hausarzt kämen zu vergleichbaren diagnostischen Ergebnissen. Einzig die Einschätzung der RAD-Ärztin, auf der Basis von kurzen Video-Sequenzen von März und Au-

gust 2011, stehe dazu in Kontrast. Sofern das Gericht wider Erwarten davon ausgehe, dass der Beschwerdeführer seine psychische Erkrankung lediglich vorgespielt habe, sei die Arbeitsfähigkeit psychiatrisch näher abzuklären.

Mit separater und ebenfalls vom 11. September 2015 datierender Eingabe liess der Beschwerdeführer ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege stellen.

Mit prozessleitender Verfügung vom 16. September 2015 vereinigte der Instruktionsrichter die Verfahren 200.2015.804 IV und 200.2015.805 IV. Weiter stellte er fest, es bestehe kein Anlass zur Sistierung des Rückerstattungsverfahrens, da es zur Zeit ohnehin an der Vollstreckbarkeit der angefochtenen Rückerstattungsverfügung mangle.

Mit Beschwerdeantwort vom 27. November 2015 schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde. In der Begründung macht sie im Wesentlichen geltend, in Anbetracht der Feststellungen der BvO müsse Dr. med. J. _____ beigepflichtet werden, dass keinerlei Einschränkungen ersichtlich gewesen seien. Ihre Aussage, dass die Angaben des Beschwerdeführers gegenüber den untersuchenden und behandelnden Ärzten grundsätzlich in Frage gestellt werden müssten und in der Glaubwürdigkeit eingeschränkt seien, sei ebenfalls nachvollziehbar. Beachtenswert sei, dass die BvO in mehreren Sequenzen an jeweils mehreren aufeinander folgenden Tagen erstellt worden sei. Es habe sich immer das gleiche Bild eines Beschwerdeführers gezeigt, der sich völlig unauffällig und adäquat im öffentlichen Raum sowie in der Pflege von sozialen Kontakten verhalten und seinen Alltag uneingeschränkt bewältigt habe. Dies stehe in eindeutigem und grossen Widerspruch zu dem im Wesentlichen stets unverändert geltend gemachten schlechten Gesundheitszustand mit ausgeprägtem sozialen Rückzug. Auch betreffend die geltend gemachten stets vorliegenden Kopf- oder Rückenschmerzen oder auch die regelmässig auftretenden Gangunsicherheiten wegen Schwindel, hätten keine Anzeichen oder Schonhaltungen beobachtet werden können. Im Vergleich zum Zeitpunkt der Rentenzusprache sei eine erhebliche Verbesserung des Gesundheitszustandes ausgewiesen (S. 4, Ziffer 3.5), woran auch die Berichte des behandelnden Psychotherapeuten, Dipl. Psych. M. _____,

sowie des konsiliarisch beigezogenen Dr. med. L. _____ nichts ändern (S. 4 f., Ziffer 4). Schliesslich habe erst mit den Feststellungen der BvO, welche erstmalig am 15. März 2011 stattgefunden habe, der Tatbeweis erbracht werden können, dass die geltend gemachten Beschwerden nicht mehr vorlägen. Damit sei die Verfügung vom 9. März 2011 nicht offensichtlich unrichtig, sondern in der Nachbetrachtung lediglich zeitlich zu begrenzen, was mit der revisionsweisen Aufhebung der Rente mit rückwirkender Wirkung umgesetzt worden sei (S. 6, Ziffer 5).

D.

Am 30. August 2017 fand eine nichtöffentliche Urteilsberatung gemäss Art. 56 Abs. 5 bzw. 6 des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) i.V.m. Art. 37 Abs. 1 lit. b des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege (VRPG; BSG 155.21) statt.

Erwägungen:

1.

1.1 Die angefochtenen Entscheide sind in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a GSOG 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 vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [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 VRPG) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Angefochten sind die Verfügungen vom 20. Juli 2015 (act. II 117 [rückwirkende Renteneinstellung]) sowie 31. Juli 2015 (act. II 119 S. 18 ff. [Rückforderung]).

In ihrer Beschwerdeantwort macht die Beschwerdegegnerin geltend, die Rechtmässigkeit der Verfügung vom 9. März 2011 werde nicht in Frage gestellt (S. 6, Ziffer 5). Mit Blick auf die Aktenlage und im Lichte der nachstehenden Ausführungen besteht im vorliegenden Verfahren kein Anlass, die Sach- und Rechtslage unter dem Gesichtspunkt der prozessualen Revision (Art. 53 Abs. 1 ATSG) bzw. der Wiedererwägung (Art. 53 Abs. 2 ATSG) zu beurteilen.

Streitig und zu prüfen ist demnach die Aufhebung der Invalidenrente per Ende Februar 2011 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.

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 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 u.a. bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes revidierbar (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 Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 109 E. 1.1).

2.3.4 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).

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 9. März 2011 (act. II 49) sprach die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer ab Dezember 2009 eine Dreiviertelsrente und ab Januar 2010 eine ganze Rente (samt Kinderrenten) zu, welche mit Revisionsverfügung vom 20. Juli 2015 (act. II 117) aufgehoben wurde. Massgebende Vergleichszeitpunkte im vorliegenden Revisionsverfahren bilden demnach die Verfügung vom 9. März 2011 und die nunmehr angefochtene Verfügung vom 20. Juli 2015.

3.2 Bei Erlass der Verfügung vom 9. März 2011 präsentierte sich die medizinische Aktenlage im Wesentlichen wie folgt:

3.2.1 Im Bericht des N. _____ vom 19. November 2009 (act. II 19 S. 2 f.) wurde eine Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert. Der Beschwerdeführer sei erstmals mit 20 Jahren bei einer „Demo“ in ... festgenommen worden und über einen Monat in Folterhaft gewesen. Ab 1989 sei eine erneute Folterhaft erfolgt, dann 14 Monate Gefängnis, anschliessend polizeiliche Belästigungen, später erneut ein Jahr Haft bis 1994. Mehrmals habe er monatelange Isolationshaft in engsten Gefängniszellen erlebt. Er erwähne unter anderem auch sexuelle Übergriffe im Gefängnisrahmen. Später habe er während 14 Monaten ständig Ungewissheit und Angst erlebt und nicht gewusst, ob die Todesstrafe auf ihn zukomme; letztlich sei er zu fünf Jahren Haft verurteilt worden, welcher er jedoch habe entkommen können. 1994 sei ihm mit einem Boot die Flucht nach ... gelungen, wo er zwei Jahre gelebt habe. 1996 sei er – zusammen mit seiner Ehefrau – in die Schweiz eingereist.

3.2.2 Im Gutachten des G. _____ vom 30. April 2010 (act. II 31.1 f.) wurden folgende Diagnosen festgehalten (act. II 31.1 S. 10):

Mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit:

- PTBS (ICD-10 F43.1)
- Mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.11)
- Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4)
- Chronische Lumbalgien mit Diskushernie L5-S1 und Protrusion L4-L5
- Gutartiger Lagerungsschwindel

Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit:

- Vorhofflimmern, behandelt am 21. Oktober 2009
- Chronische Cervico-Dorsalgien mit beginnender Arthrose im Bereich C3-C4 und C6-C7 sowie diskreter Unkarthrose C6-C7 rechts
- Mögliches Asthma

Mit Bezug auf die Beschwerden gebe der Beschwerdeführer als erstes an, dass er im Herbst 2009 einen Herzanfall (Vorhofflimmern [act. II 65 S. 8]) erlitten habe, welcher eine Hospitalisation erforderlich gemacht habe. Die Herzbeschwerden würden regelmässig auftreten. Im Weiteren leide er seit 10 Jahren an Asthma (S. 5). Sodann beständen psychische Probleme in Form von Stimmungsschwankungen; ihn beunruhige nicht nur seine Gesundheit, sondern auch die Tatsache, dass er nicht mehr arbeiten und für seine Familie sorgen könne; er habe viele Angstzustände und Alpträume. Im Weiteren habe der Autounfall im März 2009 eine Zunahme der (seit der Gefangenschaft bestehenden [S. 4 unten]) Kopfschmerzen und Schulterschmerzen zur Folge gehabt und Schwindel sei aufgetreten. Diese Beschwerden seien quasi die gesamte Zeit vorhanden. Seit den Herzproblemen im Herbst 2009 hätten sich Schwindel und Schmerzen weiter verschlimmert. Auch beständen drückende Rückenschmerzen unten links, mit Ausstrahlung ins linke Bein, welche konstant präsent seien; der Gang sei durch die Schmerzen erschwert (S. 6). Schliesslich isoliere sich der Beschwerdeführer immer mehr, wobei er sich nicht nur von gewöhnlichen Aktivitäten, sondern auch von der Familie zurückziehe (act. II 31.2 S. 10). Er könne sich nicht vorstellen zu arbeiten. Er fühle sich krank. Als Grund habe er die Gesamtheit seiner physischen (Rückenschmerzen, Schwindel, Herzprobleme) und psychischen Probleme genannt. Den Haus-

halt besorge seine Frau; er mache absolut nichts. Er liege die meiste Zeit auf dem Sofa (act. II 31.1 S. 4) respektive verlasse das Haus einzig, wenn er „Dokumente“ unterzeichnen oder den Therapeuten aufsuchen müsse; selten besorge er mit seiner Familie Kommissionen (S. 7).

In physischer Hinsicht sei aufgrund der Rückenbeschwerden das Tragen von Gewichten sowie nicht ergonomische Rückenpositionen ungeeignet. Ferner seien repetitive Tätigkeiten der oberen Extremitäten und Tätigkeiten unterhalb der Horizontale aufgrund der muskulären Beschwerden im Schultergürtel nicht möglich. Die allgemeine physische Dekonditionierung erfordere zudem eine (lediglich) schrittweise Wiederaufnahme von Tätigkeiten. In psychischer Hinsicht liege eine Beeinträchtigung der Aufmerksamkeit, der Willensbildung und der Konzentration sowie eine stark erhöhte Ermüdbarkeit sowie eine Störung sozialer Beziehungen vor. Aus psychischen Gründen sei es dem Beschwerdeführer (seit Oktober 2009) nicht (mehr) möglich, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen (S. 13).

3.3 Aus den nach erfolgter Rentenzusprache bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 20. Juli 2015 eingeholten Akten ergibt sich im Wesentlichen was folgt:

3.3.1 Im Bericht der psychiatrischen Dienste K. _____ vom 20. Januar 2011 (act. II 60) – wo der Beschwerdeführer vom 22. Dezember 2010 bis 19. Januar 2011 hospitalisiert war – wurden im Wesentlichen eine akute Belastungsreaktion mit Angst und depressiver Reaktion gemischt mit/bei vorbeschriebener PTBS, eine anamnestisch bekannte rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom sowie ein Verdacht auf eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert. Die Polizei sei im Rahmen einer Hausdurchsuchung mit etwa acht Polizisten in das Haus des Beschwerdeführers eingedrungen. Angeblich sei diese Massnahme wegen Verdachts auf Betrug und unerlaubtem Autobesitz erfolgt. Der Beschwerdeführer sei während der Hausdurchsuchung zunehmend angespannt gewesen und habe in der Verzweiflung begonnen, seinen Kopf an die Wand zu schlagen, worauf sich die Polizisten auf ihn gestürzt und ihn in Handschellen gelegt hätten. In diesem Moment seien in ihm die Bilder aus den Gefängnissen in ... hochgekommen und er habe seine Gefühle nicht mehr zu kontrollieren vermocht

(S. 1). Bei Eintritt sei der Beschwerdeführer niedergeschlagen gewesen und habe sich über Kopfschmerzen und Schwindel beklagt und unter Angstzuständen sowie Schlaflosigkeit und Rückenschmerzen gelitten (S. 2). Bei Austritt sei der Beschwerdeführer, wohl nicht zuletzt aufgrund der von ihm positiv gesehenen Ereignisse in seinem Heimatland ..., deutlich aufgehellter und schwingungsfähiger gewesen. Weiterhin hätten Ängste vor weiteren polizeilichen Ausschreitungen bestanden. Ferner habe er einen deutlichen Rückgang der Rücken- und Kopfschmerzen angegeben (S. 3).

3.3.2 In der orthopädischen Beurteilung vom 11. April 2012 (act. II 55) hielt Dr. med. I. _____ (RAD) fest, gemäss der am 2. Dezember 2011 erfolgten umfassenden, im Rahmen des unfallversicherungsrechtlichen Verfahrens erfolgten kreisärztlichen Untersuchung, habe Dr. med. O. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, weder relevante unfallbedingte noch vorbestehende pathologische Befunde objektivieren können. Damit sei es ausgewiesen, dass dem Beschwerdeführer eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit in einem ganztägigen Pensum ohne Leistungsminderung zugemutet werden könne.

3.3.3 Mit zuhanden der Beschwerdegegnerin verfasstem Bericht vom 13. Juni 2012 (act. II 65 S. 2 ff.) hielt Dipl. psych. M. _____ fest, eine Reihe von schweren Retraumatisierungen während der letzten Jahre habe zu fatalen Rückschlägen geführt: Zunächst ein Autounfall im März 2009, ferner (und psychisch noch belastender) eine umstrittene Hausdurchsuchung durch zahlreiche Polizeibeamte im ... 2010 und schliesslich zwischen ... und ... 2011 drei Brände im Wohnblock der Familie. Der letzte davon habe zum Verlust der fast gesamten familiären Habe geführt und eine Umsiedlung in eine Notwohnung nötig gemacht. Anhaltend belastend seien zudem – nebst Spannungen mit dem örtlichen Sozialdienst – Repressalien gegen die Herkunftsfamilie des Beschwerdeführers in ... sowie das Auftauchen eines unter Psychose leidenden Bruders gewesen (S. 3). Insgesamt habe sich seine gesundheitliche Situation seit 2009 deutlich verschlechtert. Die hohe Vulnerabilität des Beschwerdeführers, seine unwillkürlichen, impulsiven Stressreaktionen und seine Dissoziationen führten immer wieder zu schwierigen Interaktionsdynamiken mit seinem Umfeld. Zu

Irritationen in sozialen Kontakten trage bei, dass der Schweregrad seiner Beeinträchtigungen für Aussenstehende und Laien nicht leicht erkennbar sei. Seine depressiven Anteile seien teilweise der atypischen (larvierten) Depression zuzuordnen. Das Rückzugsbedürfnis des Beschwerdeführers habe in letzter Zeit zugenommen. Aus heutiger Sicht könne nicht davon ausgegangen werden, dass er in absehbarer Zukunft wieder arbeitsfähig werde (S. 4).

3.3.4 Im RAD-Untersuchungsbericht vom 28. August 2012 (Exploration vom 8. Mai 2012; act. II 69) diagnostizierte Dr. med. J. _____ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach akuter Belastungsreaktion mit Angst und depressiver Reaktion gemischt (ICD-10 F43.22) im ... 2010 nach Hausdurchsuchung durch die Polizei, Anhaltspunkte für eine PTBS (ICD-10 F43.1), eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) sowie anamnestisch chronische Cervico-Dorsalgien (S. 8). Der Beschwerdeführer habe angegeben, vor allem der Schlaf sei sehr schlecht geworden. Er habe viele Träume gehabt, welche ihm Angst machten. Tagsüber sei er dann extrem kaputt. Er habe zudem Schmerzen im ganzen Rücken und auch vor allem in den Schultern und „auf dem Kopf“. Wenn er fünf Minuten gehe, würden seine Beine einschlafen. Jeden Tag habe er Schmerzen. Er sei auch sehr unruhig und nervös und angespannt. In letzter Zeit sei es zunehmend schlimmer geworden. Er habe Angst vor der Zukunft. Er habe Angst vor anderen Menschen, nicht in dem Sinne, dass er unter vielen Leuten Angst habe, aber er könne niemandem trauen, er habe praktisch keinen Kontakt zu anderen Menschen. Auch von seiner Familie habe er mit niemandem regelmässig Kontakt (S. 5). Er habe keine Freunde. Er sei eigentlich immer allein in der Wohnung oder allenfalls mit seiner Familie zusammen. Sein Hobby sei allein zu sein. Gelegentlich gehe er zusammen mit der Ehefrau einkaufen. Er erachte sich nicht als arbeitsfähig, er habe keine Kraft, könne sich nicht konzentrieren, so sei es ihm nicht möglich zu arbeiten. Im Haushalt helfe er der Ehefrau nichts. Er fahre manchmal Auto – derzeit jedoch nicht, weil es ihm manchmal schwindlig werde (S. 6). Insgesamt zeige sich das Bild eines schmerzgeplagten Mannes, welcher in seiner Welt gefangen sei, der sich sozial völlig zurückgezogen habe, sogar innerhalb der Familie. Er könne sich praktisch an nichts freuen, sei einerseits im Antrieb gehemmt aber gleichzeitig auch innerlich

unruhig. Dies werde von der Hausärztin bestätigt. Zwar stützten sich die Diagnosen vor allem auf die Angaben des Beschwerdeführers ab. Allerdings sei dessen Verhalten anlässlich der Untersuchung so, dass seine Angaben insgesamt glaubhaft wirkten. Es sei weiterhin keine Tätigkeit zumutbar (S. 9).

3.3.5 Im Zeitraum vom 15. bis 25. März sowie vom 16. bis 19. August 2011 wurde der Beschwerdeführer observiert. Im entsprechenden, bei der Beschwerdegegnerin am 30. August 2012 eingegangenen Bericht über die BvO (act. II 70) wurde festgehalten, der Beschwerdeführer habe sich fast ausschliesslich mit seinem PW fortbewegt. Dabei habe beobachtet werden können, wie er in ... und in ... umhergefahren sei. Er habe in diversen Kaffees in ... Leute getroffen und sich unterhalten, mit ihnen gelacht und gestikuliert. Dabei habe auch festgestellt werden können, dass der Beschwerdeführer viele Personen kenne. Er habe mehrmals verschiedene Moscheen in ... aufgesucht. Dabei habe immer reger Zustrom von Gläubigen geherrscht (S. 1). Beim Beschwerdeführer hätten nie körperliche Beschwerden beobachtet werden können. Er sei während der überwachten Zeit meistens alleine unterwegs gewesen oder habe sich in diversen Restaurants in ... oder in Moscheen mit Personen getroffen. Er sei ein geübter Lenker (S. 2).

3.3.6 Mit ärztlichem Bericht vom 24. April 2013 (act. II 73) hielt Dr. med. J. _____ (RAD) fest, im Bericht der BvO bestätigten sich die in den verschiedenen Untersuchungen erhobenen Befunde nicht. Der Beschwerdeführer habe einen wesentlich anderen Eindruck als während der psychiatrischen Untersuchungen gemacht. Er habe sich fröhlich präsentiert, die Stimmung wirke stabil, psychomotorisch unauffällig, entspannt, offen auf andere Menschen zugehend, er habe rege Kontakte und gehe zielgerichtet vor. Er fahre problemlos mit dem Auto, auch längere Strecken und im Stadtverkehr. Er telefoniere oft, wirke vital, geschäftig und umtriebig, zufrieden, sorgenfrei und psychomotorisch unauffällig. Im beobachteten Zeitraum gehe er regelmässig, auch mehrmals täglich, in Restaurants, besuche mehrmals die Moschee. Er habe Kontakt mit ... Behörden (Konsulat). Das Verhalten des Versicherten sei völlig unauffällig gewesen. Die Beobachtungen hätten im Frühling und Sommer 2011 stattgefunden.

Gemäss Angaben von Dipl. psych. M._____ hätten Retraumatisierungen in dieser Zeit zu fatalen Rückschlägen geführt. Bezüglich dieser Ereignisse habe die BvO relativ zeitnah stattgefunden. Gemäss seinen und den Angaben des behandelnden Psychologen wäre zu erwarten gewesen, dass der Beschwerdeführer zum Zeitpunkt der Beobachtung sichtbar eingeschränkt gewesen wäre. Dies sei jedoch nicht so gewesen. Zusammenfassend müsse festgestellt werden, dass das Verhalten des Beschwerdeführers in seinem sozialen Umfeld und sein Verhalten im medizinischen Kontext in eklatantem Gegensatz ständen. Der Untersuchungsbericht vom 28. August 2012 könne nach Erhalt der zusätzlichen Informationen nicht mehr aufrechterhalten werden. Aufgrund der neuen und zusätzlichen Informationen könnten keine psychiatrischen Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden (S. 2).

3.3.7 Mit Bericht vom 31. März 2014 (act. II 89 S. 4 ff.) hielt Dipl. psych. M._____ zuhanden der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers fest, am zentralsten sei der Umstand, dass die erste Aufnahmesequenz im März 2011 gemacht worden und mitten in die Zeit von ... und Umbruch in ... gefallen sei. Wie bereits im Austrittsbericht der psychiatrischen Dienste K._____ erwähnt worden sei, sei der Beschwerdeführer am Ende der einmonatigen Hospitalisation "wohl nicht zuletzt aufgrund der von ihm positiv gesehenen Ereignisse in seinem Heimatland [...] deutlich aufgehellter und schwingungsfähiger" gewesen. Die positive Phase habe noch eine Weile angehalten. Während der sieben Jahre, seit er den Beschwerdeführer kenne, habe er unterschiedlichste Phasen bei ihm erlebt. Was sodann die Aufnahmesequenz vom August 2011 angehe, könne er darin nichts besonders Auffälliges erkennen (S. 4). Im Übrigen lägen die Aufnahmen drei Jahre zurück. In dieser Zeit sei viel passiert. Vor allem der dritte Brand im November 2011 sei einschneidend gewesen, weil die Familie die Wohnung habe verlassen und für längere Zeit in eine Notwohnung umziehen müssen. Es brauche wenig, um beim Beschwerdeführer die psychische Stabilität einbrechen zu lassen, welche erhöhte Vulnerabilität ein zentraler Teil der Traumafolgestörung darstelle. Deren Symptome seien ohne vertiefte Exploration, bloss aufgrund von 52 Minuten zufälliger Videoaufnahmen, sicher nicht beurteilbar. Dass der Beschwerdeführer den zahlreichen unabhängigen Beurteilern aus dem medizinischen, psychotherapeutischen und

sozialen Bereich über Jahre bewusst etwas vorgespielt habe, „wage er auszuschliessen“ (S. 5). Eine unabhängige, fachlich fundierte Gegenwartsbeurteilung des Gesundheitszustandes sei wünschenswert (S. 6).

3.3.8 Vom 27. Februar bis 25. April 2014 war der Beschwerdeführer in den psychiatrischen Diensten K. _____ in stationärer Behandlung. Im entsprechenden Bericht vom 9. Juli 2014 (act. II 103 S. 11 ff.) wurden eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode sowie eine PTBS diagnostiziert. Er habe berichtet, unter einer zunehmenden depressiven Entwicklung zu leiden, nachdem die IV völlig unerwartet „seine Rentenfortzahlung“ sistiert habe. Er würde in einer finanziellen Notlage stecken, wüsste keinen Ausweg mehr und leide unter quälenden Suizidgedanken (S. 11). Bei einer im Vordergrund stehenden schweren PTBS habe nur eine leichte und instabile Besserung der depressiven Symptomatik erreicht werden können. Bei ausgeprägten somatischen Beschwerden (Rücken-, Nacken- und Kopfschmerzen) habe der Beschwerdeführer eine Physiotherapie erhalten, welche die Schmerzsymptomatik im Verlauf deutlich habe lindern können. Des Weiteren habe der Beschwerdeführer Beschwerden im Sinne von allgemeiner Schwäche, Unwohlsein, Übelkeit, Schwindel und Tinnitus angegeben, welche bei inkonstantem Vorhandensein und bei unauffälligem somatischem Befund am ehesten als eine Somatisierung bei depressivem Syndrom zu interpretieren seien (S. 12).

3.3.9 Im in Auftrag des behandelnden Therapeuten erfolgten konsiliari-schen Bericht vom 17. November 2014 (act. II 104 S. 2 ff.) beantwortete Dr. med. L. _____ zu Händen der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers diverse Fragen. U.a. hielt er fest, die Dokumentationen über die erlebten Folterungen in ... 1987 und 1989 seien seit 2007 gut belegt und nirgends in Frage gestellt worden. Aus den detaillierten Folterbeschreibungen, ihrer Intensität, Wiederholung und Dauer folge zwingend eine anhaltend schwere und leicht chronifizierbare psychische Reaktion im Sinne einer PTBS. Die Infragestellung dieser Fakten unterstelle dem Beschwerdeführer die Fähigkeit einer konstanten Vortäuschung seines Zustandes, was mit einer schweren Persönlichkeitsstörung korreliert sein müsste; eine solche weise er nicht auf (S. 4). Psychische Störungen machten sich nur in einer Beziehungssituation bemerkbar. Die schriftlichen Dokumente, die zur Einschät-

zung des Beschwerdeführers zur Verfügung gestellt worden seien, beurteile er als authentisch und glaubhaft. Während der Exploration hätten keine Hinweise auf eine Diskrepanz zwischen Motorik, Emotion und kognitiver Äusserung gefunden werden können, die den Verdacht auf mangelnde Authentizität oder fehlende Glaubhaftigkeit lenken könnten (S. 5).

3.3.10 In der Stellungnahme vom 15. Januar 2015 (act. II 105) hielt die RAD-Ärztin Dr. med. J. _____ fest, mit Bezug auf den im Bericht der psychiatrischen Dienste K. _____ vom 9. Juli 2014 (act. II 103 S. 11 ff.) wiedergegebenen psychopathologischen Aufnahmebefund seien viele subjektive Angaben des Beschwerdeführers als Befunde angegeben, was nicht korrekt sei. Diese liessen keine objektive Beurteilung zu. Sodann sei aufgrund des eindeutigen zeitlichen Zusammenhangs und der Annahme, dass die Störung ohne die unerwartete Rentensistierung nicht entstanden wäre, die Diagnose einer vorübergehenden und nicht rentenrelevanten Anpassungsstörung (ICD-10 F43) zu stellen (S. 2). Ferner sei nicht nachvollziehbar, aufgrund welcher Befunde eine PTBS diagnostiziert worden sei, seien doch die Kriterien gemäss ICD-10 nicht erfüllt (S. 3). Sodann stelle Dr. med. L. _____ keine nachvollziehbare Diagnose aufgrund von dokumentierten Befunden. Er gebe seine persönliche Meinung wieder, begründe diese aber nicht mit entsprechender Fachliteratur. Seine Behauptung „Aus den detaillierten Folterbeschreibungen, ihrer Intensität, Wiederholung und Dauer folgt zwingend eine anhaltend schwere und leicht chronifizierbare psychische Reaktion im Sinne eines PTSD“ sei nicht haltbar, betrage die Häufigkeit von PTBS je nach Trauma doch höchstens 50%. Zudem gebe es verschiedene Therapiemöglichkeiten, welche zu einer Linderung der Symptome führten, falls eine PTBS vorliege. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit wäre mit der Diagnose einer PTBS zudem nicht zwangsläufig anzunehmen. Insgesamt ergebe sich durch die aktuellen Berichte keine wesentliche Änderung der Beurteilung vom 24. April 2013, so dass keine psychiatrische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden könne (S. 4).

3.3.11 Mit Bericht vom 14. Juli 2015 (act. II 119 S. 26 ff.) hielt Dr. med. L. _____ fest, unabhängig von der bekannten Vorgeschichte müsse dem Beschwerdeführer aktuell eine schwere depressive Störung attestiert

werden. Gegenüber der Exploration vom November 2014 erscheine der psychische Zustand eher verschlechtert, v.a. in Bezug auf die sprachliche Ausdrucksfähigkeit und Spontaneität in Mimik und Gestik. Aufschlussreicher sei die Tatsache, dass seit mindestens fünf Jahren rezidivierende mittelschwere bis schwere depressive Episoden diagnostiziert worden seien, dass der Beschwerdeführer in dieser Zeit von verschiedenen psychiatrischen Fachleuten untersucht sowie psychotherapeutisch sowie medikamentös nach anerkannten Methoden behandelt worden sei, ohne dass sich sein Zustand dabei nennenswert habe verbessern können. Im psychiatrischen Gutachten vom 24. März 2010 seien neben der depressiven Episode ein posttraumatisches Stresssyndrom sowie eine somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert worden. An den Befunden, die zu diesen Diagnosen geführt hätten, könnten keine Veränderungen festgestellt werden (S. 27). Die beschriebene Tagesstruktur zeige, dass der Beschwerdeführer nur dank der Unterstützung der Ehefrau sozial eingegliedert bleibe und keine Ressourcen für eigene Verbindlichkeiten habe. Die bisherigen medizinischen Beobachtungen wiesen auf einen chronischen Verlauf hin; ein Verbesserungspotenzial im Sinne einer möglichen Leistungsverbesserung der Arbeitsfähigkeit sei nicht zu erkennen (S. 28).

3.4

3.4.1 Im Sozialversicherungsverfahren gelten der Untersuchungsgrundsatz sowie der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Der rechtserhebliche Sachverhalt ist von Amtes wegen unter Mitwirkung der Versicherten respektive der Parteien zu ermitteln. In diesem Sinne rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. Der Verzicht auf weitere Abklärungen verletzt etwa dann Bundesrecht, wenn der festgestellte Sachverhalt unauflösbare Widersprüche enthält oder wenn eine entscheidungswesentliche Tatfrage, wie namentlich Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person, auf unvollständiger Beweisgrundlage beantwortet wird (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 23. Februar 2017, 8C_344/2016, E. 2.1).

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).

Unabhängig davon, ob es sich um eine nachweisliche organische Pathologie oder um ein unklares Beschwerdebild handelt, setzt eine Anspruchsbeurteilung stets eine nachvollziehbare ärztliche Beurteilung der Auswirkungen des Gesundheitsschadens auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit voraus. Dabei können – insbesondere unklaren Beschwerdebildern inhärente – Abklärungs- und Beweisschwierigkeiten die Berücksichtigung weiterer Lebens- und Aktivitätsbereiche wie etwa Freizeitverhalten oder familiäres Engagement erfordern, um das Ausmass der Einschränkungen zu plausibilisieren, wobei auch fremdanamnestiche Angaben zu berücksichtigen sind. Ohne Einbezug solcher Indizien, wie sie im Rahmen der festen Praxis zu den organisch nicht nachweisbaren unklaren Beschwerdebildern (BGE 130 V 352) bei der Prüfung eines sozialen Rückzuges regelmässig zu berücksichtigen sind, ist eine ärztliche Arbeitsfähigkeitsbeurteilung nicht beweiskräftig (BGE 140 V 290 E. 3.3.2 S. 297).

3.4.3 RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) kommt ebenfalls Beweiswert zu, sofern sie den von der Rechtsprechung umschriebenen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten genügen. Selbst eine Aktenbeurteilung ohne eigene Untersuchung kann beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt. Dies gilt

grundsätzlich auch in Bezug auf Berichte und Stellungnahmen der RAD (Entscheid des BGer vom 1. September 2015, 9C_335/2015, E. 3.1).

3.4.4 Ein Observationsbericht für sich allein bildet keine genügende Grundlage für Feststellungen betreffend den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit. Er kann diesbezüglich höchstens Anhaltspunkte liefern oder Anlass zu Vermutungen geben. Rechtsgenügende Kenntnis des Sachverhalts vermag in dieser Hinsicht erst die fachärztliche Beurteilung des Observationsmaterials zu liefern. Ob hiezu die Stellungnahme eines RAD-Facharztes genügt oder ein versicherungsexternes Gutachten erforderlich ist, entscheidet sich nach den Umständen des konkreten Falles. Dabei ist die Rechtsprechung zu beachten, wonach es zulässig ist, im Wesentlichen oder einzig auf versicherungsinterne medizinische Unterlagen abzustellen. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (Entscheid des BGer vom 1. Mai 2015, 9C_25/2015, E. 4.1).

3.5 Bei Erlass der Verfügung vom 9. März 2011 (act. II 49) stellte die Beschwerdegegnerin auf das Gutachten der Begutachtungsstelle G. _____ vom 30. April 2010 (act. II 31.1 f.) ab, nachdem sie hierzu drei Stellungnahmen des RAD eingeholt hatte. Gestützt auf diese medizinischen Grundlagen legte sie der Invaliditätsberechnung bis September 2009 eine 60%ige und ab Oktober 2009 eine vollständige Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit zugrunde (act. II 49 S. 6).

Im Rahmen der mit Verfügung vom 20. Juli 2015 per 28. Februar 2011 erfolgten Renteneinstellung stellte die Beschwerdegegnerin mit Bezug auf den somatischen Gesundheitszustand auf den Bericht des RAD-Arztes Dr. med. I. _____ (act. II 55) und in psychischer Hinsicht auf die Stellungnahmen der RAD-Ärztin Dr. med. J. _____ (act. II 73; 96; 105) respektive auf die Ergebnisse der im März und August 2011 durchgeführten BvO (act. II 70) ab. Während sich die Beschwerdegegnerin auf den Standpunkt stellt, mit den Berichten der RAD-Ärzte und den Feststellungen im Rahmen der BvO sei mit Bezug auf den der Verfügung vom 9. März 2011 zugrundeliegenden Sachverhalt eine Verbesserung des Gesundheitszustandes dar-

getan, gelangt der Beschwerdeführer zum gegenteiligen Schluss respektive ist insbesondere der Auffassung, dass die einzig auf der „Basis von kurzen Video-Sequenzen“ erfolgten Beurteilungen von Dr. med. J. _____ die einhelligen Einschätzungen der behandelnden (und konsiliarisch beigezogenen) Ärzte nicht zu entkräften vermöchten.

3.6 Mit Bezug auf den Revisionsgrund ist gestützt auf die orthopädische Beurteilung von Dr. med. I. _____ vom 11. April 2012 (act. II 55) – welcher sich seinerseits auf die Ergebnisse der persönlichen Untersuchung vom 2. Dezember 2011 von Dr. med. O. _____ bezog –, erstellt, dass in somatischer Hinsicht keine wesentlichen pathologischen Befunde mehr bestehen, welche die Arbeitsfähigkeit wesentlich beeinflussten. Dies deckt sich mit den Angaben des Beschwerdeführers im Rahmen der vom 22. Dezember 2010 bis 19. Januar 2011 in den psychiatrischen Diensten K. _____ (aus psychischen Gründen) erfolgten Hospitalisierung, in deren Rahmen der Beschwerdeführer angab, dass die Rücken- und Kopfschmerzen deutlich zurückgegangen seien (act. II 60 S. 3). Auch im weiteren Verlauf wurde der somatische Befund als unauffällig bezeichnet (vgl. act. II 103 S. 12), weshalb die von Dr. med. I. _____ vorgenommene Einschätzung mit Bezug auf den gesamten Beurteilungszeitraum bis zur angefochtenen Verfügung vom 20. Juli 2015 Gültigkeit beansprucht. Indem in somatischer Hinsicht keine Befunde mehr erhoben werden konnten, liegt zudem ein Revisionsgrund vor, nachdem im Gutachten der Begutachtungsstelle G. _____ vom 30. April 2010 unter den Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit noch Lumbalgien festgehalten worden waren (vgl. act. II 31.1 S. 10) und die nämliche Änderung des Gesundheitszustandes somit potentiell geeignet ist, den strittigen Leistungsanspruch zu berühren. Der Rentenanspruch ist demnach in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht allseitig zu prüfen (vgl. E. 2.3.3 vorne).

3.7 In psychischer Hinsicht stellte die Beschwerdegegnerin insbesondere auf die Einschätzungen von Dr. med. J. _____ ab. Während die RAD-Ärztin noch im Untersuchungsbericht vom 28. August 2012 (act. II 69) – vor Kenntnis der Feststellungen im Rahmen der BvO – zum Schluss gelangt war, die Angaben des Beschwerdeführers betreffend die geltend gemachten Beschwerden seien insgesamt glaubhaft und es sei ihm aus

psychischen Gründen weiterhin keine Tätigkeit zumutbar (S. 9), gelangte sie nach Sichtung des Observationsmaterials mit ärztlichem Bericht vom 24. April 2013 (act. II 73) zum gegenteiligen Schluss und verneinte das Vorliegen einer psychiatrischen Diagnose respektive einer psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (S. 3; act. II 105 S. 4). In den im Rahmen der BvO erstellten Filmaufzeichnungen wurde namentlich festgestellt, wie der Beschwerdeführer häufig Auto fährt, diverse Restaurants und die Moschee sowie das Gefängnis ... besucht und sich jeweils mit mehreren (und ihm bekannten) Menschen unterhält. Dr. med. J. _____ hielt hierzu fest, dass das während der Observation festgehaltene Verhalten in seinem sozialen Umfeld – wenn er sich unbeobachtet fühlt – und sein Verhalten im medizinischen Kontext in eklatantem Gegensatz ständen (act. II 73 S. 2).

3.8

3.8.1 Mit zur Publikation vorgesehenem Entscheid vom 14. Juli 2017 (9C_806/2016) hat das Bundesgericht unter Berücksichtigung des EGMR-Urteils 61838/10 vom 18. Oktober 2016 entschieden, dass es trotz Art. 59 Abs. 5 IVG auch im Bereich der Invalidenversicherung an einer ausreichenden gesetzlichen Grundlage fehlt, die die Observation umfassend klar und detailliert regelt. Folglich verletzen solche Handlungen, seien sie durch den Unfallversicherer oder durch eine IV-Stelle veranlasst, Art. 8 der Europäischen Menschenrechtskonvention [EMRK; SR 0101] bzw. den einen im Wesentlichen gleichen Gehalt aufweisenden Art. 13 der Bundesverfassung [BV; SR 101], womit insofern insbesondere auch an BGE 137 I 327 nicht weiter festgehalten werden kann.

Was die Verwendung des im Rahmen der widerrechtlichen Observation gewonnenen Materials anbelangt, hat das Bundesgericht im soeben vermerkten Urteil 9C_806/2016 im Wesentlichen erkannt, dass die Verwertbarkeit der Observationsergebnisse (und damit auch der gestützt darauf ergangenen weiteren Beweise) grundsätzlich zulässig ist, es sei denn, bei einer Abwägung der tangierten öffentlichen und privaten Interessen würden diese überwiegen (vgl. E. 5.1.1). Mit Blick auf die gebotene Verfahrensfairness hat es sodann in derselben Erwägung eine weitere Präzisierung angebracht und daran erinnert, dass eine gegen Art. 8 EMRK verstossende Videoaufnahme verwertbar ist, solange Handlungen

des „Beschuldigten“ aufgezeichnet werden, die er aus eigenem Antrieb und ohne äussere Beeinflussung machte und ihm keine Falle gestellt worden war. Ferner hat es erwogen, dass von einem absoluten Verwertungsverbot wohl immerhin insoweit auszugehen ist, als es um Beweismaterial geht, das im nicht öffentlich frei einsehbaren Raum zusammengetragen wurde (vgl. E. 5.1.3).

3.8.2 Die Beschwerdegegnerin liess den Beschwerdeführer im März und August 2011 an einzelnen Tagen observieren, was mit Video festgehalten wurde; zudem fanden die wesentlichen Beobachtungen Eingang in einen schriftlichen Bericht vom 6. September 2011 (act. II 70). Anlass zu dieser Vorkehr hatte ein anonymer Hinweis im Februar 2011 gegeben, wonach der Beschwerdeführer im ... tätig sei, sich völlig normal bewege und keinerlei Einschränkungen zeige (vgl. act. II 83).

Es fanden Beobachtungen an insgesamt 12 Tagen statt; an 9 davon kam es zu Videoaufzeichnungen (act. II 70 S. 3 ff.). Im Wesentlichen bezogen sich die Beobachtungen auf das Führen des Autos sowie auf verschiedene Unterhaltungen mit diversen Personen an unterschiedlichen Orten. Dass eine Observation in nicht öffentlich frei zugänglichen Räumen erfolgt wäre oder der Beschwerdeführer Handlungen durch äussere Beeinflussung vollzogen hätte, ist weder ersichtlich noch wird dergleichen geltend gemacht.

Der zeitliche Umfang des Eingriffs in die Privatsphäre des Beschwerdeführers war verhältnismässig gering und erfolgte nicht über einen längeren Zeitraum hinweg. Damit und vor allem mit Blick auf die aufgezeichneten alltäglichen Verrichtungen und Handlungen kann insgesamt bei bloss geringfügiger Tangierung der Privatsphäre jedenfalls nicht von einer schweren Verletzung der Persönlichkeit ausgegangen werden. Demgegenüber wiegt das Interesse des Versicherungsträgers, unrechtmässige Leistungsbezüge abzuwenden, schwerer als das Interesse des Beschwerdeführers an einer unbehelligten Privatsphäre. Mit Blick auf BGer 9C_806/2016 und die gestützt darauf seither ergangene Rechtsprechung (vgl. Entscheide des BGer vom 26. Juli 2017, 8C_45/2017 und vom 27. Juli 2017, 8C_735/2016) können somit die vorliegend ohne ausreichende gesetzliche Grundlage erhobenen Observationsergebnisse in

Form des entsprechenden Berichts sowie der Foto- und Videoaufnahmen verwertet werden. Dies gilt auch mit Bezug auf den ärztlichen Bericht von Dr. med. J. _____ vom 24. April 2013 (act. II 73 S. 2 f.).

3.9

3.9.1 Mit Bezug auf die nach Sichtung des Observationsmaterials erfolgten Beurteilungen der RAD-Ärztin ist zunächst festzuhalten, dass das in den Filmaufnahmen dokumentierte Verhalten des Beschwerdeführers in keiner Weise dem sich Dr. med. J. _____ während der Untersuchung präsentierenden Bild eines schmerzgeplagten Mannes, welcher in seiner Welt gefangen sei, sich sozial völlig zurückgezogen habe, sich an praktisch nichts erfreuen könne und dem (weiterhin) keine Tätigkeit zumutbar sei (act. II 69 S. 9), entspricht. Ebenso wenig stehen die nämlichen Aufnahmen im Einklang mit der im Gutachten der Begutachtungsstelle G. _____ attestierten, auf eine Beeinträchtigung der Konzentration, der Aufmerksamkeit und der Willensbildung sowie eine stark erhöhte Ermüdbarkeit und eine Störung der sozialen Interaktionsfähigkeit zurückgeführten, gänzlichen und sämtliche Tätigkeiten umfassenden Arbeitsunfähigkeit (act. II 31.1 S. 13). Insbesondere sind in den Aufnahmen in körperlicher Hinsicht keine augenfälligen Einschränkungen wie Gangunsicherheiten, Hinken, Schonhaltungen oder anderweitige Anzeichen für erhebliche Schmerzen ersichtlich; ferner kommuniziert der Beschwerdeführer ohne sichtbare Einschränkungen und in adäquater Weise mit diversen Personen im öffentlichen (und rege frequentierten) Raum, was mit dem vom Beschwerdeführer geltend gemachten (weitgehenden) sozialen Rückzug nicht übereinstimmt. Auch ist der Beschwerdeführer ein versierter – da regelmässiger – Autolenker (vgl. auch act. II 70 S. 2), was mit den geltend gemachten Einschränkungen und seinen Angaben im Untersuchungsbericht, welche auf ein nicht häufiges Benutzen des Autos schliessen lassen (act. II 69 S. 6), nicht zu vereinbaren ist. Sodann lassen die Beobachtungen auch keine depressiven Züge erkennen, sondern zeigen im Gegenteil einen fröhlichen, dem Gespräch aufmerksam zugewandten, gestikulierenden und häufig lachenden Mann. Wenn Dr. med. J. _____ deshalb gestützt auf die Ergebnisse der BVO ein völlig unauffälliges Verhalten des Beschwerdeführers konstatierte (act. II 73 S. 2), ist dies nicht zu beanstanden.

Soweit vorgebracht wird, die erste Filmsequenz vom März 2011 sei zeitnah zum Austritt des Beschwerdeführers aus dem vom 22. Dezember 2010 bis 19. Januar 2011 dauernden stationären Aufenthalt in den psychiatrischen Diensten K._____ (act. II 60) erfolgt, wobei sein damaliger psychischer Gesundheitszustand gemäss Austrittsbericht „wohl nicht zuletzt aufgrund der von ihm positiv gesehene(n) Ereignisse in seinem Heimatland ...“ als deutlich schwingungsfähiger und aufgehellter beurteilt worden sei (S. 3; vgl. auch Bericht des behandelnden Therapeuten Dipl. psych. M._____ vom 31. März 2014 [act. II 89 S. 4]), bleibt festzuhalten, dass diese Einschätzung mit Blick auf die ansonsten geltend gemachte schwere Chronifizierung des psychischen Leidens nicht überzeugt und im Übrigen darauf schliessen liesse, dass es sich bei den geltend gemachten psychischen Beschwerden bloss um eine reaktive, therapeutisch behandelbare Problematik und damit nicht um ein invalidisierendes Leiden handelte.

3.9.2 Indessen ist zu berücksichtigen, dass zwischen den Beobachtungen im Rahmen der BvO im März und August 2011 (act. II 70 S. 3) und der leistungseinstellenden Verfügung vom 20. Juli 2015 (act. II 117) fast vier Jahre vergangen sind, in welchem Zeitraum zusätzliche Sachverhaltselemente hinzugetreten sind. So machte Dipl. psych. M._____ bereits im Bericht vom 13. Juni 2012 (act. II 65 S. 2 ff.) „eine Reihe von schweren Retraumatisierungen“ geltend – worunter eine Hausdurchsuchung im ... 2010 sowie drei Wohnungsbrände (unbekannter Ursache) –, welche den psychischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Verlaufe respektive seit der Begutachtung in der Begutachtungsstelle G._____ im Frühling 2010 angeblich verschlechtert haben sollen (S. 3). Der letzte der drei Wohnungsbrände im ... 2011 – welcher nach der BvO erfolgte und gemäss Angaben des behandelnden Psychotherapeuten einen Umzug in eine „Notwohnung“ erforderlich gemacht habe (S. 3) – sei besonders einschneidend gewesen (act. II 89 S. 5). Ferner geht aus den Akten hervor, dass der Beschwerdeführer vom 27. Februar bis 25. April 2014 erneut in den psychiatrischen Diensten K._____ in stationärer Behandlung stand, welche nach Angaben im Austrittsbericht angeblich nur eine leichte und instabile Besserung gebracht haben soll (act. II 103 S. 12).

Sodann legte der Beschwerdeführer diverse, (auch) auf persönlichen Untersuchungen beruhende Berichte behandelnder und konsiliarisch tätiger Ärzte ins Recht, welche sowohl mit Bezug auf den Gesundheitszustand wie auch dessen funktionellen Auswirkungen zu diametral entgegengesetzten Schlüssen als Dr. med. J._____ gelangten respektive ihm einhellig eine (schwere) und die Arbeitsfähigkeit vollständig beeinträchtigende psychische Gesundheitsstörung attestierten. Wohl hat Dr. med. J._____ zu diesen Berichten jeweils Stellung genommen (vgl. act. II 96; 105), eine weitere Untersuchung erfolgte aber nicht.

3.9.3 In Anbetracht der dargelegten Umstände kann nicht mehr von einem an sich feststehenden Sachverhalt gesprochen werden, der bloss, in Form von ärztlichen Berichten erfolgte Aktenbeurteilungen als genügend erscheinen lässt (vgl. E. 3.4.3 vorne). Zwar bestehen aufgrund des Dargelegten gewichtige Hinweise dahingehend, dass aus psychischer Sicht keine wesentlichen, die Arbeitsfähigkeit tangierenden Einschränkungen bestehen respektive das vom Beschwerdeführer gegenüber den (behandelnden) Ärzten gezeigte nicht dem effektiven Leistungsvermögen entspricht. Indessen können die von Dr. med. J._____ gestützt auf die Observationsergebnisse getroffenen Einschätzungen unter den dargelegten Umständen nicht ohne weiteres auf den gesamten Beurteilungszeitraum bis zur angefochtenen Verfügung vom 20. Juli 2015 (act. II 117) übertragen werden. Weil im Verlauf respektive zeitnah zur genannten Verfügung keine weitere psychiatrische Administrativuntersuchung bzw. eine unabhängige Begutachtung in Kenntnis auch der BvO-Unterlagen stattgefunden hat, begründen die zahlreichen ärztlichen Stellungnahmen – in deren Rahmen sich der behandelnde Psychotherapeut auch zu den Ergebnissen der BvO äusserte (vgl. act. II 89 S. 4 ff.) und dabei auch geltend machte, dass sich die Symptome einer Traumafolgestörung nicht anhand einer 52minütigen Videosequenz beurteilen lasse (S. 5) respektive eine „Gegenwartsbeurteilung“ wünschenswert scheine (S. 6) – geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Feststellungen der RAD-Ärztin Dr. med. J._____, weshalb auf ihre Einschätzungen nicht abschliessend abgestellt werden kann (vgl. E. 3.4.4 vorne; vgl. BGer 9C_25/2015, E. 4.2).

3.10 Doch auch die Berichte und Feststellungen der behandelnden (und konsiliarisch beigezogenen) Ärzte bilden entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers keine hinreichende beweisrechtliche Grundlage, um die Frage nach dem Vorliegen einer invalidenversicherungsrechtlich massgebenden psychischen Einschränkung abschliessend zu beurteilen. So erfüllen die ins Recht gelegten Stellungnahmen die rechtsprechungsgemässe Voraussetzung, wonach (auch) bei psychischen Beeinträchtigungen nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu prüfen ist, ob eine (das funktionelle Leistungsvermögen potentiell einschränkende) seelische Abwegigkeit mit Krankheitswert besteht, nicht ansatzweise (vgl. E. 3.4.2 vorne). Im Einzelnen ergibt sich was folgt:

3.10.1 Mit Bezug auf die Berichte von Dipl. psych. M. _____ (act. II 65 S. 2 ff.; 89 S. 4 ff.) ist zunächst festzuhalten, dass seine Schlussfolgerung vom 13. Juni 2012, wonach sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit 2009 „deutlich verschlechtert“ habe (act. II 65 S. 4), in dieser Absolutheit offensichtlich nicht zutrifft. Dies gilt jedenfalls mit Bezug auf die geltend gemachten Retraumatisierungen, soweit sie sich nach 2009, aber vor der BvO ereignet haben sollen, korreliert das von Dipl. phil. M. _____ beschriebene Beschwerdebild doch nicht mit dem Verhalten, wie es der Beschwerdeführer anlässlich der Observationen an den Tag legte (vgl. E. 3.9.1 vorne). Auch lassen die Berichte eine den beweismässigen Anforderungen genügende Arbeitsunfähigkeitsbeurteilung mit Plausibilisierung der geltend gemachten Einschränkungen (vgl. E. 3.4.2 vorne) sowie einer Ressourceneinschätzung vermissen; vielmehr wird ausschliesslich und unkritisch auf die Angaben des Beschwerdeführers abgestellt, was nicht genügt. Schliesslich ist mit Blick auf die wiederholten Stellungnahmen zu Handen der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung mitunter eher zugunsten ihrer Patienten aussagen. Nichts anderes gilt für behandelnde Therapeuten.

3.10.2 Was die Berichte des konsiliarisch beigezogenen Arztes Dr. med. L. _____ betrifft (act. II 104 S. 2 ff.; 119 S. 26 ff.), so ist zunächst festzustellen, dass diesem Arzt die Ergebnisse der BvO offenbar nicht vorlagen

und seine Einschätzungen somit auf unvollständigen aktenmässigen Grundlagen beruhen. Auch setzt er sich mit den nach Vorlage der Ergebnisse der BvO erfolgten Stellungnahmen von Dr. med. J. _____ nicht auseinander. Soweit er sodann geltend macht, die in den Akten „dokumentierten“ Foltererlebnisse hätten „zwingend“ eine anhaltend schwere und leicht chronifizierbare psychische Reaktion im Sinne einer PTBS zur Folge, ist darauf hinzuweisen, dass es im sozialversicherungsrechtlichen respektive beweismässigen Kontext Aufgabe des Arztes ist, den Befund anhand der Klinik zu überprüfen und ein blosser Verweis auf ein (geltend gemachtes) Trauma offensichtlich nicht genügt, einen Gesundheitsschaden (rechtsgenügend) zu belegen. Dr. med. J. _____ hält in ihrer Stellungnahme vom 15. Januar 2015 denn auch fest, dass ein Trauma nicht zwingend eine PTBS zur Folge habe. Ihr ist ferner darin beizupflichten, dass selbst eine (hinreichend ausgewiesene) PTBS nicht auch schon das Vorliegen einer eingeschränkten Leistungsfähigkeit implizierte (act. II 105 S. 4). Im Übrigen äussern sich die Berichte von Dr. med. L. _____ nicht hinreichend zu allfälligen psychischen Ressourcen oder funktionellen Defiziten. Vielmehr erschöpfen sie sich weitgehend in der Feststellung, dass ein Verbesserungspotenzial im Sinne einer möglichen Leistungsverbesserung der Arbeitsfähigkeit „nicht zu erkennen“ sei (act. II 119 S. 28). Jedenfalls kann aus seinen Berichten nichts Entscheidendes mit Bezug auf die Frage nach dem Vorliegen eines invalidenversicherungsrechtlich massgeblichen psychischen Gesundheitsschadens gewonnen werden.

3.10.3 Schliesslich äussern sich auch die Berichte der psychiatrischen Dienste K. _____ (act. II 60; 101; 103 S. 11 ff.) nicht rechtsgenügend zur Frage der Arbeitsfähigkeit, weshalb auch auf sie den beweismässigen Anforderungen an medizinische Berichte nicht genügen. Dies umso weniger, als die Ärzte der psychiatrischen Dienste K. _____ – worauf auch Dr. med. J. _____ hinweist (act. II 105 S. 2) – massgeblich auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers abgestellt haben. Auch wird zu den Ergebnissen der BvO keine Stellung genommen, gleichwohl aber festgehalten, dass die Rentensistierung „nicht gerechtfertigt“ sei (act. II 101 S. 2), was den Schluss auf eine Parteinahme zugunsten des Beschwerdeführers nahelegt (vgl. auch act. II 60 S. 3). Zudem ist zu

berücksichtigen, dass der Aufenthalt in den psychiatrischen Diensten K._____ offenbar eine Folge der am 25. Februar 2014 (act. II 79) erfolgten Rentensistierung war, welcher bloss reaktive Umstand für sich allein grundsätzlich keine rechtlich relevante Invalidität zu begründen vermöchte (Entscheid des BGer vom 17. Februar 2016, 9C_668/2015, E. 3).

3.11 Indem die Beschwerdegegnerin entscheidungswesentlich auf die den beweismässigen Anforderungen (vgl. E. 3.4.2 vorne) nicht genügenden Einschätzungen der RAD-Ärztin Dr. med. J._____ im ärztlichen Bericht vom 24. April 2013 (act. II 73 S. 2 f.) sowie in den Stellungnahmen vom 11. August 2014 (act. II 96) und 15. Januar 2015 (act. II 105) abgestellt und auf weitere Abklärungen verzichtet hat, verletzte sie den Untersuchungsgrundsatz (vgl. E. 3.4.1 vorne). Ebenso wenig kann dem Dargelegten zufolge (vgl. E. 3.10 vorne) abschliessend auf die Berichte des behandelnden Psychotherapeuten lic. phil. M._____ und der übrigen behandelnden sowie konsiliarisch beigezogenen Ärzte abgestellt werden. Inwieweit sich allfällige psychische Befunde auf das funktionelle Leistungsvermögen des Beschwerdeführers auswirken, lässt sich anhand der vorliegenden Unterlagen somit nicht zuverlässig beurteilen und bedarf weiterer medizinischer Abklärung in Form einer psychiatrischen Begutachtung. Diese wird sich insbesondere auch über den Verlauf des Gesundheitszustandes seit Erlass der leistungszusprechenden Verfügung vom 9. März 2011 zu äussern haben.

3.12 Zusammenfassend ist die Beschwerde im Sinne der Erwägungen insoweit gutzuheissen, als die Verfügung vom 20. Juli 2015 und – nachdem zwischen dieser und der Rückforderungsverfügung ein sachlogischer Zusammenhang besteht respektive eine Rückforderung der Rentenbeträgnisse zur Zeit nicht erfolgen kann, da die Verfügung vom 20. Juli 2015 zu Unrecht erging – die Verfügung vom 31. Juli 2015 aufzuheben sind und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, damit sie nach Vornahme der Abklärungen gemäss E. 3.11 hiervor über den Rentenanspruch sowie über eine allfällige Rückforderung ab März 2011 neu verfüge.

4.

4.1 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.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4).

4.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG). Nach der Rechtsprechung gilt es unter dem Gesichtspunkt des (bundesrechtlichen) Anspruchs auf eine Parteientschädigung im Streit um eine Sozialversicherungsleistung bereits als Obsiegen, wenn die versicherte Person ihre Rechtsstellung im Vergleich zu derjenigen nach Abschluss des Administrativverfahrens insoweit verbessert, als sie die Aufhebung einer ablehnenden Verfügung und die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu ergänzender Abklärung und neuer Beurteilung erreicht (BGE 137 V 57 E. 2.1 S. 61).

Mit Honorarnote vom 5. Januar 2016 macht lic. iur. C. _____ einen Aufwand von Fr. 2'789.65 geltend, welcher sich aus dem Honorar (19.5 Stunden à Fr. 130.--), den Auslagen (Fr. 48.--) sowie der Mehrwertsteuer (MWSt.; Fr. 206.65) zusammensetzt.

Der in Rechnung gestellte Aufwand erweist sich als übersetzt: Die Rechtsvertreterin hat den Beschwerdeführer bereits im Verwaltungsverfahren vertreten (act. II 89), wobei sich im Beschwerdeverfahren keine neuen tatsächlichen und rechtlichen Fragen stellten. Zudem erfolgte bloss ein Schriftenwechsel, wobei hinsichtlich des Rückerstattungsverfahrens einzig eine Sistierung verlangt wurde. In Anbetracht dessen erscheint ein Aufwand von insgesamt 15 Stunden als angemessen. Ausgehend vom veranschlagten Stundenansatz von Fr. 130.-- resultiert eine Parteientschädigung von Fr. 2'157.85 (Honorar: Fr. 1'950.--; Auslagen: Fr. 48.--; MWSt. [auf Fr. 1'998.--]: Fr. 159.85).

4.3 Bei diesem Ausgang ist das Rechtsschutzinteresse an der Beurteilung des in diesem Verfahren gestellten Gesuchs um unentgeltliche Rechtspflege dahingefallen. Entsprechend ist das Verfahren um Erteilung der unentgeltlichen Rechtspflege als gegenstandslos geworden vom Geschäftsverzeichnis abzuschreiben (MERKLI/AESCHLIMANN/HERZOG, Kommentar zum bernischen VRPG, 1997, Art. 39 N. 1).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird im Sinne der Erwägungen insoweit gutgeheissen, als die angefochtenen Verfügungen der IV-Stelle Bern vom 20. und 31. Juli 2015 aufgehoben werden und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen gemäss E. 3.11 – neu verfüge.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird als gegenstandslos geworden vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt.
4. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 2'157.85 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
5. Zu eröffnen (R):
 - 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.