

200 17 252 IV und
200 17 253 IV (2)
MAW/REL/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 22. Juni 2017

Verwaltungsrichter Matti, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Grütter, Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiberin Renz

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend zwei Verfügungen vom 3. und 7. Februar 2017



Sachverhalt:

A.

Der 1966 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich unter Hinweis auf Probleme mit seinem rechten Arm und der rechten Hand am 24. Juli 1995 bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Antwortbeilage der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin; AB] 1.1 S. 77 ff.). Mit Urteil des Verwaltungsgerichts vom 11. September 2008 (VGE IV/68840) bzw. gestützt darauf mit Verfügung 4. Juni 2009 wurde dem Versicherten rückwirkend vom 1. August bis 31. Dezember 2003 eine halbe Invalidenrente (IV-Rente) und ab 1. Januar 2004 infolge der 4. IV-Revision eine Dreiviertelsrente zugesprochen (AB 94 und AB 107). Ein erstes Gesuch um Rentenerhöhung wies die IVB mit Verfügung vom 11. Februar 2010 ab (AB 117).

B.

Im Mai 2011 liess der Versicherte durch den Sozialdienst seiner Wohngemeinde ein erneutes Rentenerhöhungsgesuch einreichen (AB 128), worauf die IVB erwerbliche und medizinische Abklärungen vornahm. Nachdem sich der Versicherte einer Hüfttotalendoprothesen-Implantation unterzogen hatte, liess die IVB ihn zunächst neurochirurgisch (Gutachten vom 14. August 2013 [AB 202.2]) und danach zusätzlich orthopädisch-psychiatrisch begutachten (Gutachten vom 28. Januar 2014 [AB 218.1]). Nachdem der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) die gutachtliche psychiatrische Einschätzung als nicht schlüssig erachtet hatte (Arztbericht vom 12. März 2015 [AB 255]), stellte die IVB den Gutachtern Ergänzungsfragen (Antworten vom 27. Mai und 9. Juni 2015 [AB 264 und AB 265]) und ordnete schliesslich eine RAD-Untersuchung an (Untersuchungsbericht vom 9. Dezember 2015 [AB 280]). Nach Eingang eines anonymen Hinweises wurde zudem eine Beweissicherung vor Ort (BvO) durchgeführt (Bericht vom 1. Februar 2016 [AB 285], Nachtragsbericht vom 22. Juli 2016 [AB 295]), zu deren Ergebnissen der RAD nachfolgend Stellung nahm (Arztberichte vom 4. Juli und 30. August 2016 [AB 292 und AB 296]). Nach einem Verlaufsgespräch

mit dem Versicherten (AB 305) sistierte die IVB mit Verfügung vom 2. November 2016 die laufende Rente per sofort (AB 306). Die dagegen erhobene Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern (AB 310), wurde mit Urteil vom 25. Januar 2017, IV/2016/1151, abgewiesen (AB 320).

Mit Vorbescheid vom 8. November 2016 hatte die IVB in der Zwischenzeit zudem für die Zeit vom 1. August bis 30. November 2012 eine ganze Rente, vom 1. Dezember 2012 bis 30. Juni 2013 eine Dreiviertelsrente, ab 1. Juli 2013 erneut eine ganze Rente und schliesslich deren Aufhebung per 30. November 2015 in Aussicht gestellt (AB 309). Nachdem der Versicherte – vertreten durch Rechtsanwältin B. _____ – am 8. Dezember 2016 Einwand erhoben hatte (AB 311) holte die IVB eine Stellungnahme bei ihrem RAD ein (AB 318), bevor sie am 3. Februar 2017 (AB 321) dem Vorbescheid entsprechend eine zweimalige vorübergehende Rentenerhöhung mit anschliessend rückwirkender Rentenaufhebung per 30. November 2015 verfügte.

Mit einer weiteren Verfügung vom 7. Februar 2017 (AB 322) wurde die Rückerstattung der unrechtmässig bezogenen Rentenleistungen in der Zeit vom 1. Dezember 2015 bis zum 30. November 2016 im Betrag von Fr. 17'940.– angeordnet.

C.

Gegen diese beide Verfügungen erhob der Versicherte – weiterhin vertreten durch Rechtsanwältin B. _____ – am 8. März 2017 Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern. Er beantragt die Aufhebung der Verfügung vom 3. Februar 2017 und die Bejahung des Anspruchs auf eine ganze IV-Rente über den 30. November 2015 hinaus. Auch die Rückerstattungsverfügung vom 7. Februar 2017 sei aufzuheben.

In der Beschwerdeantwort vom 10. April 2017 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

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 des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im 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 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bilden die beiden Verfügungen vom 3. Februar 2017 (AB 321) und vom 7. Februar 2017 (AB 322). In anfechtungs- und streitgegenständlicher Hinsicht liegt ein Rechtsverhältnis vor, wenn rückwirkend eine abgestufte und/oder befristete IV-Rente zugesprochen wird. Wird nur die Abstufung oder die Befristung der Leistungen angefochten, wird damit die richterliche Überprüfungsbefugnis nicht in dem Sinne eingeschränkt, dass die unbestritten gebliebenen Rentenbezugszeiten von der richterlichen Prüfung ausgenommen blieben (BGE 125 V 413; AHI 2001 S. 278 E. 1a). Folglich ist vorliegend der generelle Anspruch des Beschwerdeführers auf eine IV-Rente, unter Einschluss der unbestritten gebliebenen Zusprechung zweimaligen Rentenerhöhung, sowie überdies die Rechtmässigkeit der Rückforderung der vom Beschwerdeführer allenfalls seit dem 1. Dezember 2015 zu viel bezogenen Rentenleistungen im Umfang von Fr. 17'940.– zu prüfen.

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).

Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 141 V 281 E. 2.1 S. 285). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1).

2.2 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b

und c). 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 (IV-Grad) von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.3 Für die Bestimmung des IV-Grades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

2.4 Um den IV-Grad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

2.5 Bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten IV-Rente sind die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen analog anzuwenden (BGE 109 V 125 E. 4a S. 127; AHI 1998 S. 121 E. 1b).

2.5.1 Ändert sich der IV-Grad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den IV-Grad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die IV-Rente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen

(oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung.

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

Wird rückwirkend eine abgestufte oder befristete Rente zugesprochen, sind einerseits der Zeitpunkt des Rentenbeginns und andererseits der in Anwendung der Dreimonatsfrist von Art. 88a Abs. 1 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) festzusetzende Zeitpunkt der Rentenherabsetzung oder -aufhebung die massgebenden Vergleichszeitpunkte (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 16. Juni 2009, 8C_87/2009, E. 2.2 mit Hinweisen).

Bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Art. 88a Abs. 1 IVV). Bei einer Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist die anspruchsbeeinflussende Änderung zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat (Art. 88a Abs. 2 IVV).

2.5.3 Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 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).

3.

3.1 Bezüglich des Gesundheitszustandes sowie der Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers ist den medizinischen Akten im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

3.1.1 Im psychiatrisch-rheumatologischen Gutachten der MEDAS H._____ vom 6. März 2007 (AB 73), welches dem rechtskräftigen Urteil vom 11. September 2008 (VGE IV/68840 [AB 94]) zugrunde lag, attestierten die Fachärzte als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches komplexes regionales Schmerzsyndrom der rechten oberen Extremität (CRPS Typ I; ICD-10: M89.0), ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom rechtsbetont (ICD-10: M54.5) sowie eine leichte depressive Episode (ICD-10: F32.0 [S. 16 f.]). Gestützt auf diese Diagnosen attestierten sie in psychiatrischer Hinsicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 % (S. 11). Aus rheumatologischer Sicht wurde eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als ... und eine 80 %ige Arbeitsunfähigkeit im zuletzt ausgeübten Beruf als ... attestiert (S. 16). In einer optimal angepassten Tätigkeit sei hingegen eine mindestens 50 %ige Arbeit zumutbar. Interdisziplinär bestehe eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als ... und eine 80%-ige Arbeitsunfähigkeit als selbständiger ... (S. 18 f.). Lediglich sehr gut adaptierte Verweistätigkeiten seien mit einer 50%-igen Arbeits- und Leistungsfähigkeit medizinisch-theoretisch zumutbar.

3.1.2 Im neurochirurgischen Gutachten vom 14. August 2013 (AB 202.2) diagnostizierte Dr. med. C._____, Fachärztin für Neurochirurgie, ein chronisch lumbales und lumboischialgieformes Schmerzsyndrom links und ein chronisches zervikales und zervikobrachialgieformes Schmerzsyndrom rechts (S. 26). Die bisherige Tätigkeit als ... sei dem Beschwerdeführer bleibend nicht mehr zumutbar und die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als ... sei zu 4.5 Stunden an fünf Tagen pro Woche möglich, wobei eine Verminderung der Leistungsfähigkeit von 10 % bis maximal 20 % bestehe (S. 44 f.). Eine angepasste Tätigkeit (bei welcher die Einhaltung der Rückenergonomie bzw. eine rückenergonomische Gestaltung bzw. rückenergonomische Verhaltensweisen gewährleistet sind) sei zu 6 Stunden pro Tag an fünf

Tagen einer Woche zumutbar, wobei ebenfalls eine um 10 % bis maximal 20 % verminderte Leistungsfähigkeit zu beachten sei (S. 47).

Der Grad der Arbeitsfähigkeit habe sich seit September 2008 aus rein neurochirurgischer Sicht nicht verändert (S. 46).

3.1.3 Im orthopädisch-psychiatrischen Gutachten der MEDAS D. _____ vom 28. Januar 2014 (AB 218.1) stellten die Fachärzte Dr. med. E. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und Dr. med. F. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, die folgenden Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (S. 49):

- Acromioclaviculargelenksarthrose mit leichter Bursitis subacromialis, Tendinopathie der Bizepssehne, SLAP II-Läsion sowie Labrumläsion mit Cystenbildung rechts
- Lumboischialgie links bei beginnender Osteochondrose L2 bis 5 mit Osteochondrose L5/S1 und Spondylarthrose sowie Rezidivdiscushernie L5/S1 mit Kontakt zur Nervenwurzel S1 links ohne klare Kompression
- Verdacht auf Pfannenlockerung bei Status nach Implantation einer zementfreien Hüfttotalprothese links 05/2012
- Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F33.2) bestehend seit etwa April 2013, mit Zustand nach mittelgradiger depressiver Episode (ICD-10: F33.1) bestehend von etwa Januar 2012 bis März 2013 und Zustand nach leichter depressiver Episode (ICD-10: F33.0) bestehend von 2007 bis Dezember 2011

Aus orthopädischer Sicht habe seit Oktober 2010 eine 50 %ige Arbeitsunfähigkeit bei voller Stundenpräsenz in der angestammten Tätigkeit als ... bestanden, welche von Mai bis August 2012 im Rahmen der postoperativen Rehabilitation 100 % betragen habe (S. 15). In einer leidensangepassten Tätigkeit bestehe seit Oktober 2011 – mit Ausnahme einer 100 %igen Arbeitsunfähigkeit aufgrund der postoperativen Rehabilitation von Mai bis August 2012 – eine Arbeitsfähigkeit von 90 % bei voller Stundenpräsenz.

In rein psychiatrischer Hinsicht habe in der angestammten Tätigkeit als ... von Januar 2007 bis etwa Dezember 2011 eine 80 %ige Arbeitsfähigkeit und seit mindestens Januar 2012 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit be-

standen (S. 38). In einer leidensadaptierten Tätigkeit sei von Januar 2007 bis Dezember 2011 eine 80 %ige Arbeitsfähigkeit, von Januar 2012 bis März 2013 eine solche von 50 % und ab April 2013 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit gegeben.

Aus interdisziplinärer Sicht konnten die Gutachter für den Zeitraum von Januar 2007 bis September 2011 eine 80 %ige Arbeitsfähigkeit bei vollem Pensum in der angestammten Tätigkeit als ... wie auch in einer leidensadaptierten Tätigkeit attestieren. Ab Oktober 2011 habe aufgrund der somatischen Diagnosen eine Arbeitsfähigkeit von 50 % bestanden (S. 50). Und seit mindestens Januar 2012 bestehe aufgrund der rezidivierenden depressiven Störung eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit. In einer angepassten Tätigkeit (ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne Stressbelastung, ohne erforderliche geistige Flexibilität, ohne erhöhte Anforderungen an die Konzentration, ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung und ab Oktober 2011 in einer körperlich leichten, abwechselnd sitzend und stehend ausgeübten Tätigkeit in temperierten Räumen) bestehe eine 50 %ige Arbeitsfähigkeit. Zusätzlich habe von Mai bis August 2012 im Rahmen der postoperativen Rehabilitation eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit bestanden und seit April 2013 bestehe auch in einer leidensangepassten Tätigkeit aufgrund der schweren depressiven Episode eine vollständige Arbeitsunfähigkeit.

3.1.4 In Bericht vom 11. August 2014 (AB 230) fasste der RAD-Arzt Dr. med. G. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, die vorliegenden Akten zusammen und führte aus, dass aufgrund dieser Akten der Verlauf der psychischen Erkrankung schwer zu rekonstruieren sei. Nach Einholen weiterer medizinischer Berichte empfahl der RAD-Psychiater am 12. März 2015 (AB 255) eine erneute psychiatrische Untersuchung und Beurteilung.

3.1.5 Mit Schreiben vom 27. Mai 2015 nahm Dr. med. E. _____ (AB 265) Stellung zu den ergänzenden Fragen und führte aus, dass es aufgrund der subjektiven anamnestischen Angaben zu unterschiedlichen Angaben gegenüber dem psychiatrischen und orthopädischen Gutachter gekommen sein könne. Am 9. Juni 2015 (AB 264) hielt Dr. med. F. _____ fest, dass aus psychiatrisch gutachterlicher Sicht eindeutig die

Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung mit anfangs leichter depressiver Episode vorliege, die auch im psychiatrischen Gutachten der MEDAS H. _____ im März 2007 diagnostiziert worden sei (S. 2). Im weiteren Verlauf habe sich seit etwa Januar 2012 eine Verschlechterung des psychischen Zustandsbildes mit mittelgradigen depressiven Episoden und seit etwa April 2013 eine durchgehende schwere depressive Episode erheben lassen.

3.1.6 Nach eigener Untersuchung am 16. November 2015 diagnostizierte der RAD-Arzt Dr. med. G. _____ im Bericht vom 9. Dezember 2015 (AB 280) mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine (nicht näher bezeichnete) anhaltende affektive Störung (ICD-10: F34.9), sowie aktenanamnestisch eine Acromioclaviculargelenksarthrose (mit leichter Bursitis subacromialis, Tendinopathie der Bizepssehne, SLAP II-Läsion sowie Labrumläsion mit Cystenbildung rechts), eine Lumboischialgie links (bei beginnender Osteochondrose L2 bis 5 mit Osteochondrose L5/S1 und Spondylarthrose sowie Rezidivdiscushernie L5/S1 mit Kontakt zur Nervenwurzel S1 links ohne klare Kompression) und einen Verdacht auf Pfannenlockerung bei Status nach Implantation einer zementfreien Hüfttotalprothese links im Mai 2012 [S. 37 f.]). Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sei eine (nicht näher bezeichnete) Verhaltensauffälligkeit mit körperlichen Störungen und Faktoren (ICD-10: F59), der Gebrauch von Cannabinoiden (ICD-10: Z72.2), sowie aktenanamnestisch eine Discusprotusion C3/4 und C4/5, ein Status nach Vorverlagerung des Nervus ulnaris rechts 1993 mit angeblichem CRPS der rechten oberen Extremität, eine Präadipositas und eine arterielle Hypertonie (ICD-10: I10). Aus psychiatrischer Sicht sei medizinisch-theoretisch in einer angepassten Tätigkeit von einer gesamthaften Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 70 % auszugehen, wobei sich diese aus einer Verminderung des täglichen Arbeitszeitpensums von 15 % und einer Verminderung der Leistungsfähigkeit (aufgrund eines anzunehmenden langsameren Arbeitstempos und höheren Pausenbedarfs) von 15 % ergebe. Tätigkeiten, welche mit besonderen psychischen Belastungen (z.B. Übernahme von Führungsfunktionen oder hoher Verantwortung) und mit besonderen Anforderungen an die Durchhaltefähigkeit sowie an Flexibilität und Umstellungsfähigkeit einhergingen, seien nicht zumutbar. Zudem seien aufgrund der Beeinträchtigungen in der Kontaktfähigkeit und der Gruppen-

fähigkeit Tätigkeiten in einem kleinen Team mit vertrauten Personen oder Tätigkeiten, welche mehrheitlich alleine und selbständig ausgeführt werden können, vorzuziehen. Aus somatischer Sicht könne auf das Zumutbarkeitsprofil von Dr. med. E. _____ der MEDAS D. _____ vom 28. Januar 2014 (AB 218.1 S. 15) abgestellt werden, nach welchem dem Beschwerdeführer eine 90 %ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit zumutbar sei. Da die Einschränkungen bei angepassten Tätigkeiten aus orthopädischer und aus psychiatrischer Sicht sich nicht additiv auswirkten, bestehe in somatisch und psychiatrisch angepassten Tätigkeiten interdisziplinär eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 70 % (S. 3). Dieses Zumutbarkeitsprofil habe ab dem Zeitpunkt der RAD-Untersuchung am 16. November 2015 Gültigkeit.

3.1.7 In seiner Stellungnahme vom 4. Juli 2016 (AB 292) hielt der RAD-Arzt Dr. med. G. _____ fest, dass deutliche Diskrepanzen zwischen den bisherigen Beurteilungen und den Feststellungen im Rahmen der BvO auszumachen seien: So habe der Beschwerdeführer während der gesamten RAD-Untersuchung den rechten Arm in einer Schonhaltung gehalten und lediglich den linken Arm gebraucht, während den Beobachtungen habe er seinen rechten Arm jedoch ohne erkennbare Funktionsbeeinträchtigungen und Schmerzen verwenden können (S. 2). Auch das leichte Hinken im RAD-Untersuchungsraum habe im Rahmen der BvO nicht festgestellt werden können, der Beschwerdeführer habe in einer zügigen Gangart und in zügigem Tempo marschieren und über mehrere Stunden an gleicher Stelle stehend verharren können. Das in der RAD-Untersuchung präsentierte ungepflegte Äussere (unrasiert, nicht besonders saubere Kleidung) sei im gesamten Beobachtungszeitraum – abgesehen vom Tag der RAD-Untersuchung – nicht festgestellt worden. Der Beschwerdeführer habe vielmehr einen gepflegten Eindruck gemacht. Schliesslich hätten auch regelmässige soziale Kontakte und verschiedene Aktivitäten erhoben werden können. Aufgrund der Beobachtungen im Rahmen der BvO müssten in psychiatrischer Hinsicht gewisse Korrekturen im Hinblick auf die Aktivitäts- und Partizipationsstörungen im Rahmen der Mini-ICF-APP vorgenommen werden, die Beeinträchtigungen seien bei der Durchhaltefähigkeit nur noch als leicht einzustufen und die Beeinträchtigungen in der Kontaktfähigkeit zu Dritten und in der Gruppenfähigkeit könne nicht mehr ausreichend begrün-

det werden (S. 3). Unter Berücksichtigung aller genannten Umstände sei aus psychiatrischer Sicht nicht nur von einer Verdeutlichung, sondern zumindest von einer Aggravation auszugehen. Die Diagnose einer (nicht näher bezeichneten) Verhaltensauffälligkeit mit körperlichen Störungen und Faktoren könne nicht mehr ausreichend begründet werden und werde nicht mehr gestellt. Aus psychiatrischer Sicht bestehe medizinisch-theoretisch in einer angepassten Tätigkeit keine Verminderung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit (S. 4). Interdisziplinär resultiere gesamthaft eine Arbeitsfähigkeit von 90 % in somatisch und psychiatrisch entsprechend angepassten Tätigkeiten.

3.1.8 In der Stellungnahme zum RAD-Untersuchungsbericht vom 29. August 2016 (AB 298) hielt Dr. med. I. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, bezüglich der vom RAD-Arzt festgehaltenen Diskrepanzen unter anderem fest, dass die angebliche Diskrepanz bezüglich der Laborbefunde des Drogenurintests bezüglich Cannabinoiden einfach hätten überprüft werden können und sich bei chronischen Schmerzpatienten nicht allzu selten falsch positive Ergebnisse bei Suchtmittelanalysen ergeben würden. Die Zweifel an der Fahrtauglichkeit seien unbegründet. Beim von Dr. med. G. _____ beschriebenen ungepflegten Erscheinungsbild handle es sich um einen weiteren Ausdruck des vorliegenden, schweren depressiven Syndroms (S. 2). Die Gewichtszunahme trotz Appetitlosigkeit lasse sich durch die Einnahme der Medikamente erklären. Insgesamt erscheine der Untersuchungsbericht des RAD-Arztes derart diametral entgegengesetzt zu den bisherigen Beurteilungen, dass hierauf keine zukünftigen Entscheidungen und Massnahmen der IV basieren könnten.

3.1.9 In ihrem Bericht vom 30. August 2016 (AB 297) hielt die RAD-Ärztin Dr. med. J. _____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, fest, dass aus somatischer Sicht auf das im Gutachten der MEDAS D. _____ definierte orthopädische/somatische Zumutbarkeitsprofil abgestellt werden und damit von einer Arbeitsfähigkeit von 90 % in einer angepassten Tätigkeit ausgegangen werden könne (S. 3).

3.1.10 In seiner Stellungnahme vom 9. Januar 2017 (AB 318) nahm der RAD-Arzt Dr. med. G. _____ zur Kritik von Dr. med. I. _____ Stellung

und führte aus, dass aus RAD-ärztlicher Sicht weiterhin an den RAD-Beurteilungen festgehalten werden könne.

3.2 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 (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; SVR 2015 IV Nr. 28 S. 86 E. 4.1).

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).

3.3 Bei der Beurteilung des Rentenanspruchs des Beschwerdeführers ist vorab zu beachten, dass die hier angefochtene Verfügung vom 3. Februar 2017 (AB 321) unter anderem das Verfahren betreffend das – bei laufender Dreiviertelrente gestellten – Rentenerhöhungsgesuch vom 3. Mai 2011 (AB 128) abschliesst. Insofern müssen bei allen Änderungen die Revisionsvoraussetzungen (vgl. E. 2.5.1 hiervor) erfüllt sein.

Zu prüfen ist, ob im Vergleichszeitraum seit der Erstellung des Gutachtens der MEDAS H. _____ vom 6. März 2007 (AB 73) – gestützt auf welches das Verwaltungsgericht mit VGE IV/68840 vom 11. September 2008 (AB 94) eine Arbeitsfähigkeit von 50 % aus somatischen Gründen in einer leidensangepassten Tätigkeit annahm und in der Folge eine halbe bzw.

Dreiviertelsrente ausgerichtet wurde (vgl. AB 107) – und der hier angefochtenen Verfügung vom 3. Februar 2017 (AB 321) in den tatsächlichen Verhältnissen eine Änderung eingetreten ist, die geeignet ist, den IV-Grad in anspruchsbegründender Weise zu beeinflussen

3.4 *Rentenrevision per Mai 2012*

Unbestritten und durch das diesbezüglich schlüssige Gutachten der MEDAS D. _____ vom 28. Januar 2014 (AB 218.1) und die übrigen Akten belegt ist, dass der Beschwerdeführer aufgrund der Implantation einer Hüfttotalprothese links im Mai 2012 und im Rahmen der postoperativen Rehabilitation während der folgenden drei Monate aus somatischer Sicht in jeglicher Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig war (S. 15). Eine verwertbare Arbeitsleistung war damit dem Beschwerdeführer für die Zeit von Mai 2012 bis August 2012 nicht möglich. Nachdem ihm durch das Gutachten der MEDAS H. _____ vom 6. März 2007 (AB 73) eine verbleibende Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer sehr gut adaptierten Verweistätigkeit attestiert worden war, ist im Frühling 2012 zweifellos eine wesentliche Veränderung in den relevanten Tatsachen eingetreten, womit von der Beschwerdegegnerin ein Revisionsgrund zu Recht bejaht wurde. Der Beschwerdeführer hat deshalb unter Berücksichtigung der Frist von drei Monaten gemäss Art. 88a Abs. 2 IVV (E. 2.5.2 vorstehend) ab dem 1. August 2012 bis zum 30. November 2012 einen Anspruch auf eine ganze IV-Rente. Die angefochtene Verfügung vom 3. Februar 2017 (AB 321) ist diesbezüglich nicht zu beanstanden.

3.5 *Rentenrevision per August 2012*

Ab dem 1. August 2012 lag danach wieder die vorbestehende und von den Gutachtern der MEDAS H. _____ im psychiatrisch-rheumatologischen Gutachten vom 6. März 2007 (AB 73) definierte Arbeits- und Leistungsfähigkeit in einer gut adaptierten Verweistätigkeit von 50 % (S. 18 f.) vor. Der von der Beschwerdegegnerin durchgeführte Einkommensvergleich (AB 321 S. 4) ist nicht zu beanstanden und wird vom Beschwerdeführer auch nicht kritisiert. Bei einem IV-Grad von 65 % besteht deshalb in Anwendung von Art. 88a Abs. 1 IVV (vgl. E. 2.5.2 vorstehend) ab dem 1. Dezember 2012 wiederum ein Anspruch auf eine Dreiviertelsrente.

3.6 Rentenrevision per April 2013

In der angefochtenen Verfügung vom 3. Februar 2017 (AB 321) hat sich die Beschwerdegegnerin für die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ab April 2013 massgeblich auf das orthopädisch-psychiatrische Gutachten der MEDAS D._____ vom 28. Januar 2014 (AB 218.1) gestützt. Der psychiatrische Gutachter Dr. med. F._____ hat dort in schlüssiger und nachvollziehbarer Weise dargelegt, dass eine Verschlechterung insbesondere des psychischen Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers ab April 2013 eingetreten ist (S. 35). So sei es nach anfänglichen depressiven Stimmungsschwankungen etwa seit 2007 zu einer rezidivierenden depressiven Störung mit anfangs leichter depressiver Episode gekommen. Im weiteren Verlauf konnte der Gutachter seit etwa Januar 2012 eine Verschlechterung des psychischen Zustandsbildes mit mittelgradigen depressiven Episoden und seit etwa April 2013 eine schwere depressive Episode erheben (vgl. auch das Schreiben vom 9. Juni 2015 [AB 264 S. 2]). Daran vermögen die vorliegenden Akten nichts zu ändern: Insbesondere hat der RAD-Arzt Dr. med. G._____ zwar bereits in seinem Aktenbericht vom 11. August 2014 (AB 230) die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung angezweifelt und den von den Gutachtern der MEDAS D._____ skizzierten Verlauf der psychischen Erkrankung als nicht nachvollziehbar bezeichnet (S. 25). In der Folge ist es ihm jedoch nicht gelungen, anlässlich seiner eigenen psychiatrischen Untersuchung vom 16. November 2015 die Einschätzung des Psychiaters der D._____ Dr. med. F._____ für den damaligen Zeitraum zu widerlegen. Auch in den weiteren medizinischen Berichten in den vorliegenden Akten finden sich keine Hinweise, die den Beweiswert der Beurteilung von Dr. med. F._____ zu schmälern vermöchten, weshalb die Beschwerdegegnerin zu Recht auf dessen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit abgestellt hat und von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht ab April 2013 ausgegangen ist (AB 321 S. 2). Die Beschwerdegegnerin hat deshalb auch ab diesem Zeitpunkt zu Recht das Vorliegen eines Revisionsgrundes bejaht.

Somit besteht bei einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht ab April 2013 wiederum ein IV-Grad von 100 %, weshalb der Be-

schwerdeführer unter Berücksichtigung der Dreimonatsfrist gemäss Art. 88a Abs. 2 IVV (vgl. E. 2.5.2 vorstehend) ab dem 1. Juli 2013 erneut Anspruch auf eine ganze IV-Rente hat. Die angefochtene Verfügung vom 3. Februar 2017 (AB 321) ist auch bezüglich dieser Rentenerhöhung nicht zu beanstanden.

3.7 Rentenrevision bzw. Rentenaufhebung per Dezember 2015

3.7.1 Ob die im Rahmen der BvO erlangten Beweismittel (schriftlicher Bericht der Beobachtungen vom 22. Juli 2016 [AB 295] sowie die Videoaufzeichnungen in Form einer DVD) nach dem Urteil des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte (EGMR) vom 18. Oktober 2016 (Vukota-Bojic gegen Schweiz [61838/10]) im vorliegenden Verfahren verwendet werden können, kann offen bleiben. Denn zur Begründung der Rentenaufhebung braucht es die Erkenntnisse aus der BvO nicht (vgl. E. 3.7.2 ff. nachfolgend). Immerhin kann festgehalten werden, dass das Verwaltungsgericht des Kantons Bern in IV-Verfahren die BvO bis anhin als erweiterte Sachverhaltsermittlung auch nach dem vom Beschwerdeführer angeführten EGMR-Urteil 61838/10 als zulässig erachtet hat, findet sich in der Invalidenversicherung mit Art. 59 Abs. 5 IVG doch eine genügende gesetzliche Grundlage für eine Observation einer versicherten Person (Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 10. Januar 2017, IV/2016/1045, E. 3.3). Darüber hinaus ist bisher weder durch den EGMR noch vom Bundesgericht eine auf Grundlage von Art. 59 Abs. 5 IVG angeordnete BvO als unzulässig eingestuft worden. Auch vorliegend besteht deshalb kein Anlass, von dieser Praxis abzuweichen.

3.7.2 Für die Beurteilung der Verhältnisse ab Dezember 2015 hat sich die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 3. Februar 2017 (AB 321) auf den Untersuchungsbericht des RAD-Arztes Dr. med. G. _____ vom 9. Dezember 2015 (AB 280) und dessen Stellungnahme vom 4. Juli 2016 (AB 292) gestützt.

Der Untersuchungsbericht des RAD-Psychiaters Dr. med. G. _____ vom 9. Dezember 2015 (AB 280) erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (E. 3.2 hiervor) und zeichnet – zumindest was den Zeitpunkt

der Untersuchung am 16. November 2015 betrifft – ein schlüssiges und überzeugendes Bild des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers und dessen Arbeitsfähigkeit. Dr. med. G. _____ hat den Beschwerdeführer selber untersucht und gestützt darauf und in Würdigung der umfassenden medizinischen Akten einleuchtend und nachvollziehbar begründet, dass beim Beschwerdeführer in psychiatrischer Sicht in einer angepassten Tätigkeit eine Verminderung von 30 % in der Arbeitsfähigkeit besteht (AB 280 S. 50). Nach Einsicht in die Unterlagen der BvO vom 1. Februar 2016 (AB 285) korrigierte er im Bericht vom 4. Juli 2016 (AB 292) überzeugend dieses Zumutbarkeitsprofil dahingehend, dass aus psychiatrischer Hinsicht in einer angepassten Tätigkeit keine Arbeitsunfähigkeit mehr bestehe.

Aber auch ohne Berücksichtigung der BvO-Ergebnisse (vgl. E. 3.7.1 vorstehend) würde sich diese Einschätzung des RAD-Arztes bestätigen: Die Facebook-Einträge des Beschwerdeführers auf seinem öffentlich zugänglichen Profil (AB 295) zeichnen ein anderes Bild, als es anlässlich der RAD-Untersuchung im November 2015 präsentiert wurde. Dort wird die Einschätzung von Dr. med. G. _____, dass im Zeitpunkt seiner Untersuchung keine schwere Depression mehr vorlag und damit eine erhebliche Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes vorlag, ohne weiteres bestätigt. Insbesondere der Hinweis auf die „erste Bergtour 2016“ (AB 295 S. 10) und auch weitere Wanderungen im Juli 2016 fallen dabei ins Gewicht: So finden sich auf dem Facebook-Profil unter anderen am 10. Juli 2016 Fotos der Wanderung „Suggiture“, welcher der Schwierigkeitsgrad „T3 – anspruchsvolles Bergwandern“ zugewiesen wurde und mit rund sechs Stunden veranschlagt wird (über www.hikr.org/tour/post121050.html, zuletzt besucht am 9. Juni 2017). Auch von der Wanderung vom 16. Juli 2016 über Saxeten-Bällehöchst-Sulsalp-Sulwald-Isetflueh finden sich mehrere kommentierte Bilder auf dem Facebookprofil (beide Wanderungen auf dem öffentlichen Facebook-Profil des Beschwerdeführers „A. _____“ einsehbar, zuletzt besucht am 9. Juni 2017).

Aus psychiatrischer Sicht spricht dieses auf Facebook dokumentierte Verhalten des Beschwerdeführers klar gegen das Vorliegen einer schweren Depression und untermauert die Einschätzung von Dr. med. G. _____.

Es ist damit auch ohne die Erkenntnisse aus der BvO erstellt, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in somatischer wie auch in psychiatrischer Hinsicht seit der rentenzusprechenden Verfügung vom 4. Juni 2009 (AB 107) deutlich verbessert hat.

Daran, dass ab der Untersuchung durch Dr. med. G. _____ auch von einem veränderten psychischen Gesundheitszustand auszugehen ist, ändert auch die Kritik von Dr. med. I. _____ in seiner Stellungnahme vom 29. August 2016 (AB 298) nichts, zumal dieser nicht darlegt, dass der Beschwerdeführer gestützt auf seine eigene Untersuchung nach wie vor an einer schweren Depression leidet, sondern sich alleine darauf beschränkt, die Beurteilung des RAD-Arztes zu kritisieren. Auch weitere Berichte, welche die Einschätzung von Dr. med. G. _____ in Zweifel zu ziehen vermöchten, finden sich in den Akten nicht.

Damit ist mit dem RAD-Psychiater davon auszugehen, dass spätestens im Zeitpunkt der RAD-Untersuchung im November 2015 keine schwere Depression mehr vorgelegen hat. Bei leichten bis mittelschweren Störungen aus dem depressiven Formenkreis resultiert hingegen gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung regelmässig keine invalidenversicherungsrechtlich relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Entscheid des BGER vom 3. April 2017, 8C_814/2016, E. 5.3.2 [zur Publikation vorgesehen]); dies gilt auch im vorliegenden Fall, zumal eine Therapieresistenz hier nicht ausgewiesen ist.

3.7.3 Auch in somatischer Hinsicht ist ein Revisionsgrund ohne weiteres erstellt. Die vorgenannten Facebook-Einträge des Beschwerdeführers zeigen deutlich, dass er anlässlich der RAD-Untersuchung sein körperliches Leistungsvermögen schlechter dargestellt hat, als es tatsächlich war, denn anlässlich der Untersuchung hatte er gegenüber Dr. med. G. _____ noch ausgesagt, dass er nur noch „kurze Wanderungen auf nicht allzu steilen Wegen“ unternehmen könne (AB 280 S. 30). In sämtlichen, seit dem Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 11. September 2008 (AB 94) erstellten Gutachten ist aus somatischer Sicht eine erhebliche gesundheitliche Verbesserung – mit entsprechender Verminderung der Arbeitsunfähigkeit – ausgewiesen. Insbesondere hat der orthopädische Gutachter der MEDAS D. _____ Dr. med. E. _____ im Gutachten vom

28. Januar 2014 (AB 218.1) – abgesehen von der Zeit der postoperativen Rehabilitation von Mai bis August 2012 (vgl. 3.4 vorstehend) – bereits ab Oktober 2011 eine Arbeitsfähigkeit von 90 % attestiert, was offenkundig einer wesentlichen Verbesserung des somatischen Gesundheitszustandes entspricht. Diese Einschätzung wird vom Beschwerdeführer nicht bestritten und wurde in der Folge von allen Experten bestätigt (vgl. u.a. RAD-Untersuchungsbericht vom 16. November 2015 [AB 280], neurochirurgisches Gutachten von Dr. med. C. _____ vom 14. August 2013 [AB 202.2] und Bericht der RAD-Orthopädin Dr. med. J. _____ vom 30. August 2016 [AB 297]), weshalb darauf abzustellen ist.

3.7.4 Zusammenfassend ist deshalb auf den Untersuchungsbericht des RAD-Arztes Dr. med. G. _____ vom 9. Dezember 2015 (AB 280) bzw. dessen Stellungnahme vom 4. Juli 2016 (AB 292) und das dort formulierte Leistungsprofil abzustellen. Interdisziplinär resultiert damit eine Arbeitsfähigkeit von 90 % in einer somatisch und psychiatrisch entsprechend angepassten Tätigkeit (S. 4). Auf den Zeitpunkt dieser RAD-Untersuchung im November 2015 ist demzufolge ein weiterer Revisionsgrund gegeben (vgl. E. 2.5.2 vorstehend).

3.7.5 Selbst wenn zu Gunsten des Beschwerdeführers auf die Erkenntnisse des RAD-Psychiaters aus der BvO nicht abgestellt würde (vgl. E. 3.7.1 hiervoor) und weiterhin gestützt auf seinen Bericht vom 9. Dezember 2015 von einer Einschränkung aus psychiatrischer Sicht von 30 % in der Arbeitsfähigkeit auszugehen wäre, wäre damit ohne weiteres ein Revisionsgrund gegeben und der Anspruch des Beschwerdeführers ist frei zu prüfen (vgl. E. 2.5.2 vorstehend).

4.

4.1 Auf der Grundlage des festgestellten Zumutbarkeitsprofils (vgl. E. 3.7.4 hiervoor) ist der IV-Grad des Beschwerdeführers anhand der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu bestimmen (vgl. E. 2.3 hiervoor).

4.1.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns bzw. im Revisionszeitpunkt nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30, 134 V 322 E. 4.1 S. 325). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss Tabellenlohn abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30; Entscheid des EVG vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

4.1.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2016 UV Nr. 13 S. 40 E. 2.2). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 142 V 178 E. 2.5.7 S. 188, 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2016 UV Nr. 13 S. 40 E. 2.2).

4.1.3 Für den Einkommensvergleich sind Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen (BGE 129 V 222). Vorliegend ist der Einkommensvergleich auf den Revisionszeitpunkt – mithin auf das Jahr 2015 (vgl. E. 3.7.4 vorstehend) – hin durchzuführen.

4.2 Der Beschwerdeführer hat seine ursprünglich erlernte Arbeitstätigkeit als ... aus gesundheitlichen Gründen im Jahr 1995 aufgegeben und wurde (unterstützt durch die Beschwerdegegnerin) zum ... umgeschult (AB 1.1 S. 3). Mehr als 20 Jahre später kann zwar noch angenommen wer-

den, dass der Beschwerdeführer weiterhin als ... tätig wäre, jedoch ist nicht ohne weiteres anzunehmen, dass er ohne Eintritt des Gesundheitsschadens immer noch beim selben Arbeitgeber tätig wäre. Das Valideneinkommen kann deshalb nicht aufgrund des zuletzt erzielten Lohnes ermittelt werden, sondern es ist grundsätzlich auf den Tabellenlohn abzustellen (vgl. E. 4.1.1 vorstehend). Hierfür ist die LSE 2014, Tabelle TA1, Ziff. 41 - 43 (Baugewerbe), Kompetenzniveau 2 (der Beschwerdeführer hat eine Lehre als ... absolviert und während 10 Jahren auf diesem Beruf gearbeitet), heranzuziehen. Der massgebliche monatliche Bruttolohn für Männer beträgt Fr. 5'885.-. Aufgerechnet auf die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.5 Stunden (BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche [Tabelle T 03.02.03.01.04.01], Zeile F [Baugewerbe/Bau]) und indexiert auf das Jahr 2015 (BFS, Tabelle T1.1.10, Nominallohnindex, Männer, Baugewerbe/Bau, Index 2014: 102.8 Punkte bzw. 2015: 102.5 Punkte) beträgt das durchschnittliche Einkommen jährlich Fr. 73'054.45 ($\text{Fr. } 5'885.- \times 12 / 40 \times 41.5 / 102.8 \times 102.5$).

Da der Beschwerdeführer keine Verweistätigkeit im zumutbaren Rahmen aufgenommen hat, hat sich die Beschwerdegegnerin bei der Ermittlung des hypothetischen Invalideneinkommens zulässigerweise auf die statistischen Werte der LSE gestützt (vgl. E. 4.1.2 hiervor). Dabei ist grundsätzlich auf den Totalwert der Tabelle TA1 abzustellen. Ausgehend von der LSE 2014, aufindexiert auf das Jahr 2015 und angepasst an die durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit, resultiert ein hypothetisches Jahresgehalt von Fr. 66'646.30 ($\text{Fr. } 5'312.- [\text{BFS, LSE 2014, TA1, Männer, Total, Kompetenzniveau 1}] \times 12 \text{ Monate} / 40 \text{ Wochenarbeitsstunden} \times 41.7 [\text{BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit, Total, 2014}] / 103.2 \times 103.5 [\text{BFS, Tabelle T1.1.10, Nominallohnindex, Männer, Total, Index 2014: 103.2 Punkte bzw. 2015: 103.5 Punkte}]$). Bei einer Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit von 10 % (vgl. E. 3.7.4 vorstehend) und unter Berücksichtigung eines nicht zu beanstandenden behinderungsbedingten Abzuges von 10 %, wie ihn die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung gewährt hat (AB 321 S. 3), beträgt das Invalideneinkommen damit Fr. 53'983.50 ($\text{Fr. } 66'646.30 \times 0.9 \times 0.9$).

4.3 Bei einem hypothetischen Valideneinkommen von Fr. 73'054.45 und einem hypothetischen Invalideneinkommen von Fr. 53'983.50 resultiert eine Einkommenseinbusse von Fr. 19'070.95, was einem rentenausschliessenden IV-Grad von gerundet 26 % entspricht ($[(Fr. 73'054.45 \text{ ./. Fr. } 53'983.50) / Fr. 73'054.45 \times 100]$ [zur Rundung: BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123]).

4.4 Selbst bei Berücksichtigung einer 30 %igen Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit in einer somatisch und psychiatrisch angepassten Tätigkeit (vgl. E. 3.7.3 vorstehend) würde sich am Ereignis nichts ändern. Bei einem Valideneinkommen von ebenfalls Fr. 73'054.45 und einem Invalideneinkommen von Fr. 46'652.40 ($Fr. 66'646.30 \times 0.7$) resultierte eine Einkommenseinbusse von Fr. 26'402.05 und damit ein ebenfalls rentenausschliessender IV-Grad von gerundet 36 % ($[(Fr. 73'054.45 \text{ ./. Fr. } 46'652.40) / Fr. 73'054.45 \times 100]$).

5.

Zu prüfen ist schliesslich, ob die Beschwerdegegnerin die Rente zu Recht zufolge Meldepflichtverletzung rückwirkend per 30. November 2015 (AB 321) aufgehoben hat.

5.1 Die Herabsetzung oder Aufhebung der Renten und Hilflosenentschädigungen 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 IVV zumutbaren Meldepflicht nicht nachgekommen ist (Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. b IVV).

Jede wesentliche Änderung in den für eine Leistung massgebenden Verhältnissen ist von den Bezügerinnen und Bezügeren, ihren Angehörigen oder Dritten, denen die Leistung zukommt, dem Versicherungsträger oder dem jeweils zuständigen Durchführungsorgan zu melden (Art. 31 Abs. 1 ATSG). Art. 77 IVV konkretisiert diesbezüglich, dass der Berechtigte oder sein gesetzlicher Vertreter sowie Behörden oder Dritte, denen die Leistung zukommt, jede für den Leistungsanspruch wesentliche Änderung, nament-

lich eine solche des Gesundheitszustandes, der Arbeits- oder Erwerbsfähigkeit, der Hilflosigkeit oder des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes, der persönlichen und gegebenenfalls der wirtschaftlichen Verhältnisse des Versicherten, unverzüglich der IV-Stelle anzuzeigen haben. Für den Tatbestand der Meldepflichtverletzung ist ein schuldhaftes Fehlverhalten erforderlich, wobei nach ständiger Rechtsprechung bereits eine leichte Fahrlässigkeit genügt (BGE 118 V 214 E. 2a S. 218; SVR 2012 IV Nr. 12 S. 62 E. 4.2.1). Die versicherte Person hat der ihr obliegenden Meldepflicht persönlich nachzukommen (SVR 1995 IV Nr. 58 S. 167 E. 5b).

Gemäss dem revidierten Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. b IVV (in Kraft seit 1. Januar 2015) erfolgt die rückwirkende Leistungsanpassung bei einer Meldepflichtverletzung oder bei einer unrechtmässigen Erwirkung der Leistung unabhängig davon, ob diese ein Grund für die Weiterausrichtung der Leistung war.

5.2 Vorliegend ist aufgrund der Akten – auch ohne Beizug der BvO (vgl. E. 3.7.5 vorstehend) – erstellt, dass spätestens im Zeitpunkt der Untersuchung durch den RAD-Psychiater Dr. med. G. _____ vom 16. November 2015 (AB 280) eine Verbesserung der gesundheitlichen Situation bestanden hat (E. 3.7 hiervor). Diese Veränderung hat der Beschwerdeführer unbestrittenermassen der Beschwerdegegnerin nicht aus eigenem Antrieb gemeldet. Es ist ihm daher mindestens eine pflichtwidrige Unvorsichtigkeit im Sinne von Fahrlässigkeit vorzuwerfen, womit der Tatbestand der schuldhaften Meldepflichtverletzung gemäss Art. 77 IVV erfüllt ist. Diese schuldhafte Verletzung der Meldepflicht hat eine rückwirkende Änderung der Leistung auf den Zeitpunkt des Revisionsgrundes zur Folge (vgl. E. 5.1 hiervor).

5.3 Die Beschwerdegegnerin hat demnach zu Recht rückwirkend per 1. Dezember 2015 die Rentenleistungen aufgehoben. Die Verfügung vom 3. Februar 2017 (AB 321) ist bezüglich der rückwirkenden Aufhebung der IV-Rente nicht zu beanstanden.

6.

Zu prüfen bleibt schliesslich die von der Beschwerdegegnerin am 7. Februar 2017 (AB 322) verfügte Rückerstattung der seit Dezember 2015 unrechtmässig bezogenen Rentenleistungen im Umfang von Fr. 17'940.–.

6.1 Unrechtmässig bezogene Leistungen sind zurückzuerstatten. Wer Leistungen in gutem Glauben empfangen hat, muss sie nicht zurückerstatten, wenn eine grosse Härte vorliegt (Art. 25 Abs. 1 ATSG).

6.2 Nach dem Gesagten bezog der Beschwerdeführer ab 1. Dezember 2015 bis zu deren Sistierung per 2. November 2016 (Verfügung vom 2. November 2016 [AB 306] bzw. Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 25. Januar 2017, IV/2016/1151 [AB 320]) zu Unrecht eine IV-Rente (vgl. E. 5 hiervor). Diese Leistungen unterliegen der Rückerstattungspflicht.

In masslicher Hinsicht hat die Beschwerdegegnerin einen Rückforderungsbetrag von Fr. 17'940.– verfügt. In den Akten finden sich keine Anhaltspunkte, dass diese Rückforderung betragsmässig nicht korrekt oder die Verfügung anderweitig mangelhaft sein könnte. Dies wird denn auch vom Beschwerdeführer nicht (substanziert) bestritten. Die Rückerstattungsverfügung vom 7. Februar 2017 (AB 322) erweist sich damit ebenfalls als rech- tens.

6.3 Mit Blick auf die vom Beschwerdeführer zudem geforderte Aufhebung der Rückforderungsverfügung infolge Verrechnung mit den noch auszahlenden Rentenleistungen ist festzuhalten, dass es der Beschwerdegegnerin unbenommen bleibt, die dem Beschwerdeführer noch auszurichtenden Differenzbeträge zwischen den ausbezahlten Dreiviertelrenten und der zugesprochenen ganzen IV-Rente für die Monate August bis November 2012 sowie Juli 2013 bis November 2015 mit dem Rückerstattungsanspruch zu verrechnen.

7.

Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu Recht für die Zeit vom 1. August 2012 bis zum 30. November 2012

sowie vom 1. Juli 2013 bis zum 30. November 2015 eine ganze IV-Rente zugesprochen und den Anspruch auf Rentenleistungen ab dem 1. Dezember 2015 verneint. Auch die Rückforderung der in der Zeit vom 1. Dezember 2015 bis zum 30. November 2106 im Betrag von Fr. 17'940.– ist nicht zu beanstanden. Die angefochtenen Verfügungen vom 2. Februar 2017 (AB 321) und vom 7. Februar 2017 (AB 322) erweisen sich damit als rech- tens und die Beschwerde vom 8. März 2017 ist abzuweisen.

8.

8.1 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. 1'000.–, werden ent- sprechend dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer zur Be- zahlung auferlegt. Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

8.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat weder der Beschwerde- führer (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG) noch die obsiegende Beschwerdegegnerin als öffentlich-rechtliche Anstalt des Kantons Bern einen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 104 Abs. 3 VRPG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 1'000.– werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in glei- cher Höhe entnommen.

3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwältin B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

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.