

200 17 294 IV und
200 17 443 IV (2)
GRD/PES/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 19. März 2018

Verwaltungsrichter Grütter, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Loosli
Gerichtsschreiber Peter

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügungen vom 17. Februar und 18. April 2017



Sachverhalt:

A.

Im August 2011 meldete sich der 1970 geborene A. _____ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) bei der Invalidenversicherung für eine berufliche Integration/Rente an (Antwortbeilage [AB] 2). Die IV-Stelle Bern (nachfolgend IV-Stelle bzw. Beschwerdegegnerin) nahm in der Folge in medizinischer und erwerblicher Hinsicht Abklärungen vor.

Nach einer Untersuchung durch den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD), Dr. med. C. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 20. Dezember 2011 (AB 26/27) erteilte die IV-Stelle dem Versicherten am 25. Januar 2012 Kostengutsprache für ein Belastbarkeitstraining vom 30. Januar bis 1. April 2012 in der Abklärungsstelle D. _____ (AB 32) sowie mit Mitteilung vom 23. März 2012 Kostengutsprache für ein Belastbarkeitstraining in der Abklärungsstelle E. _____ für die Zeit vom 2. April bis 24. Juni 2012 (AB 43). Am 19. Juli 2012 schloss die IV-Stelle das Dossier in der Abteilung Eingliederungsmanagement (AB 58) und sprach dem Versicherten insbesondere gestützt auf einen neuen RAD-Bericht von Dr. med. C. _____ vom 11. Februar 2013 (AB 64) mit Verfügung vom 12. März 2014 für die Zeit ab dem 1. Juni 2012 eine ganze Rente zu (AB 72).

B.

Im Rahmen eines Revisionsverfahrens von Amtes wegen meldete der Versicherte am 12. Mai 2015, es gehe ihm langsam aber ständig schlechter (AB 77), während die behandelnde Psychiaterin Dr. med. F. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, den Gesundheitszustand in ihrem Verlaufsbericht vom 7. Juni 2015 als stationär bezeichnete (AB 79). Zur Klärung der medizinischen Situation und Festlegung des Zumutbarkeitsprofils bot die IV-Stelle den Versicherten in der Folge zu einer medizinischen Untersuchung durch den RAD, Dr. med. G. _____, Facharzt für

Psychiatrie und Psychotherapie, auf (AB 81). Der entsprechende Untersuchungsbericht datiert vom 17. Mai 2016 (AB 84).

Nachdem die IV-Stelle auf eine anonyme Meldung vom 10. Februar 2014 hin, dass der Versicherte sein Leiden nur vorspiele (AB 86), eine Beweissicherung vor Ort veranlasst hatte, wurde der entsprechende Bericht vom 13. Juni 2016 (AB 87) am 21. Juli 2016 Dr. med. G. _____ vom RAD vorgelegt und um Stellungnahme gebeten, ob sich an der bisherigen medizinischen Beurteilung etwas ändere. Dieser hielt in der Folge in ausführlicher Würdigung des gesamten Dossiers fest, die Feststellungen im Rahmen der Beweissicherung vor Ort bestätigten den bereits bestandenen Eindruck von Inkonsistenzen, Verdeutlichung und Aggravation. Die Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit sei insgesamt dahingehend anzupassen, als davon auszugehen sei, dass dem Versicherten eine angepasste Tätigkeit in einem Arbeitszeitpensum von circa acht Stunden pro Tag mit einer Verminderung der Leistungsfähigkeit von zehn Prozent möglich und zumutbar sein sollte (AB 89).

Nach einem Gespräch mit dem Versicherten am 24. Oktober 2016 (AB 91) verfügte die IV-Stelle am 31. Oktober 2016 die sofortige Sistierung der laufenden Rentenzahlungen und entzog einer allfälligen Beschwerde hiergegen die aufschiebende Wirkung (AB 92).

Am 11. November 2016 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die rückwirkende Aufhebung seiner Invalidenrente per 31. Mai 2014 in Aussicht. Für die Zeit ab dem 1. Juni 2014 liege eine unrechtmässige Erwirkung der Rente vor. Die in dieser Zeit zu Unrecht bezogenen Leistungen seien zurückzuerstatten. Er erhalte hierüber eine separate Verfügung (AB 99).

Gegen diesen Vorbescheid erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, am 9. Dezember 2016 Einwand (AB 102), welchen er unter Beilage eines Berichts der behandelnden Psychiaterin vom 11. Dezember 2016 (AB 104 S. 3 ff.) mit Eingabe vom 14. Dezember 2016 (AB 104 S. 1 f.) ergänzend begründen liess.

Nach Einholung einer Stellungnahme von Dr. med. G. _____ vom RAD zu den erhobenen Einwänden (AB 107) verfügte die IV-Stelle am 17. Februar 2017 ihrem Vorbescheid vom 11. November 2016 entsprechend die

rückwirkende Aufhebung der Rente per 31. Mai 2014 und entzog einer allfälligen Beschwerde hiergegen die aufschiebende Wirkung (AB 108).

Am 18. April 2017 erliess die IV-Stelle zudem eine Rückerstattungsverfügung bezüglich der vom 1. Juni 2014 bis 30. November 2016 ausgerichteten Rentenzahlungen im Betrag von total Fr. 84'073.-- (AB 111).

C.

Mit Eingabe vom 17. März 2017 erhob der Versicherte, wiederum vertreten durch Rechtsanwalt B._____, gegen die rentenaufhebende Verfügung vom 17. Februar 2017 Beschwerde mit den Rechtsbegehren, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verurteilen, ihm weiterhin mindestens eine halbe Invalidenrente zu bezahlen. Eventualiter sei die Verfügung aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verurteilen, unter Wahrung seiner Mitwirkungsrechte eine psychiatrische Begutachtung durchzuführen. Zudem sei die Beschwerdegegnerin gerichtlich zu verpflichten, die Observationsakten aus dem Dossier zu entfernen. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen.

Mit weiterer Eingabe vom 11. Mai 2017 erhob der Versicherte auch gegen die Rückerstattungsverfügung vom 18. April 2017 Beschwerde mit dem Antrag, diese sei aufzuheben.

In beiden Verfahren reichte die Beschwerdegegnerin am 1. Juni 2017 je eine Beschwerdeantwort ein.

Mit prozessleitender Verfügung vom 7. Juni 2017 vereinigte der Instruktionsrichter die Verfahren und gab den Parteien die Möglichkeit, bis am 29. Juni 2017 Schlussbemerkungen einzureichen.

Von dieser Möglichkeit machte der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 26. Juni 2017 Gebrauch, während die Beschwerdegegnerin auf Schlussbemerkungen verzichtete.

Am 6. März 2018 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 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 VRPG) eingehalten sind, ist auf die Beschwerden einzutreten.

1.2 Angefochten sind die Verfügungen der IV-Stelle Bern vom 17. Februar und 18. April 2017 (AB 108 und 111). Streitig und zu prüfen ist die Rechtmässigkeit der revisionsweisen Rentenaufhebung rückwirkend per 31. Mai 2014 sowie die Rückforderung der dem Beschwerdeführer vom 1. Juni 2014 bis 30. November 2016 ausgerichteten Rentenzahlungen im Betrag von total Fr. 84'073.--.

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 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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 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 aufge-

hoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 134 V 131 E. 3 S. 132). 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). 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).

2.5 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).

2.6 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).

2.7 Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353). Der Beweiswert von RAD-Untersuchungsberichten nach Art. 49 Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) ist mit jenem von externen medizinischen Sachverständigengutachten (BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353) vergleichbar, sofern sie den von der Rechtsprechung umschriebenen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten genügen (vgl. E. 2.6 hiavor) und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1 S. 219; SVR 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2).

2.8 Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits lässt es nicht zu, ein medizinisches Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (SVR 2008 IV Nr. 15 S. 44 E. 2.2.1).

2.9 Psychische Leiden – und nicht nur somatoforme/funktionelle Störungen – sind wegen ihres Mangels an objektivierbarem Substrat dem direkten Beweis einer anspruchsbegründenden Arbeitsunfähigkeit nicht zugänglich. Dieser Beweis ist indirekt, behelfsweise, mittels Indikatoren zu führen. Da bei sämtlichen psychischen Störungen trotz variierender Prägnanz der erhebaren Befunde im Wesentlichen vergleichbare Beweisprobleme bestehen, sind grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen dem strukturieren Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen. Diese Abklärungen enden stets mit der Rechtsfrage, ob und in welchem

Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der nach BGE 141 V 281 rechtserheblichen Indikatoren auf eine Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 30. November 2017, 8C_130/2017, E. 7.1 und 7.2).

3.

3.1 Im Rahmen des vorliegenden Revisionsverfahrens wurde der Beschwerdeführer vom RAD-Arzt Dr. med. G. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, am 12. Mai 2016 eingehend untersucht. Im entsprechenden detaillierten Bericht vom 17. Mai 2016 kommt der Facharzt zum Schluss, dass im Vergleich zu den Erhebungen im Zeitpunkt der Rentenzusprechung am 12. März 2014 eine teilweise Verbesserung des Gesundheitszustands und des Funktionsniveaus festzustellen seien. Diagnostisch sei von einer posttraumatischen Belastungsstörung auszugehen. Die Kriterien für eine depressive Episode gemäss ICD-10 seien zum Zeitpunkt der aktuellen RAD-Untersuchung nicht mehr ausreichend vorhanden und auch die Kriterien der Diagnose einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastungen seien nicht mehr vollständig erfüllt gewesen, da keine ausreichenden Anhaltspunkte für eine feindliche Haltung der Welt gegenüber, kein vollständiger sozialer Rückzug und keine Entfremdung auszumachen gewesen seien. Auch hätten bei der aktuellen RAD-Untersuchung keine Müdigkeit und rasche Ermüdbarkeit, keine Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen und keine depressive Stimmung mehr festgestellt werden können. Weiter habe auch keine vollständige Beeinträchtigung von Durchhaltefähigkeit sowie Flexibilität und Umstellungsfähigkeit erhoben werden können. Aufgrund der aktuell erhobenen Psychopathologie und den daraus resultierenden funktionellen Beeinträchtigungen sei medizinisch-theoretisch davon auszugehen, dass dem Versicherten eine angepasste Tätigkeit zu vier Stunden pro Tag, idealerweise aufgeteilt auf zwei Stunden vormittags und zwei Stunden nachmittags, mit einer Verminderung der Leistungsfähigkeit von 10% möglich und zumutbar sei. Es sei anzumerken, dass bei der aktuellen RAD-Untersuchung Anhaltspunkte für Verdeutlichung festzustellen gewesen seien und dass im gesamten Verlauf gewisse Hinweise für Inkonsistenzen vorliegen würden (AB 84).

3.2 Insbesondere aufgrund eines anonymen Hinweises, wonach der Versicherte sein Leiden nur vorspiele, war dieser im Juni und September 2014, im Februar und Oktober 2015 sowie im Mai 2016 im Rahmen einer Beweissicherung vor Ort an verschiedenen Tagen observiert worden. Das Observationsmaterial wurde in der Folge am 21. Juli 2016 dem RAD-Arzt Dr. med. G. _____ vorgelegt. Dieser beurteilte die vom Versicherten angegebenen Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung in der Folge in seinem Bericht vom 17. August 2016 unter Heranziehung der Feststellungen im Rahmen der Beweissicherung vor Ort als in Frequenz und Intensität so gering, dass eine relevante Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit nicht mehr ausreichend begründet werden könne. Die Feststellungen im Rahmen der Beweissicherung vor Ort bestätigten den Eindruck von Inkonsistenzen, Verdeutlichung und Aggravation. Aufgrund gewisser Diskrepanzen sei zudem zumindest der Verdacht zu äussern, dass ein Teil der Beschwerden und deren Ausprägung vorgetäuscht würden. Aus RAD-ärztlicher Sicht sei darauf hingewiesen, dass im Vergleich zwischen den früheren Akten einerseits und den Feststellungen im Rahmen der Beweissicherung vor Ort und den Ergebnissen der RAD-Untersuchung andererseits im Verlauf eine relevante Verbesserung des Gesundheitszustandes anzunehmen sei. Unter Heranziehung der Feststellungen im Rahmen der Beweissicherung vor Ort sei das Zumutbarkeitsprofil anzupassen. Die Kontaktfähigkeit zu Dritten, welche als schwer beeinträchtigt beurteilt worden sei, sei als nicht beeinträchtigt zu beurteilen. Die Fähigkeit zu Spontanaktivitäten, welche als mittelgradig beeinträchtigt beurteilt worden sei, sei als nicht beeinträchtigt zu beurteilen. Die Planung und Strukturierung von Aufgaben und die Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit, welche als leicht beeinträchtigt beurteilt worden seien, seien als nicht beeinträchtigt zu beurteilen. Die Gruppenfähigkeit, welche als schwer beeinträchtigt beurteilt worden sei, sei als mittelgradig beeinträchtigt zu beurteilen. Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, welche als schwer beeinträchtigt beurteilt worden seien, und die Durchhaltefähigkeit, welche als mittelgradig beeinträchtigt beurteilt worden sei, seien als leicht beeinträchtigt zu beurteilen. Die Selbstbehauptungsfähigkeit werde unverändert als leicht beeinträchtigt beurteilt. Insgesamt sei die Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit dahingehend anzupassen, als davon auszugehen sei, dass dem Versicherten eine angepasste Tätigkeit in ei-

nem Arbeitszeitpensum von circa acht Stunden pro Tag mit einer Verminderung der Leistungsfähigkeit von zehn Prozent möglich und zumutbar sein sollte. Die Verminderung der Leistungsfähigkeit sei mit einer leichten Beeinträchtigung von Flexibilität/Umstellungsfähigkeit und Durchhaltefähigkeit zu begründen. Nicht zumutbar seien dem Versicherten Tätigkeiten, welche mit besonderen psychischen Belastungen, zum Beispiel hoher Verantwortung, einhergingen oder welche mit Reizen/Triggern verbunden seien, welche an Kriegseignisse erinnerten (zum Beispiel der Umgang mit Personen in Uniformen und Waffen). Ungünstig seien Tätigkeiten mit besonderen Anforderungen an Flexibilität/Umstellungsfähigkeit und an Gruppenfähigkeit. Insofern seien regelmässige und repetitive Tätigkeiten in einer kleinen Gruppe oder solche, welche weitgehend selbständig ausgeführt werden können, vorzuziehen (AB 89).

3.3 Während die behandelnde Psychiaterin Dr. med. F. _____ in ihrem Bericht vom 7. Juni 2015 noch von einem stationären Gesundheitszustand mit komplexer posttraumatischer Belastungsstörung (ICD-10: F43.1), mindestens mittelgradiger depressiver Störung (ICD-10: F32.1) und Anhaltspunkten einer undifferenzierten Somatisierungsstörung (ICD-10: F45.0) ausgegangen ist und dem Beschwerdeführer eine vollständige Erwerbsunfähigkeit attestiert hat (AB 79), diagnostiziert sie in ihrem neusten Bericht vom 11. Dezember 2016 eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F32.1), eine rezidivierende depressive Störung, unterschiedlich ausgeprägt, gegenwärtig teilremittiert, Anhaltspunkte einer undifferenzierten Somatisierungsstörung sowie Kopfschmerzen. Durch eine regelmässige medikamentöse und psychotherapeutische Behandlung mit kognitiv-verhaltenstherapeutischen Ansätzen für die Depression und die erlebten Traumata habe eine leichte Verbesserung der bereits chronifizierten Symptomatik erreicht und die dissoziative Störung im Rahmen der posttraumatischen Belastungsstörung stabilisiert bzw. aufgehoben werden können. Eine halbtägige leidensangepasste Tätigkeit dürfte ihres Erachtens nun zumutbar sein, eine volle Arbeitstätigkeit auf dem freien Markt sei hingegen nicht zumutbar (vgl. AB 104 S. 3 ff.).

4.

4.1 Aufgrund der Berichte des RAD-Arztes Dr. med. G. _____ wie auch der neusten Berichte der behandelnden Psychiaterin Dr. med. F. _____ (vgl. E. 3.1 – 3.3 hiervor) ist eine Verbesserung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers seit der rentenzusprechenden Verfügung vom 12. März 2014 (AB 72) ausgewiesen und wird denn auch nicht bestritten. Das Vorliegen eines Revisionsgrundes ist damit ohne weiteres zu bejahen und der Rentenanspruch des Beschwerdeführers in der Folge frei zu prüfen (vgl. E. 2.4 hiervor).

4.2 Gemäss BGE 143 I 377 fehlt es in der Invalidenversicherung – gleichermassen wie im Unfallversicherungsrecht (vgl. dazu Urteil des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte [EGMR] vom 18. Oktober 2016 [Vukota-Bojic c. Suisse; Requête no 61838/10]) – an einer genügenden gesetzlichen Grundlage, welche eine verdeckte Überwachung umfassend klar und detailliert regelt. Eine unter geltendem Recht durchgeführte Observation verletzt damit Art. 8 der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK; SR 0.101) resp. Art. 13 der Bundesverfassung (BV; SR 101), weshalb das Bundesgericht seine bisherige Rechtsprechung mit BGE 143 I 377 geändert hat. An der Rechtsprechung gemäss BGE 137 I 327 wird nicht weiter festgehalten. Hinsichtlich der Frage, ob die Ergebnisse von Observationen, die bereits vor der Rechtsprechungsänderung abgeschlossen wurden, in einem konkreten Verfahren beweismässig verwertbar sind, hält das Bundesgericht unter Bezugnahme auf das EGMR-Urteil 61838/10 vom 18. Oktober 2016 fest, dass sich diese Frage allein nach schweizerischem Recht beantwortet (BGE 143 I 377 E. 5 S. 384). Dazu ist eine Abwägung zwischen den privaten Interessen des Betroffenen und dem öffentlichen Interesse durchzuführen (BGE 143 I 377 E. 5.1.1 S. 385). Wurde der IV-Bezüger nur im öffentlichen Raum ohne äussere Beeinflussung überwacht und war er weder einer systematischen noch ständigen Überwachung ausgesetzt und wurde die Observation aufgrund ausgewiesener Zweifel eingeleitet, überwiegt grundsätzlich das erhebliche öffentliche Interesse an der Verhinderung eines Versicherungsmissbrauchs, womit der Observationsbericht inkl. Foto- und Videoaufnahmen in die Beweiswürdigung miteinbezogen werden dürfen (BGE 143 I 377 E. 5.1.2 S. 386).

Die Observation wurde vorliegend aufgrund ausgewiesener Zweifel eingeleitet. Angesichts der anonymen Meldung, dass der Versicherte sein Leiden nur vorspiele (AB 86) und der widersprüchlichen Angaben und Inkonsistenzen in den Akten (siehe AB 14.3 S. 5 ff., AB 60 S. 4 ff.), war die Beweissicherung vor Ort objektiv geboten. Die in Frage stehenden, im Rahmen der Beweissicherung vor Ort erstellten Videoaufnahmen sowie der schriftliche Bericht vom 13. Juni 2016 (AB 87) über den Beschwerdeführer betreffen sodann einzig Tatsachen, die sich an öffentlich ohne weiteres einsehbar bzw. der breiten Öffentlichkeit zugänglichen Orten ohne äussere Beeinflussung verwirklicht haben. Es handelt sich daher um Observationen im öffentlichen Raum im Sinne der höchstrichterlichen Rechtsprechung. Der Beschwerdeführer war dabei keiner systematischen oder ständigen Überwachung ausgesetzt. Von einer solchen kann bei Beobachtungen ohne äussere Beeinflussung nur im öffentlichen Raum an insgesamt 18 (Halb)Tagen in einem Zeitraum von fast zwei Jahren (Observationen fanden im Juni und September 2014, im Februar und Oktober 2015 sowie im Mai 2016 statt; AB 87 S. 2) nicht gesprochen werden. Das öffentliche Interesse an der Verwertung überwiegt damit vorliegend das private Interesse am Schutz der Privatsphäre. Die Ergebnisse der vor der Rechtsprechungsänderung stattgehabten Beweissicherung vor Ort sind damit verwertbar. Der Observationsbericht inkl. Foto- und Videoaufnahmen sind von der Beschwerdegegnerin somit zur Recht in die Beweiswürdigung miteinbezogen worden und auch weiterhin miteinzubeziehen.

4.3 Der RAD-Arzt Dr. med. G. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hat den Beschwerdeführer am 12. Mai 2016 eingehend untersucht und gestützt auf seine Untersuchungsergebnisse in ausführlicher Auseinandersetzung mit den Vorakten und nachvollziehbarer Würdigung der Ergebnisse der Beweissicherung vor Ort die medizinische Situation des Beschwerdeführers einleuchtend beurteilt und die daraus zu ziehenden Schlussfolgerungen hinsichtlich dessen medizinisch-theoretischer Arbeits- und Leistungsfähigkeit schlüssig und detailliert begründet. Der ergänzende Bericht des RAD-Arztes Dr. med. G. _____ vom 17. August 2016 (AB 89) erfüllt damit sämtliche der in E. 2.6 hiervoor genannten, von der Rechtsprechung an medizinische Expertisen gestellten Anforderungen. Er beruht auf allseitigen eigenen Untersuchungen (siehe AB 84), ist hin-

sichtlich der streitigen Belange umfassend, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden und ist in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend und die getätigten Schlussfolgerungen sind begründet. Er erbringt damit grundsätzlich vollen Beweis (siehe E. 2.7 hiervor). Konkrete Indizien, die gegen die Zuverlässigkeit der Beurteilung sprechen würden, sind keine ersichtlich. Dass die behandelnde Psychiaterin nach wie vor eine höhere Einschränkung der Arbeitsfähigkeit postuliert (vgl. AB 104 S. 5), kann nicht als solches Indiz gewertet werden, werden von ihr doch keine Aspekte genannt, die von Dr. med. G. _____ unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären. Ihre anderslautende Einschätzung beruht vielmehr auf einer abweichenden subjektiven ärztlichen Interpretation des von Dr. med. G. _____ vollumfänglich berücksichtigten Sachverhalts, was nicht genügt, um seine Beurteilung in Zweifel zu ziehen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen (siehe E. 2.8 hiervor). Umso weniger, als das Gericht auch der Erfahrungstatsche Rechnung tragen darf und soll, dass behandelnde Ärzte in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten Aussagen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353; SVR 2015 IV Nr. 26 S. 80 E. 5.3.3.3; Entscheid des EVG vom 20. März 2006, I 655/05, E. 5.4). Gestützt auf die Beurteilung von Dr. med. G. _____ ist erstellt, dass der Beschwerdeführer spätestens seit dem Zeitpunkt der RAD-Untersuchung vom 12. Mai 2016 durch die Symptome der posttraumatischen Belastungsstörung nicht mehr relevant in der Arbeits- und Leistungsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit eingeschränkt ist und ihm medizinisch-theoretisch eine solche Tätigkeit in einem Arbeitszeitpensum von circa acht Stunden pro Tag mit einer Verminderung der Leistungsfähigkeit von zehn Prozent möglich und zumutbar ist und dass ihm lediglich Tätigkeiten mit besonderen psychischen Belastungen und solche mit Reizen/Triggern, welche an die Kriegereignisse erinnern, nicht mehr zumutbar sind (vgl. AB 89 S. 6 und 8). Diese Beurteilung ist auch im Lichte der massgeblichen Indikatoren gemäss BGE 141 V 281 schlüssig, wie im Folgenden zu zeigen sein wird.

5.

5.1 Ob die nach wie vor bestehende Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 standhält, erscheint angesichts der durch die Beweissicherung vor Ort bestätigten Hinweise für Verdeutlichung und Aggravation wie auch des von Dr. med. G._____ geäusserten Verdachts, dass ein Teil der Beschwerden und deren Ausprägung vorgetäuscht werden (siehe AB 89 S. 7), fraglich. Wie es sich damit verhält, kann mit Blick auf die nachfolgenden Erwägungen aber letztlich offen bleiben.

5.2 Die diagnoserelevanten Befunde und Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung sind beim Beschwerdeführer gemäss den schlüssigen Feststellungen des Dr. med. G._____ (siehe AB 89 S. 6) lediglich noch gering ausgeprägt, sodass eine relevante Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit durch sie nicht mehr begründet werden kann. Die früher diagnostizierte rezidivierende depressive Störung ist remittiert; Komorbiditäten liegen keine mehr vor (AB 89 S. 8). Die Behandlung hat unstrittig Erfolg gezeitigt (vgl. AB 104 S. 3). Die Ressourcen des Beschwerdeführers sind weitgehend intakt bzw. wieder hergestellt. Im Hinblick auf die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit besteht lediglich noch eine leichte Beeinträchtigung von Flexibilität/Umstellungsfähigkeit und Durchhaltefähigkeit (AB 89 S. 9). Das Vorliegen anderweitiger leistungshindernder Belastungsfaktoren ist zu verneinen. Der Beschwerdeführer lebt in intakten familiären Verhältnissen und ein ausgeprägter sozialer Rückzug liegt angesichts der Erkenntnisse der Beweissicherung vor Ort klarerweise nicht vor. Dies alles spricht gegen das Vorliegen eines schweren, invalidisierenden Gesundheitsschadens. Berücksichtigt man zudem die zahlreichen von Dr. med. G._____ detailliert aufgezeigten Inkonsistenzen (siehe AB 89 S. 3 ff.) sowie die durch die Beweissicherung vor Ort bestätigte Verdeutlichung, Aggravation und Simulation, ist das Vorliegen eines schweren, invalidisierenden Gesundheitsschadens anhand der nach BGE 141 V 281 rechtserheblichen Indikatoren spätestens für die Zeit ab der Untersuchung bei Dr. med. G._____ vom 12. Mai 2016 klarerweise zu verneinen. Die Beschwerde-

gegnerin hat die Rente des Beschwerdeführers somit zu Recht revisionsweise aufgehoben. Zu prüfen bleibt der Zeitpunkt der Rentenaufhebung.

6.

6.1 Die Herabsetzung oder Aufhebung der Renten erfolgt gemäss Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. a IVV frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an. Sie erfolgt rückwirkend ab Eintritt der für den Anspruch erheblichen Änderung, wenn der Bezüger die Leistung zu Unrecht erwirkt hat oder der ihm nach Art. 77 IVV zumutbaren Meldepflicht nicht nachgekommen ist, unabhängig davon, ob die Verletzung der Meldepflicht oder die unrechtmässige Erwirkung ein Grund für die Weiterausrichtung der Leistung war (Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. b IVV).

6.2 Aufgrund der Ausführungen von Dr. med. G. _____ ist nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der Beschwerdeführer die bisherigen Rentenleistungen von Anfang an zu Unrecht erwirkt hat, sondern vielmehr, dass sich der anspruchsbegründende Gesundheitsschaden zwischenzeitlich dermassen verbessert hat, dass sich mit ihm keine relevante Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit mehr ausreichend begründen lässt (AB 89 S. 6). Die Verbesserung des Gesundheitsschadens wurde erstmals im Rahmen der RAD-Untersuchung vom 12. Mai 2016 festgestellt (AB 84). Für die Annahme, dass sie bereits im Mai 2014 eingetreten ist (vgl. Verfügung vom 17. Februar 2017; AB 108), genügen die Feststellungen im Rahmen der Beweissicherung vor Ort nicht. Dies entspricht auch der voll beweiskräftigen Beurteilung von Dr. med. G. _____ vom 17. August 2016 (AB 89).

6.3 Vorliegend ist gestützt auf die Beweissicherung vor Ort erstellt, dass der Beschwerdeführer anlässlich der RAD-Untersuchung vom 12. Mai 2016 unwahre Angaben gemacht und die Auswirkungen seines Gesundheitsschadens wissentlich und willentlich falsch dargestellt hat. So gab er, befragt nach dem Tagesablauf am Vortag der Untersuchung, etwa an, um 5.30 Uhr aufgestanden zu sein. Er habe eine Zigarette geraucht und sich einen Kaffee gemacht. Er sei nach draussen auf die Strasse gegangen, habe eine Zigarette geraucht und den Kaffee getrunken. Er habe grundlos

zu weinen begonnen. Er sei in die Wohnung zurückgegangen und habe die Medikamente genommen. Er habe den Fernseher eingeschaltet, um zu sehen, was es im Sport Neues gebe. Er sei während des Fernsehens eingeschlafen. Um circa 10.30 Uhr sei er aufgewacht. Er habe Kopfschmerzen gehabt und sei nach draussen hinter das Haus gegangen, wo es ruhiger sei. Er habe eine Zigarette geraucht und versucht, an etwas Schönes zu denken. Dann sei eine Nachbarin zu ihm gekommen und habe nach seinem Zustand gefragt. Danach sei er mit dem Velo zur Firma H. _____ und zurück gefahren. Teilweise habe er das Velo gestossen. Die Strecke betrage circa einen Kilometer und er habe dafür circa eine Stunde benötigt. Zurück in der Wohnung habe er neuerlich geschlafen. Dann habe er sich einen Kaffee gemacht und geraucht. Am Abend habe er alleine ein Sandwich gegessen. Sein jüngerer Sohn habe ihm noch ein paar Tricks mit dem Fussball gezeigt, welche er zuletzt gelernt habe. Zwischen 21.00 und 21.30 Uhr sei er schlafen gegangen (AB 84 S. 21 f.). Entgegen dieser Darstellung war der Beschwerdeführer gemäss Beweissicherung vor Ort um 8.00 Uhr bereits mit seinem Audi unterwegs und fuhr erst wieder um circa 9.20 Uhr zu seinem Domizil. Auf dem Beifahrersitz befand sich seine Ehefrau. Er liess diese aussteigen und fuhr anschliessend auf direktem Weg an die Tankstelle, wo er tankte und im Anschluss in den Shop ging. Kurz darauf fuhr er wieder zu seinem Domizil. Dort lud seine Ehefrau diverse Einkäufe aus dem Audi aus und trug diese ins Haus hinein. Anschliessend fuhr die Ehefrau mit dem Audi weg und der Beschwerdeführer blieb – zumindest bis zum Unterbruch der Beweissicherung vor Ort um 16.00 Uhr – zu Hause, anfänglich sporadisch vor dem Haus eine Zigarette rauchend (AB 87 S. 14). Auch hinsichtlich Anreise zur Untersuchung machte der Beschwerdeführer falsche Angaben. So gab er an, dass er zuerst zu Fuss mit seiner Ehefrau von seiner Wohnung zum Bahnhof ... gegangen sei. Als er die vielen Menschen gesehen habe, habe er eine Panikattacke bekommen. Er habe Herzklopfen gehabt, geschwitzt und am ganzen Körper gezittert. Die Ehefrau habe daraufhin einen Nachbarn angerufen, der sie dann beide mit dem Auto nach Bern gefahren habe (AB 84 S. 17). Wie sich aus der Beweissicherung vor Ort ergibt, trifft diese Darstellung in keiner Weise zu. Weder begaben sich der Beschwerdeführer und seine Ehefrau am betreffenden Morgen zu Fuss zum Bahnhof ..., noch hat der Beschwerdeführer dort eine Panikattacke erlitten, noch musste er dort abgeholt werden. Viel-

mehr ist aufgrund der Beweissicherung vor Ort erstellt, dass der Beschwerdeführer und seine Ehefrau kurz nach 7 Uhr von einem auf I. _____ eingelösten Auto zu Hause abgeholt und – nach einem kurzen Halt beim Bahnhof ..., bei welchem lediglich die Ehefrau des Beschwerdeführers ausgestiegen und nach wenigen Minuten wieder zurückgekommen ist – ohne Zwischenfälle zur IV-Stelle gefahren worden sind (AB 87 S. 15). Wie Dr. med. G. _____ in seinem Bericht vom 17. August 2016 (AB 89) schlüssig darlegt, ist unter Heranziehung der Feststellungen im Rahmen der Beweissicherung vor Ort zu schliessen, dass die vom Beschwerdeführer anlässlich der RAD-Untersuchung vom 12. Mai 2016 angegebenen Symptome und Einschränkungen entgegen dessen Darstellung nicht so häufig und ausgeprägt vorhanden sind, um ihn bei alltäglichen Verrichtungen, einschliesslich solchen, die ein gewisses Mass an Aufmerksamkeit und Konzentration erfordern – zum Beispiel Autofahren – in relevantem Ausmass zu beeinträchtigen, sondern dass sie vielmehr in Frequenz und Intensität so gering sind, dass eine relevante Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit nicht mehr ausreichend begründet werden kann (AB 89 S. 6). Indem der Beschwerdeführer die Auswirkungen seines Gesundheitsschadens anlässlich der RAD-Untersuchung vom 12. Mai 2016 wissentlich und willentlich falsch dargestellt und unwahre Angaben gemacht hat, hat er die erste Tatbestandsvariante von Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. b IVV erfüllt (vgl. E. 6.1 hiervor). Er hat mit seinem Verhalten bzw. den Falschangaben anlässlich der RAD-Untersuchung vom 12. Mai 2016 zu Unrecht eine Weiterausrichtung der Rentenzahlungen erwirkt. Folglich hat die Aufhebung der Rente in Anwendung von Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. b IVV per Mai 2016, dem Monat der RAD-Untersuchung zu erfolgen.

7.

Zu prüfen bleibt die von der Beschwerdegegnerin am 18. April 2017 verfügte Rückerstattung der vom 1. Juni 2014 bis 30. November 2016 ausgerichteten Rentenzahlungen im Betrag von total Fr. 84'073.-- (AB 111).

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).

Wie in Erwägung 6.3 hiervoor dargelegt, hat der Beschwerdeführer die Rentenzahlungen ab Mai 2016 zu Unrecht erwirkt. Die ab Mai 2016 bezogenen Rentenleistungen sind damit zurückzuerstatten, ohne dass geprüft werden müsste, ob eine grosse Härte vorliegt, zumal deren unrechtmässige Erwirkung einen gutgläubigen Empfang ausschliesst. Für die Zeit davor ist eine unrechtmässige Erwirkung nicht hinreichend erstellt (vgl. E. 6.2 und 6.3 hiervoor). Die Beschwerde vom 11. Mai 2017 gegen die Rückerstattungsverfügung vom 18. April 2017 (AB 111) ist folglich insoweit teilweise gutzuheissen und die betreffende Verfügung insoweit aufzuheben, als mit ihr auch eine Rückerstattung der vom 1. Juni 2014 bis 30. April 2016 bezogenen Rentenzahlungen verfügt worden ist. Soweit weitergehend ist die Beschwerde abzuweisen.

8.

Zusammenfassend ist die Beschwerde vom 17. März 2017 gegen die Verfügung vom 17. Februar 2017 (Rentenaufhebung; AB 108) dahingehend teilweise gutzuheissen, als die Rente des Beschwerdeführers (erst) per 1. Mai 2016 aufzuheben ist. In der Folge ist auch die Beschwerde vom 11. Mai 2017 gegen die Verfügung vom 18. April 2017 (Rückerstattung; AB 111) teilweise gutzuheissen und die Rückerstattungsverfügung insoweit aufzuheben, als mit ihr auch eine Rückerstattung der vom 1. Juni 2014 bis 30. April 2016 bezogenen Rentenzahlungen verfügt worden ist. Soweit weitergehend sind die Beschwerden abzuweisen.

9.

9.1 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.--, haben bei diesem Ausgang des Verfahrens die Parteien je hälftig zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Die geleisteten Kostenvorschüsse von zweimal Fr. 800.-- sind dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils im Umfang von total Fr. 1'200.-- zurückzuerstatten.

9.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine reduzierte Parteientschädigung für teilweises Obsiegen (BGE 110 V 54 E. 3a S. 57; SVR 2003 EL Nr. 5 S. 14 E. 4.1). Diese ist unter Berücksichtigung der Kostennote von Rechtsanwalt B. _____ vom 26. Juni 2017 auf pauschal Fr. 1'500.-- festzusetzen und in diesem Umfang von der Beschwerdegegnerin zu bezahlen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde vom 17. März 2017 wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 17. Februar 2017 im Sinne der Erwägungen insoweit abgeändert, als der Beschwerdeführer erst ab dem 1. Mai 2016 keinen Anspruch auf eine Rente mehr hat. Soweit weitergehend wird die Beschwerde abgewiesen.
2. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde vom 11. Mai 2017 wird die angefochtene Rückerstattungsverfügung der IV-Stelle Bern vom 18. April 2017 insoweit aufgehoben, als mit ihr auch eine Rückerstattung der vom 1. Juni 2014 bis 30. April 2016 bezogenen Rentenzahlungen verfügt worden ist. Soweit weitergehend wird die Beschwerde abgewiesen. Der Beschwerdeführer hat die vom 1. Mai 2016 bis 30. November 2016 bezogenen Rentenleistungen zurückzuerstatten.

3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden den Parteien je zur Hälfte zur Bezahlung auferlegt. Die vom Beschwerdeführer geleisteten Kostenvorschüsse von zweimal Fr. 800.-- werden ihm nach Rechtskraft des Urteils im Umfang von total Fr. 1'200.-- zurückerstattet.
4. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine reduzierte Parteientschädigung, gerichtlich bestimmt auf pauschal (inkl. Auslagen und MWSt.) Fr. 1'500.--, zu bezahlen.
5. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

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