

200 17 382 IV und
200 17 405 IV (2)
SCI/REL/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 14. November 2017

Verwaltungsrichter Schwegler, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichter Grütter
Gerichtsschreiberin Renz

A. _____
vertreten durch Fürsprecher B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügungen vom 8. März 2017 und vom 29. März 2017



Sachverhalt:

A.

Der 1961 geborene und 1981 in die Schweiz eingereiste A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich Ende Februar 2000 unter Hinweis auf Contergan-Folgen bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Antwortbeilage der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 1). Die IVB nahm in der Folge Abklärungen in medizinischer und erwerblicher Hinsicht vor, liess den Versicherten orthopädisch begutachten (act. II 5) und sprach ihm mit Verfügung vom 2. Oktober 2001 bei einem Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 50 % eine halbe Invalidenrente (IV-Rente) ab September 2000 zu (act. II 19). Im Rahmen einer Revision von Amtes wegen im Jahr 2004 (act. II 20) wurde eine praktische Berufsabklärung zur Ermittlung der Restarbeitsfähigkeit (Abklärung der beruflichen Abklärungsstelle C. _____) durchgeführt (act. II 36, 51) und ein Abklärungsbericht Haushalt erstellt (act. II 39). Gestützt darauf wurde am 19. März 2007 bei einem IV-Grad von weiterhin 50 % die bisher ausgerichtete IV-Rente bestätigt (act. II 68).

Anlässlich der im Jahr 2010 auf Gesuch des Versicherten eingeleiteten Revision (act. II 83) wurde der Versicherte zunächst im Juli 2011 psychiatrisch begutachtet (Gutachten vom 15. Juli 2011 [act. II 89]). Mit Verfügung vom 29. November 2011 (act. II 97) erfolgte der Abschluss der beruflichen Eingliederung. Nach Eingang eines anonymen Hinweises (act. IIA 159) wurde eine Beweissicherung vor Ort (BvO) durchgeführt (Bericht vom 12. Mai 2016 [act. IIA 160]). Im Jahr 2016 wurde der Versicherte bidisziplinär (orthopädisch/psychiatrisch) begutachtet (Gutachten der D. _____ (MEDAS) vom 18. April 2016 [Antwortbeilage der IVB, act. IIA 154.1]), ohne dass die Gutachter jedoch Kenntnis von der noch laufenden BvO gehabt hatten. Nach Abschluss letzterer wurden die Ergebnisse den Gutachtern mit der Bitte um Stellungnahme zur Kenntnis gebracht. Sie nahmen am 7. Juni 2016 Stellung (act. IIA 167). Nach einem Verlaufsgespräch mit dem Versicherten (act. IIA 172) sistierte die IVB mit Verfügung vom 17. August 2016 die laufende Rente per sofort (act. IIA 170). Mit Vorbescheid vom 23. August 2016 (act. IIA 176) stellte sie die Aufhebung der Rente rückwir-

kend per 30. Juni 2015 sowie die Rückforderung der für die Zeit ab 1. Juli 2015 zu Unrecht bezogenen Leistungen in Aussicht. Damit zeigte sich der Versicherte – vertreten durch Fürsprecher B. _____ – mit Einwand vom 22. September 2016 (act. IIA 182) nicht einverstanden und reichte am 27. Oktober 2016 (act. IIA 187), am 10. Januar 2017 (act. IIA 190) und am 30. Januar 2017 (act. IIA 194) weitere medizinische Berichte zu den Akten. Am 8. März 2017 verfügte die IVB – nach Einholen zweier Stellungnahmen des RAD (act. IIA 198 und act. IIA 199) – dem Vorbescheid entsprechend und hob die bisher ausgerichtete IV-Rente bei einem IV-Grad von 22 % rückwirkend per 30. Juni 2015 auf (act. IIA 200). Mit weiterer Verfügung vom 29. März 2017 forderte sie die für die Zeit vom 1. Juli 2015 bis zum 31. August 2016 zu viel erbrachten Rentenleistungen im Betrag von Fr. 19'082.– zurück (act. IIA 201).

B.

Mit Eingabe vom 19. April 2017 liess der Versicherte – weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt B. _____ – beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde gegen die Verfügung vom 8. März 2017 (act. IIA 200) erheben und deren Aufhebung sowie die Weiterausrichtung einer halben IV-Rente beantragen. Gleichentags liess er zudem ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege stellen.

Auch gegen die Rückerstattungsverfügung vom 29. März 2017 (act. IIA 201) liess der Beschwerdeführer am 27. April 2017 Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern erheben und deren Aufhebung beantragen. Zudem sei das Verfahren bis zum Entscheid hinsichtlich der Rentenaufhebung zu sistieren. Auch in diesem Verfahren liess der Versicherte ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege stellen.

Am 19. Juni 2017 liess der Beschwerdeführer einen aktuellen Arztbericht zu den Akten reichen.

Mit Beschwerdeantworten vom 23. Juni 2017 beantragte die Beschwerdeführerin die Abweisung der beiden Beschwerden und die Vereinigung der beiden Verfahren.

Mit Eingaben vom 23. August 2017 und 31. August 2017 nahmen die Parteien Stellung zur Bedeutung des zur Publikation vorgesehenen Urteils des Bundesgerichts (BGer) vom 14. Juli 2017, 9C_806/2016, für das vorliegende Verfahren.

Mit prozessleitender Verfügung vom 21. September 2017 vereinigte der Instruktionsrichter die Verfahren IV/2017/382 (Rentenanspruch) und IV/2017/405 (Rückerstattung). Er gab den Parteien zudem die Gelegenheit, sich zur Rentenaufhebung mit der substituierten Begründung der zweifellosen Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenverfügung zu äussern. Die entsprechenden Stellungnahmen reichten die Beschwerdegegnerin am 13. Oktober 2017 und der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers am 24. Oktober 2017 ein. Sie wurden den Parteien am 26. Oktober 2017 je wechselseitig zur Kenntnis gebracht.

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 Beschwerden einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekte bilden die Verfügungen vom 8. März 2017 (Rentenaufhebung [act. IIA 200]) und vom 29. März 2017 (Rückforderung [act. IIA 201]). Streitig und zu prüfen ist sowohl die Rechtmässigkeit der rückwirkenden Rentenaufhebung wie auch der Rückforderung der vom Beschwerdeführer seit dem 1. Juli 2015 bis zum 31. August 2016 bezogenen Rentenleistungen in der Höhe von Fr. 19'082.–.

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 die angefochtenen Entscheide 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).

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 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 Eingliederungsmass-

nahmen 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

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).

2.5.2 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. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 10, 130 V 343 E. 3.5 S. 349).

2.5.3 Als zeitliche Vergleichsbasis ist einerseits der Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung und andererseits derjenige zur

Zeit der streitigen Revisionsverfügung zu berücksichtigen (BGE 130 V 343 E. 3.5.2 S. 351, 125 V 368 E. 2 S. 369; SVR 2010 IV Nr. 53 S. 166 E. 3.1).

2.5.4 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).

2.6

2.6.1 Fehlen die in Art. 17 Abs. 1 ATSG genannten Voraussetzungen, so kann die Rentenverfügung allenfalls nach den für die Wiedererwägung rechtskräftiger Verwaltungsverfügungen geltenden Regeln abgeändert werden. Danach ist die Verwaltung befugt, auf eine formell rechtskräftige Verfügung, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet hat, zurückzukommen, wenn sich diese als zweifellos unrichtig erweist und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (Art. 53 Abs. 2 ATSG). Das Gericht kann eine zu Unrecht ergangene Revisionsverfügung gegebenenfalls mit der substituierten Begründung schützen, dass die ursprüngliche Rentenverfügung zweifellos unrichtig und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (BGE 140 V 85 E. 4.2 S. 87, 125 V 368 E. 2 S. 369).

2.6.2 Nach der Rechtsprechung kann die Wiedererwägung rechtskräftiger Verfügungen nur in Betracht kommen, wenn es sich um die Korrektur grober Fehler der Verwaltung handelt (ZAK 1988 S. 555 E. 2b). Zweifellos ist die Unrichtigkeit, wenn kein vernünftiger Zweifel daran möglich ist, dass die Verfügung unrichtig war. Es ist nur ein einziger Schluss – derjenige auf die Unrichtigkeit der Verfügung – denkbar. In diesem Sinne qualifiziert unrichtig ist eine Verfügung, wenn die notwendigen (fachärztlichen) Abklärungen überhaupt nicht oder nicht mit der erforderlichen Sorgfalt durchgeführt wurden, oder wenn eine Leistung aufgrund falscher Rechtsregeln bzw. ohne oder in unrichtiger Anwendung der massgeblichen Bestimmungen zugesprochen wurde (BGE 141 V 405 E. 5.2 S. 414). Zurückhaltung bei der Annahme zweifelloser Unrichtigkeit ist stets dann geboten, wenn der Wie-

dererwägungsgrund eine materielle Anspruchsvoraussetzung betrifft, deren Beurteilung massgeblich auf Schätzungen oder Beweiswürdigungen und damit auf Elementen beruht, die notwendigerweise Ermessenszüge aufweisen. Eine vor dem Hintergrund der seinerzeitigen Sach- und Rechtslage einschliesslich der Rechtspraxis vertretbare Beurteilung der (invaliditätsmässigen) Anspruchsvoraussetzungen kann nicht zweifellos unrichtig sein (BGE 141 V 405 E. 5.2 S. 415; SVR 2014 IV Nr. 10 S. 40 E. 4.1; Entscheid des BGer vom 28. Juli 2011, 8C_962/2010, E. 3.1).

Um wiedererwägungsweise auf eine verfügte Leistung zurückkommen zu können, genügt es nicht, wenn ein einzelnes Anspruchselement rechtswidrig festgelegt wurde. Vielmehr hat sich die Leistungszusprache auch im Ergebnis als offensichtlich unrichtig zu erweisen. So muss etwa, damit eine zugesprochene Rente wegen einer unkorrekten Invaliditätsbemessung wiedererwägungsweise aufgehoben werden kann, – nach damaliger Sach- und Rechtslage – erstellt sein, dass eine korrekte Invaliditätsbemessung hinsichtlich des Leistungsanspruchs zu einem anderen Ergebnis geführt hätte (BGE 140 V 77 E. 3.1 S. 79).

2.6.3 Auch mehr als zehn Jahre nach Erlass einer zweifellos unrichtigen Verfügung ist die Verwaltung befugt, auf diese wiedererwägungsweise zurückzukommen (BGE 140 V 514).

3.

Zu prüfen ist zunächst, ob im Vergleichszeitraum zwischen der rentenzusprechenden Verfügung vom 2. Oktober 2001 (act. II 19) und der hier angefochtenen rentenaufhebenden Verfügung vom 8. März 2017 (act. IIA 200) in den tatsächlichen Verhältnissen eine Änderung eingetreten ist, die geeignet ist, den IV-Grad in anspruchsbegründender Weise zu beeinflussen (vgl. E. 2.5 hiervor). In den diversen Rentenverfügungen der Jahre 2012 bis 2015 (vgl. z.B. act. II 99, 108, 115, 135, 137) wurden allein administrative Anpassungen vorgenommen (Hinzukommen bzw. Wegfall von Kinderrenten sowie Kürzungen wegen Überversicherung). Auch in der Verfügung vom 19. März 2007 (act. II 68) wurde der medizinische Sachverhalt nicht umfassend überprüft, sondern einzig festgestellt, dass auf-

grund der durchgeführten Berufsabklärung (berufliche Abklärungsstelle C._____, act. II 51) von einem unverändert gebliebenen Gesundheitszustand auszugehen sei und die neu beantragten beruflichen Eingliederungsmassnahmen zu keiner wesentlichen Verbesserung des Invalideneinkommens geführt hätten. Eine eigentliche umfassende materielle Prüfung des Rentenanspruchs erfolgte in all den Jahren jeweils nicht, weshalb diese Verfügungen insoweit unbeachtlich sind (BGE 133 V 108 E. 5.4 S. 114).

3.1 Zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers ist den Akten Folgendes zu entnehmen:

3.1.1 Im orthopädischen Gutachten vom 31. Mai 2000 (act. II 5) diagnostizierten die Fachärzte des Spitals E._____ eine Dysplasie der beiden Vorderarme und Ellenbogen im Rahmen eines Contergan-Schadens mit dysplastischen Ellbogengelenk links mehr als rechts, Schmerzen im Bereich Ellbogen/Vorderarm an der rechten dominanten Seite und Dysplasie beider Hände mit daumenloser 3-Fingerhand links und kleinfingerloser Hand rechts (S. 3). Als ... Angestellter mit Zusatzfunktion ... bestehe eine 50 %ige Arbeitsunfähigkeit. Einschränkungen in der jetzigen Arbeit beständen vor allem beim Ein- und Ausräumen und Umlagern von Lasten. Tätigkeiten, die einen kräftigen Einsatz der Extremitäten erforderten, unterlägen einer starken Einschränkung (S. 4). Administrative Arbeit oder Tätigkeiten am PC seien zumutbar. Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich seit der Einreise in die Schweiz (im Jahr 1981) objektiv nicht verändert, subjektiv seit ca. einem Jahr (S.5).

3.1.2 Im Bericht vom 8. September 2006 zur Abklärung der beruflichen Abklärungsstelle C._____ (act. II 51) wurde auf der Basis der bisherigen medizinischen Abklärungen und unter Beizug von Dr. med. F._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, ausgehend von der Diagnose einer Dysplasie beider oberen Extremitäten als Contergan-Schaden sowie einem Status bei jeweils einer vorderen Kreuzbandplastik an beiden Beinen eine Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer an die Behinderung angepassten Tätigkeit attestiert (S. 6 f.). Der Beschwerdeführer könne in einer behinderungs-angepassten Tätigkeit ganztags arbeiten, wobei er wegen der chronischen Schmerzen, der Bewegungseinschränkung in beiden Ellbogen und den vielen notwendigen Entlastungspausen nur zu 50 %

leistungsfähig sei. Allenfalls sei auch ein halbtägiger Einsatz mit normaler Tempoanforderung denkbar. Der Beschwerdeführer habe zur Zeit der Abklärung kein spürbares Interesse an der Wiederaufnahme einer ausserhäuslichen Tätigkeit gezeigt (S. 8).

3.1.3 Der behandelnde Psychiater, Dr. med. G. _____, Facharzt für Psychiatrie, diagnostizierte in seinem Bericht vom 16. Dezember 2010 (act. II 85) eine chronifizierte, mittel- bis schwergradige depressive Störung bei psychosozialer-familiärer Belastungssituation sowie einen Status nach Contergan-Schaden und hielt einen stationären Gesundheitszustand fest. Im jetzigen Zustand sei der Beschwerdeführer zu keiner Arbeitsleistung fähig (S. 2).

3.1.4 Im psychiatrischen Gutachten vom 15. Juli 2011 (act. II 89) diagnostizierte Dr. med. H. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, eine leicht bis mittelgradige depressive Episode mit somatischen Symptomen (ICD-10: F32.01 bzw. 32.11) bei akzentuierten narzisstischen Persönlichkeitszügen (ICD-10: Z73.1) mit Tendenz auch zu schneller Kränkbarkeit, zu rigiden und fixierten Verhaltensweisen, Familienzerrüttung durch Trennung oder Scheidung (ICD-10: Z63.5), Abwesenheit eines Familienangehörigen (ICD-10: Z63.4), Alleinleben (ICD-10: Z60.2) und Probleme in Verbindung mit Berufstätigkeit und Arbeitslosigkeit (ICD-10: Z56.x [S. 22]). Es bestehe seit dem Jahre 2000 eine 50 %ige Rest-Arbeitsfähigkeit bei einer Arbeitsunfähigkeit von 20 % und einer Leistungseinbusse von rund 30 % (S. 12).

3.1.5 Im bidisziplinären Gutachten der MEDAS vom 18. April 2016 (act. IIA 154.1) diagnostizierten Dr. med. I. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. J. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit chronische Kniebeschwerden links wie rechts (ICD-10: M79.66/M17.2/Z98.8), chronische Beschwerden an den oberen Extremitäten bei Dysplasie der Ellbogen und Hände im Rahmen einer Thalidomid-Embryopathie (ICD-10: Q86.80) sowie chronische Schulterbeschwerden rechts (ICD-10: M79.61 [S. 23]). Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien eine leichte depressive Episode (ICD-10: F32.0), eine Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10: F54), ein chronisches lumbovertebrales

Schmerzsyndrom ohne fassbare radikuläre Symptomatik (ICD-10: M54.5) sowie chronische Fussbeschwerden beidseits (ICD-10: M79.67/M10.07).

Aus somatischer Sicht ständen beim Beschwerdeführer die verschiedenen Probleme und Befunde am Bewegungsapparat im Vordergrund. Gravierend seien die nachvollziehbaren, chronischen Beschwerden an den oberen Extremitäten bei Dysplasie der Ellbogen und Hände im Rahmen der Thalidomid-Embryopathie (S. 24). In diesem Zusammenhang seien auch die chronischen Schulterbeschwerden zu verstehen und die chronischen Kniebeschwerden seien nachzuvollziehen bei Status nach Eingriffen mit Kreuzbandersatzplastiken und erheblichen degenerativen Veränderungen. Das Zumutbarkeitsprofil reduziere sich auf nur sehr leichte Tätigkeiten mit Limit für Heben und Tragen von Lasten über 5 kg der rechten Hand, ohne Tätigkeiten oberhalb Schulterniveaus, mit Einsatz der linken Seite lediglich als Hilfshand, ohne kniende und kauende Positionen und teilweise sitzend durchzuführen. Für diese Tätigkeiten (zutreffend auf den kaufmännischen Bereich) könne aufgrund der gravierenden Befunde mit den nachvollziehbaren Schmerzen ein deutlich erhöhter Pausenbedarf nachvollzogen werden, so dass orthopädisch von einer 50 %igen Arbeitsfähigkeit auszugehen sei.

Aus psychiatrischer Sicht könne zum aktuellen Zeitpunkt keine wesentliche aktive Diagnose festgestellt werden; es sei eine leichte depressive Episode festzustellen, welche nicht das Ausmass erreiche, das die Arbeitsfähigkeit tangiere (S. 24). Die Schmerzverarbeitungsstörung sei gemäss geprüften Indikatoren ebenfalls ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Aus psychiatrischer Sicht bestehe in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 100 % (S. 15). Intermittierend sei die Arbeitsfähigkeit psychiatrisch von Juli bis Dezember 2011 zu 50 % eingeschränkt gewesen (S. 24).

Zusammenfassend attestierten die Gutachter aus bidisziplinärer Sicht eine 50 %ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit in einer körperlich leichten, adaptierten Tätigkeit (z.B. auch im kaufmännischen Bereich [S. 24]). Das Pensum könne über vier bis sechs Stunden pro Tag umgesetzt werden

3.1.6 Nach Einsicht in die Unterlagen der BvO (act. IIA 160) hielten die Fachärzte der MEDAS in ihrer Stellungnahme vom 7. Juni 2016

(act. IIA 167) fest, die dokumentierten umfangreichen Tätigkeiten insbesondere im Sinne des Be- und Entladens des Lieferwagens ständen ebenso wie die Autofahrten in erheblichem Widerspruch zu den während der psychiatrischen und der orthopädischen Begutachtung getroffenen Angaben bezüglich Alltagsgestaltung und Behinderung. Angesichts der umfangreich dokumentierten Tätigkeiten, welche klar zumindest körperlich leichten Verrichtungen entsprächen, sei die frühere Einschätzung zu relativieren und zu korrigieren. Für körperlich sehr leichte Verrichtungen, einschliesslich jener im kaufmännischen Bereich, könne von einer zeitlich vollschichtigen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden, mit einer Leistungsreduktion von maximal 10 % (S. 2).

3.1.7 Im Notfallbericht vom 29. August 2016 (act. IIA 182 S. 23 f.) hielten die Fachärzte des Notfallzentrums am Spital K._____ den Verdacht auf eine Läsion des medialen Meniskus am linken Knie fest, nachdem der Versicherte nach einem Sprung beim Jagen einer Fliege mit einem Tuch eingeknickt sei.

3.1.8 Dr. med. L._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte in seinem Bericht vom 6. September 2016 (act. IIA 182 S. 27) die Diagnose eines eingeschlagenen Korbhenkelrisses des medialen Meniskus, Knie links, fest. Es bestehe eine klare Indikation für eine Kniearthroskopie. Diese Kniearthroskopie mit medialer Teilmeniskektomie und partiellem VKB-Shaving führte Dr. med. L._____ am 15. September 2016 durch (act. IIA 187 S. 3).

Im Bericht vom 12. Dezember 2016 (act. IIA 190 S. 8 f.) diagnostizierte Dr. med. L._____ eine Pes anserinus-Reizung des Knies links sowie einen Status nach Kniearthroskopie rechts im Jahr 2014. Das heutige klinische Bild spreche klar für ein extraartikuläres Problem im Sinne einer Pes anserinus-Reizung, die häufig als Folge einer Fehlbelastung auftrete.

3.1.9 Im Austrittsbericht vom 13. Dezember 2016 (act. IIA 190 S. 5 ff.) diagnostizierten die Fachärzte der psychiatrischen Dienste M._____ eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F 32.1). Sie hielten fest, dass beim Beschwerdeführer eine zunehmend depressive Symptomatik nach Herabstufung der IV-Bezüge vorliege. Nach Installation einer antide-

pressiven Medikation habe der Beschwerdeführer keine unerwarteten Nebenwirkungen gezeigt und bei einer leicht gebesserten Symptomatik nach zehn Tagen den Austritt aus der stationären Behandlung gewünscht (S. 6).

3.1.10 Der RAD-Arzt Dr. med. N._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt in seinem Bericht vom 23. Februar 2017 (act. IIA 198) fest, dass der Beurteilung der MEDAS-Gutachter vom 7. Juni 2016 (act. IIA 167) uneingeschränkt zuzustimmen sei (S. 4). Die MEDAS-Fachärzte hätten aufgrund der aktuellen BvO-Ergebnisse sachlich und medizinisch korrekt die mögliche Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers korrigiert. Die jetzt dokumentierte psychische „Verschlechterung“ aufgrund der Herabstufung der IV-Bezüge müsse als Reaktion bezeichnet und als vorübergehend und behandelbar beurteilt werden.

Die RAD-Orthopädin Dr. med. O._____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte in ihrem Bericht vom 23. Februar 2017 (act. IIA 199) aus, dass nach Würdigung des kompletten Dossiers und der nachgereichten Befunde im Speziellen aus somatischer Sicht von einer vollen Erwerbsfähigkeit in der angestammten sowie jeder angepassten Tätigkeit ausgegangen 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. Ausschlag-

gebend 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 In rechtlicher Hinsicht ist zunächst zu prüfen, ob die im Rahmen der BvO erlangten Beweismittel (schriftlicher Bericht der Beobachtungen [act. IIA 160] sowie Videoaufzeichnungen in Form von drei DVDs) im vorliegenden Verfahren Berücksichtigung finden dürfen.

3.3.1 Nach der neuesten bundesgerichtlichen Rechtsprechung (Entscheid des BGer vom 14. Juli 2017, 9C_806/2016 [zur Publikation vorgesehen; bereits publiziert in SVR 2017 IV Nr. 81]) fehlt es in der Invalidenversicherung – gleichermassen wie im Unfallversicherungsrecht (vgl. dazu Urteil des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte vom 18. Oktober 2016 [61838/10] gegen die Schweiz) – an einer genügenden gesetzlichen Grundlage, welche die 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 Rechtsprechung mit erwähntem Entscheid geändert hat. An der Rechtsprechung gemäss BGE 137 I 327 wird nicht weiter festgehalten. Hingegen hält das Bundesgericht fest, dass die Frage, ob die Ergebnisse von Observationen, die bereits vor der Rechtsprechungsänderung abgeschlossen wurden, in einem konkreten Verfahren beweismässig verwertbar sind, sich allein nach schweizerischem Recht beantwortet (vgl. Entscheid des BGer vom 14. Juli 2017, 9C_806/2016, E. 5). Dazu ist eine Abwägung der privaten Interessen des Betroffenen und dem öffentlichen Interesse durchzuführen. Wurde der IV-Bezüger nur im öffentlichen Raum überwacht resp. nicht beeinflusst und war er keiner systematischen oder ständigen Überwachung ausgesetzt und wurde die Observation aufgrund ausgewiesener Zweifel eingeleitet, überwiegt das erhebliche öffentliche Interesse an der Verhinderung des Versicherungsmissbrauchs, womit der Observationsbericht inkl. Foto- und Videoaufnahmen in die Beweiswürdigung miteinbezogen werden darf (E. 5.1.2).

3.3.2 Beim Beschwerdeführer als von Geburt an Medikamentengeschädigter ist ein somatischer Gesundheitsschaden objektiviert und auch unbestritten. Offensichtlich und gleichfalls unbestritten ist, dass dieser Gesundheitsschaden zu Beeinträchtigungen im Alltag wie auch in einer Erwerbstätigkeit führt. Auch wenn der Beschwerdeführer mit der gesundheitlichen Beeinträchtigung in die Schweiz eingereist ist und die Schweiz für die Schädigung selbst nicht verantwortlich ist, so untersteht er inzwischen der schweizerischen sozialversicherungsrechtlichen Rechtsordnung und hat dementsprechend bei erfüllten weiteren Voraussetzungen als Versicherter Anspruch auf Leistungen. Solche wurden ihm zugesprochen. Mit Blick auf die allgemeine, für jede Person rechtsgleich geltende Schadenminderungspflicht sind ihm damit aber – wie jeder anderen versicherten Person – Massnahmen zuzumuten, die ein vernünftiger Mensch in der gleichen Lage ergreifen würde, wenn er keinerlei Entschädigung zu erwarten hätte (BGE 140 V 267 E. 5.2.1 S. 271). Auch der Beschwerdeführer hat deshalb nur dann Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung, wenn der Gesundheitsschaden Grundlage für eine hierfür hinreichende Erwerbsunfähigkeit ist (vgl. E. 2.1 vorstehend).

Die objektive Gebotenheit der Observation ist im Hinblick auf eine anonyme Meldung, wonach der Beschwerdeführer einen ...handel betreibe und zudem „sehr regelmässig“ in einem ... arbeite (act. IIA 159), erstellt. Daran ändert auch die Tatsache nichts, dass ein Gesundheitsschaden ausgewiesen ist. Dem Beschwerdeführer waren daraus folgend schwerste Beeinträchtigungen attestiert worden, die gemäss den Akten früher selbst das Autofahren verunmöglichten (vgl. z.B. act. II 5 S. 2). Diese schweren Beeinträchtigungen waren in der Folge kontinuierlich bestätigt worden. Die vorgetragenen Tätigkeiten im ...handel bzw. ... standen damit in eklatantem Widerspruch. Der unbestrittene Gesundheitsschaden stellte damit kein privates Interesse dar, welches das öffentliche Interesse an einer (zumindest kurzen) ersten verdeckten Überprüfung der anonymen Meldung von vornherein überwogen hätte. Nachdem sich bereits anlässlich der ersten Tage der Überwachung dann erhebliche, mit den geklagten Beschwerden und dem bisherigen medizinischen Zumutbarkeitsprofil nicht in Übereinstimmung zu bringende Verhaltensweisen des Beschwerdeführers bestätigten, kann schliesslich auch nicht gesagt werden, das private Interesse des ge-

sundheitlich beeinträchtigen Beschwerdeführers habe im Verlauf das öffentliche Interesse an einer (weiteren) Abklärung in den Hintergrund gedrängt.

Die in Frage stehenden, im Rahmen der BvO erstellten Videoaufnahmen sowie der darauf basierende schriftliche Bericht vom 12. Mai 2016 (act. IIA 160) über den Beschwerdeführer betreffen schliesslich einzig Tatsachen, die sich an öffentlich ohne weiteres einsehbar bzw. der breiten Öffentlichkeit zugänglichen Orten verwirklicht haben. Es handelt sich daher um Observationen im öffentlichen Raum im Sinne der höchstrichterlichen Rechtsprechung. Von einer systematischen oder ständigen Überwachung kann bei den Ermittlungsergebnissen an 17 einzelnen (Halb)Tagen im Zeitraum von Juli bis Oktober 2015 sowie an je einem Tag im März und August 2016 ebenfalls nicht gesprochen werden. Das öffentliche Interesse an der Verwertung überwiegt das private Interesse am Schutz der Privatsphäre für die Gesamtheit der Observation. Die Ergebnisse der vor der Rechtsprechungsänderung stattgehabten BvO sind damit grundsätzlich verwertbar. Welche konkrete Bedeutung ihnen innerhalb der Leistungsbeurteilung zukommt, ist nachfolgend zu prüfen.

3.4

3.4.1 Die rentenzusprechende Verfügung 2. Oktober 2001 (act. II 19) erfolgte auf der Basis des monodisziplinären orthopädischen Gutachtens des Spitals E. _____ vom 31. Mai 2000 (act. II 5). Die Einschätzung der Fachärzte beruhte dabei massgeblich auf den subjektiv vom Beschwerdeführer vorgetragene Schilderungen der Einschränkungen, denn degenerative Veränderungen im Bereich der dysplastischen Ellbogengelenke konnten im Zeitpunkt der Begutachtung explizit nicht festgestellt werden (S. 4 „Zur Prognose“). Auch sonst konnten die Fachärzte – abgesehen von den vom Beschwerdeführer beklagten Schmerzen – keine neuen Befunde erheben und hielten allein fest, dass es aufgrund der Bewegungseinschränkung mit Subluxation bei forcierter Extension im Bereich des rechten Ellbogens in Zukunft möglicherweise zu Abnützungserscheinungen im Gelenk kommen könne. Die Frage, ob sich der Gesundheitszustand seit der Einreise des Beschwerdeführers in die Schweiz im Jahr 1981 verändert habe, wurde mit „objektiv nein, subjektiv seit ca. einem Jahr“ beantwortet (S. 5).

Psychische und geistige Einschränkungen wurden zudem explizit verneint (S. 4).

Im Lichte dieser Feststellungen erweist sich damit die Rentenzusprache vom 2. Oktober 2001 (act. II 19) als zweifellos unrichtig: Dem Beschwerdeführer war es – trotz der bestehenden körperlichen Einschränkungen aufgrund des Contergan-Geburtsleidens – nach seiner Einreise in die Schweiz noch als Erwachsener möglich gewesen, eine Ausbildung im kaufmännischen Bereich abzuschliessen (vgl. act. II 1 S. 4). Danach war er jahrelang erwerbstätig und konnte gemäss Aktenlage im Jahr 1991 trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigungen ein Jahreseinkommen von Fr. 50'050.– erzielen (vgl. Auszug aus dem Individuellen Konto [IK-Auszug] vom 16. März 2000 [act. II 4]). Dies hat der Beschwerdeführer in seiner letzten Stellungnahme vom 24. Oktober 2017 ausdrücklich bestätigt. Vor seiner IV-Anmeldung war er neben den kaufmännischen Tätigkeiten zusätzlich als ... (Ein- und Ausräumarbeiten aus ... und Heben von mittleren Lasten) eingesetzt (vgl. act. II 5 S. 2 und S. 3). Eine solche körperlich anspruchsvolle Tätigkeit war damals wie heute wenig geeignet. Selbst wenn anlässlich dieser (nicht angepassten) Tätigkeit Schmerzen aufgetreten sein sollten, belegt dies keine Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit. Eine objektivierbare Verschlechterung der gesundheitlichen Situation, welche eine Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit zur Folge gehabt hätte, war damit im Jahr 2001 (act. II 19) nicht gegeben. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden lag deshalb bei der damaligen Rentenzusprache nicht vor. Der Beschwerdeführer hätte in einer Tätigkeit im Bereich seiner kaufmännischen Ausbildung weiterhin ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen können.

Neben der zweifellosen Unrichtigkeit der ergangenen Verfügung vom 3. Oktober 2001 (act. II 19) ist schliesslich auch die Erheblichkeit der Berichtigung gegeben, denn diese ist bei periodischen Leistungen in jedem Fall zu bejahen (BGE 119 V 475 E. 1c S. 480).

3.4.2 Zu klären bleibt, ob Entwicklungen im Laufe der Zeit die Rentenzusprache nachträglich rechtfertigten. Im Vorfeld der Verfügung vom 19. März 2007 (act. II 68) wurden im Rahmen von Eingliederungsmassnahmen verschiedene Abklärungen durchgeführt, wobei der Beschwerde-

führer auch medizinisch beurteilt wurde. Die Beschwerdegegnerin stützte sich hiernach auf den Abklärungsbericht der beruflichen Abklärungsstelle C._____ vom 8. September 2006 (act. II 51) und ging weiterhin von einer 50 %igen Zumutbarkeit einer Tätigkeit im kaufmännischen Bereich aus. Eine orthopädisch-fachärztliche Expertise wurde dabei jedoch nicht durchgeführt und es hat weder eine umfassende Neubeurteilung noch eine objektive Gesamtschau des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers stattgefunden. Vielmehr hat die an der Abklärung der beruflichen Abklärungsstelle C._____ beteiligte Ärztin Dr. med. F._____ ihre Beurteilung (vgl. act. II 51) auf das ursprüngliche orthopädische Gutachten vom 31. Mai 2000 des Spitals E._____ (act. II 5) abgestellt und ihre Einschätzung wiederum auf der Basis der (subjektiv) geschilderten, jedoch orthopädisch nach wie vor nicht objektivierten Schmerzangaben abgegeben. Hingegen wurde ausdrücklich auf die fehlende Motivation des Beschwerdeführers hingewiesen. Eine Verschlechterung der gesundheitlichen Situation bzw. auch das (vorübergehende) Vorliegen einer anspruchrelevanten Gesundheitsschädigung war und ist damit für diesen Zeitpunkt nicht erstellt.

3.5 Auch die aktuell zugezogenen Experten haben in ihrem Gutachten vom 8. April 2016 (act. IIA 154.1) dargelegt, dass im Vergleich zum früheren Zustand nie eine ausschlaggebende Veränderung eingetreten ist, d.h. der medizinische Zustand weitgehend unverändert geblieben ist. Darauf ist abzustellen:

Das MEDAS-Gutachten erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens gestellten Anforderungen (E. 3.2 hiervor), weshalb ihm volle Beweiskraft zukommt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Die darin enthaltenen Feststellungen beruhen auf eigenen Abklärungen und sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind grundsätzlich einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand werden nachvollziehbar, umfassend und einlässlich begründet.

3.5.1 In psychiatrischer Hinsicht konnte der Gutachter Dr. med. I. _____ in seinem Teilgutachten (AB 154.1 S. 7 ff.) schon vor Einsicht in die Ergebnisse der BvO überzeugend eine invalidenversicherungsrechtlich massgebliche psychische Störung ausschliessen. So hielt er unter anderem fest, dass der Beschwerdeführer regelmässig ... spiele, was mit einer depressiven Störung mittel oder schweren Ausmasses nicht vereinbar sei (S. 14). Auch habe der Beschwerdeführer nur beiläufig über seine Schmerzen geklagt, jedoch nie berichtet, dass der durch diese im Alltag wesentlich eingeschränkt sei; die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung könne also nicht gestellt werden, sondern nur diejenige einer leichten depressiven Episode und einer Schmerzverarbeitungsstörung. Nachvollziehbar setzte sich der Psychiater auch mit den Beurteilungen der behandelnden Ärzte und auch dem früheren Gutachten von Dr. med. H. _____ vom 15. Juli 2011 (act. II 89) auseinander (S. 14 f.). Letztere Einschätzung ist schliesslich schon rein medizinisch weder nachvollziehbar noch überzeugend. Sie basierte auf einer Vielzahl reiner Vermutungen und lässt eine leitliniengerechte Diskussion vermissen. Auch wenn die geschilderten Befunde allenfalls die Diagnose einer leichten oder mittelgradigen Depression zu rechtfertigen vermocht hätten, erscheint damit die damals attestierte hohe (psychisch bedingte) Arbeitsunfähigkeit von 50 % keinesfalls plausibel. Zumal Dr. med. H. _____ die Störung auf der Basis verschiedener als Z-Diagnosen codierter psychosozialer Umstände attestierte (act. II 89 S. 22). Zu berücksichtigen ist schliesslich auch, dass die attestierte Störung – wie dies auch vom RAD-Psychiater Dr. med. N. _____ festgehalten wurde (act. IIA 198) – als vorübergehend und behandelbar einzustufen war und damit invalidenversicherungsrechtlich bereits diagnosebedingt nicht massgeblich sein konnte (Entscheid des BGer vom 15. Mai 2017, 8C_753/2016 E. 4.4).

An der Massgeblichkeit der Feststellungen von Dr. med. I. _____ ändert schliesslich insbesondere auch die Beurteilung durch die psychiatrischen Dienste M. _____ anlässlich einer späteren zehntägigen stationären Behandlung nichts: Die Fachärzte der psychiatrischen Dienste M. _____ verwiesen in ihrem Bericht vom 13. Dezember 2016 (act. IIA 190 S. 5 ff.) ausdrücklich auf den reaktiven Charakter der geklagten Beschwerden, die nach dem IV-Rentenentzug aufgetreten sind. Solchen reaktiven Depressio-

nen kann wohl Krankheitswert zukommen, sie gehören jedoch nicht zu den Gesundheitsschäden, welche eine bleibende und längere Zeit dauernde Arbeitsunfähigkeit zu bewirken vermögen (ULRICH MEYER/MARCO REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl. 2014, S. 35). Die Fachärzte der psychiatrischen Dienste M._____ beschrieben denn auch eine rasche Verbesserung der Beschwerden unter antidepressiver Medikation, so dass der Beschwerdeführer auf eigenen Wunsch austreten konnte.

3.5.2 Auch das orthopädische Teilgutachten von Dr. med. J._____ (act. IIA 154.1 S. 15 ff.) überzeugt. Dass der orthopädische Gutachter zunächst zu wesentlichen Teilen auf die Korrektheit der seit Jahren unbestrittenen Schilderungen des Beschwerdeführers hinsichtlich seines Rendements vertraut hat, ändert daran nichts. Weder aus den ausführlich dargelegten Erhebungen des Gutachters selbst, noch aus den sonstigen – den langen Verlauf dokumentierenden – Akten ergaben sich Anhaltspunkte dafür, dass der Gutachter Zweifel an den vom Beschwerdeführer geschilderten erheblichen Einschränkungen hätte haben müssen. Zumal Dr. med. J._____ auch explizit festgehalten hat, dass der Beschwerdeführer seine Beschwerden anlässlich der Begutachtung sehr klar und konsistent geschildert habe (AB 154.1 S. 21 oben).

Gleichermassen ist schliesslich auch die korrigierte Einschätzung der MEDAS-Gutachter Dres. med. I._____ und J._____ vom 7. Juni 2016 (act. IIA 167), welche sie nach Kenntnis und Sichtung der BvO-Unterlagen (act. IIA 160) abgeben haben, schlüssig und überzeugend. Die Diskrepanzen, die sich zwischen den anlässlich der Begutachtung durch den Beschwerdeführer geschilderten Möglichkeiten und den während der Überwachung festgestellten Tätigkeiten ergaben, sind auch für medizinische Laien offensichtlich. Dass die Gutachter in ihrer Stellungnahme vom 7. Juni 2016 (act. IIA 167) darauf hingewiesen haben, dass sie sich bei ihrem damaligen Schluss angesichts der Schwere des Contergan-Geburtsleidens und der diesbezüglichen Beschwerdeschilderung des Beschwerdeführers bei der Beurteilung auch vom Vergleich mit anderen Einschränkungen und Behinderungen hätten leiten lassen, ist nicht zu beanstanden. Es ist damit nur folgerichtig, dass sie nun von der ersten Einschätzung im Gutachten vom

18. April 2016 (act. IIA 154.1) abgewichen sind. Die schliesslich nach Einsicht in die BvO-Unterlagen erfolgte Beurteilung vom 7. Juni 2016 (act. IIA 167) überzeugt: Angesichts des über den Tag immer wieder gezeigten vollschichtigen Rendements bestehen keine Anzeichen dafür, dass dem Beschwerdeführer die Anwesenheit an einem Arbeitsplatz während des ganzen Arbeitstages nicht zumutbar wäre oder dass ein erhöhter Pausenbedarf bestände. Die Gutachter haben zudem ausdrücklich weiterhin eine allein (sehr) leichte Tätigkeit als zumutbar erklärt. Auch dies überzeugt, zumal der Beschwerdeführer anlässlich der Überwachung auch bei Betätigungen beobachtet werden konnte, die schwere Arbeiten darstellen. Schliesslich ist insbesondere auch darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer anlässlich des Abklärungsgesprächs bei der Beschwerdegegnerin am 16. August 2016 (act. IIA 172) erneut umfassende und dauernde Schmerzen geltend machte und sich damit erneut in Widerspruch zu den gleichzeitig erhobenen tatsächlichen Verhältnissen gesetzt hat. Nach dem Dargelegten stellen die während der BvO beobachteten Tätigkeiten keineswegs allein ein Verhalten dar, bei dem er „nicht oft nach draussen“ gegangen wäre (S. 2).

3.5.3 Was die vom Beschwerdeführer im Einwandverfahren wie auch anlässlich der Beschwerdeerhebung eingereichten medizinischen Berichte von Dr. med. L. _____ betrifft, ist festzuhalten, dass die im Zeitpunkt der Begutachtung bestehenden Kniebeschwerden im Gutachten bereits berücksichtigt worden sind (vgl. act. IIA 154.1 S. 20). Insoweit nun neue, nach einem Sprung bzw. Einknicken aufgetretene (Unfall)Schäden geltend gemacht werden (vgl. act. IIA 182 S. 23 f., act. IIA 182 S. 27 und act. IIA 190 S. 8 f.), läge damit ein neuer Gesundheitsschaden vor, für den das Wartejahr neu zu absolvieren ist (SVR 2009 IV Nr. 27 S. 75 E.7.4; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute BGer] vom 10. Dezember 2001, I 179/01, E. 3a), womit ein allenfalls sich daraus ergebender Rentenanspruch nicht innerhalb der hier zu beurteilenden Zeit hätte entstehen können. Ob der Beschwerdeführer zufolge der von den behandelnden Ärzten attestierten (neuen) Knieproblematik dereinst wieder Anspruch auf eine Rente haben könnte, wird im Falle der Neuanschuldung zu prüfen sein.

3.6 Nach dem Ausgeführten war und ist dem Beschwerdeführer gestützt auf die Akten seit jeher eine angepasste, körperlich sehr leichte Tätigkeit mit einer maximalen Leistungsreduktion von 10 % zumutbar.

Wenn hingegen mit dem Beschwerdeführer davon auszugehen wäre, dass die anlässlich der Rentenzusprache angegebenen massiven, angeblich selbst das Autofahren verunmöglichenden Beschwerden der Realität entsprochen hätten, medizinisch begründet gewesen wären und damit damals zu Recht eine Rente zugesprochen worden wäre, so wäre gestützt auf das MEDAS-Gutachten vom 8. April 2016 (act. IIA 154.1) bzw. auf die ergänzende Stellungnahme (act. IIA 167) – wie dies durch die BvO eindeutig bestätigt wurde (vgl. E. 3.5.2 vorstehend) – hinsichtlich des Gesundheitsschadens inzwischen offensichtlich eine Verbesserung eingetreten. Die Rente wäre diesfalls nach Art. 17 Abs. 1 ATSG bei erwähntem Leistungsprofil zu revidieren (vgl. E. 2.5.1 vorstehend).

4.

4.1 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 Zeitpunkt der Begutachtung (vgl. E. 5 nachfolgend) – mithin auf das Jahr 2016 – hin durchzuführen.

4.2 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns 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 Einzel-

fall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht] vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflicherwerblichen 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 Lohnstrukturhebungen (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).

4.3 Der Beschwerdeführer konnte gemäss eigenen Angaben nach seiner Einreise in die Schweiz trotz seiner seit Geburt bestehenden Congenital-Folgen und der daraus resultierenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen eine kaufmännische Ausbildung mit Fähigkeitsausweis absolvieren (act. II 1 S. 4). Danach war er während Jahren erwerbstätig bzw. zuweilen Bezüger von Leistungen der Arbeitslosenversicherung (act. II 4), bevor er sich bei der IV angemeldet hat. Zur Festlegung des Invalideneinkommens ist damit auf entsprechende Werte für den kaufmännischen Bereich abzustellen. In den Akten finden sich weder Belege für den Berufsabschluss noch verlässliche Unterlagen zur Höhe eines damals erzielten Verdienstes. Wie es sich damit verhält, kann jedoch offen bleiben, weil selbst wenn zu Gunsten des Beschwerdeführers die statistischen Werte für einen ausgebildeten kaufmännischen Angestellten zugezogen werden, daraus kein rentenbegründender IV-Grad resultiert. Hierzu wird auf die spezifische Tabelle T17 der LSE 2014 (welche seit der LSE 2012 im Wesentlichen der Tabelle T7 entspricht [vgl. IV-Rundschreiben Nr. 328 des BSV vom 22. Oktober 2014, Anhang]) und dabei auf die Ziffer 43 „Bürokräfte und verwandte Berufe“ abgestellt. Davon ging auch die Beschwerdegegnerin aus. Weshalb sie dabei auf den Durchschnitt aller Alterskategorien abgestellt hat, ist nicht ersichtlich. Für den Beschwerdeführer wäre vielmehr der Wert „>= 50 Jahre“ und damit auf einen Betrag von Fr. 6'140.– abzustellen (LSE 2014,

Tabelle T17, Männer, Tätigkeit Ziff. 4, Lebensalter „>= 50 Jahre“). Angepasst an die durchschnittliche Arbeitszeit und aufgerechnet auf das Jahr 2016 resultierte ein Bruttojahreslohn von Fr. 77'480.60 (Fr. 6'140.– x 12 Monate / 40 Wochenarbeitsstunden x 41.7 Wochenarbeitsstunden [BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit, Total Sektor III, 2014] / 103.3 x 104.2 [T1.1.10 Nominallohnindex, Männer, 2011-2016, Sektor 3, Index 2014: 103.3 bzw. Index 2016: 104.2]).

4.4 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. 4.2 hiavor). Hierbei kann offen bleiben, ob mit Blick auf die Behinderung, das Rendement und die geltend gemachte Ausbildung nicht auch hier der Einsatz in einer administrativen Tätigkeit ideal wäre. Selbst wenn zu Gunsten des Beschwerdeführers auf den tieferen Totalwert der Tabelle TA1 abgestellt wird, ändert sich am Ergebnis nichts. Dabei ergibt sich ein Invalideneinkommen – unter Berücksichtigung der attestierten Leistungseinschränkung von 10 % und einem nicht zu beanstandenden behinderungsbedingten Abzug von 5 % (vgl. act. IIA 200 S. 3) – von Fr. 57'312.90 (Fr. 5'312.– [BFS, LSE 2014, TA1, Männer, Total, Kompetenzniveau 1] x 12 Monate / 40 Wochenarbeitsstunden x 41.7 [BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit, Total, 2014] / 103.2 x 104.1 [BFS, Tabelle T1.1.10, Nominallohnindex, Männer, 2011-2016, Total, Index 2014: 103.2 Punkte bzw. 2016: 104.1 Punkte] x 0.9 [Leistungseinschränkung] x 0.95 [behinderungsbedingter Abzug]).

4.5 Bei der Gegenüberstellung des hypothetischen Valideneinkommens von Fr. 77'480.60 und einem hypothetischen Invalideneinkommen von Fr. 57'312.90 resultiert eine Einkommenseinbusse von Fr. 20'167.70 was einem nicht rentenbegründenden IV-Grad von gerundet 26 % entspricht ($(\text{Fr. } 77'480.60 - \text{Fr. } 57'312.90) / \text{Fr. } 77'480.60 \times 100$; zur Rundung vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 und E. 3.3 S. 123).

5.

Zu prüfen bleibt der Zeitpunkt der Rentenaufhebung und dabei insbesondere die Zulässigkeit der rückwirkenden Rentenaufhebung per 30. Juni 2015 (act. IIA 200).

5.1 Die Herabsetzung oder Aufhebung der Renten und Hilflosenentschädigungen erfolgt – bei zweifelloser Unrichtigkeit der rentenzusprechenden Verfügung – grundsätzlich pro futuro. Hingegen hat sie rückwirkend vom Eintritt der für den Anspruch erheblichen Änderung zu erfolgen, wenn die unrichtige Ausrichtung einer Leistung darauf zurückzuführen ist, dass der Bezüger sie unrechtmässig erwirkt hat oder der ihm gemäss Art. 77 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) zumutbaren Meldepflicht nicht nachgekommen ist (Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. b IVV).

5.2 Wenn die Rente wie dargelegt auf der Basis subjektiver Äusserungen jedoch ohne objektives Korrelat zugesprochen wurde und (wie die Gutachter festhalten) seit je der weitgehend gleiche Gesundheitszustand bestanden hat (vgl. E. 3.6 vorstehend), fehlt es an einer meldepflichtigen (gesundheitlichen) Veränderung. Dass der Beschwerdeführer aus den angegebenen und bei der BvO beobachteten Aktivitäten ein Einkommen erzielt hat, das die massgebliche Grenze für einen erwerblichen Revisionsgrund erreichen würde, lässt sich zudem gestützt auf die vorliegenden Akten nicht erstellen. So wurde der Beschwerdeführer denn auch seit je im erwerblichen Bereich rein hypothetisch bemessen (vgl. E. 4 vorstehend). Dies gilt auch weiterhin und es ist auch in erwerblicher Hinsicht kein Revisionsgrund gegeben. Insoweit kann dem Beschwerdeführer keine Meldepflichtverletzung vorgeworfen werden.

Hingegen ist dem Beschwerdeführer vorzuwerfen, dass er anlässlich der gutachterlichen Abklärungen bei der MEDAS anfangs März 2016 (act. IIA 154.1) die Auswirkungen seines Gesundheitsschadens wissentlich und willentlich falsch dargestellt hat und es unterlassen hat, über seine körperlichen Aktivitäten in der Befragung korrekt Bericht zu erstatten. Schliesslich hat der Beschwerdeführer auch noch anlässlich des Abklärungsgesprächs bei der Beschwerdegegnerin am 16. August 2016

(act. IIA 172) unwahre Angaben gemacht und seine gesundheitliche Situation schlechter dargestellt, als sie tatsächlich war: So hat er etwa – als er gefragt wurde, wie er zum Termin angereist sei (S. 2) – ausgeführt, er sei von seinem Bruder hergebracht worden und fahre nicht gerne Auto. Dem Bericht über die BvO vom selben Tag (act. IIA 177) kann jedoch eindeutig entnommen werden, dass der Beschwerdeführer alleine angereist ist und das Fahrzeug selber gelenkt hat. Indem der Beschwerdeführer mit diesem Verhalten zu Unrecht Leistungen der IV erwirkt hat, ist die erste Tatbestandsvariante im Sinne von Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. b IVV erfüllt (vgl. E. 5.1 vorstehend). Spätestens ab dem Zeitpunkt der Begutachtung bei der MEDAS am 9. März 2016 hat er damit die ab diesem Zeitpunkt ausgerichteten Leistungen zu Unrecht erwirkt. Die Rentenaufhebung ist damit auf den Zeitpunkt der Begutachtung, d.h. März 2016 zu legen und die Rückforderung entsprechend zu korrigieren.

6.

Zu prüfen bleibt schliesslich die von der Beschwerdegegnerin am 29. März 2017 verfügte Rückerstattung der seit Juli 2015 unrechtmässig bezogenen Rentenleistungen (act. IIA 201).

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 bei zweifelloser Unrichtigkeit der Rentenzusprache zu Unrecht eine IV-Rente (vgl. E. 5 hiavor). Diese Leistungen unterliegen der Rückerstattungspflicht. Zur Begründung der Beschwerde vom 27. April 2017 bringt der Beschwerdeführer einzig vor, die Rückerstattungsverfügung sei aufzuheben, da bereits die Rentenaufhebung vom 8. März 2017 (act. IIA 200) unzulässig gewesen sei, weshalb die Rückerstattungspflicht entfalle. Wie hiavor dargelegt ist die rückwirkende Rentenaufhebung ab März 2016 wirksam und hat die Rückforderung ab diesem Zeitpunkt zur Folge (E. 5 vorstehend).

Die Beschwerde ist damit insoweit teilweise gutzuheissen und die Rückerstattungsverfügung vom 29. März 2017 insoweit aufzuheben, als der Rückforderungsbetrag Fr. 8'178.– übersteigt. Dieser Betrag berechnet sich aus sechs Monaten (März bis August 2016) zu Fr. 767.– der ordentlichen halben Rente des Beschwerdeführers zuzüglich vier Kinderrenten zu Fr. 149.– während sechs Monaten (vgl. act. IIA 201).

7.

Zusammenfassend ist die Beschwerde vom 19. April 2017 gegen die Verfügung vom 8. März 2017 (Rentenaufhebung, act. IIA 200) dahingehend teilweise gutzuheissen, als die Rentenzahlung (erst) ab dem 1. März 2016 einzustellen ist. In der Folge ist auch die Beschwerde vom 27. April 2017 gegen die Verfügung vom 29. März 2017 (Rückerstattung, act. IIA 201) teilweise gutzuheissen und der Rückerstattungsbetrag auf Fr. 8'178.– zu reduzieren. Soweit weitergehend sind die Beschwerden abzuweisen.

8.

8.1 Auf Gesuch hin befreit die Verwaltungsjustizbehörde eine Partei von den Kosten- und allfälligen Vorschuss- sowie Sicherstellungspflichten, wenn die Partei nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint. Unter den gleichen Voraussetzungen kann überdies einer Partei eine Anwältin oder ein Anwalt beigeordnet werden, wenn die tatsächlichen und rechtlichen Verhältnisse es rechtfertigen (Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 und 2 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 6.1).

Die Bedürftigkeit des Beschwerdeführers ist erstellt (vgl. die beiden Gesuche um unentgeltliche Rechtspflege vom 19. April 2017 [im Verfahren IV/2017/382] und vom 27. April 2017 [im Verfahren IV/2017/405] inkl. die jeweiligen Beilagen sowie die Eingaben vom 24. Oktober 2017 [Beschwerdebeilage [act. IB] 1 und 2). Auch kann das Verfahren nicht als von vornherein aussichtslos bezeichnet werden und eine unentgeltliche Verbeistän-

derung ist gerechtfertigt. Die Gesuche um unentgeltliche Prozessführung sind somit für beide Verfahren gutzuheissen und es ist dem Beschwerdeführer Rechtsanwalt B. _____ als amtlicher Anwalt beizuordnen.

8.2 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.

Angesichts des Ausgangs des Verfahrens ist von einem hälftigen teilweisen Obsiegen des Beschwerdeführers auszugehen. Die Verfahrenskosten der beiden Verfahren, gerichtlich bestimmt auf insgesamt Fr. 1'000.–, werden somit je hälftig dem Beschwerdeführer und der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Prozessführung wird der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – vorläufig von der Zahlungspflicht befreit (Art. 113 VRPG).

8.3 Nach der Rechtsprechung hat die beschwerdeführende Partei bei teilweisem Obsiegen mindestens Anspruch auf eine reduzierte Parteientschädigung (BGE 110 V 54 E. 3a S. 57; SVR 2003 EL Nr. 5 S. 14 E. 4.1).

Die aktualisierte Kostennote vom 31. Oktober 2017 im Verfahren IV/2017/382 wie auch die Kostennote vom 4. Juli 2017 im Verfahren IV/2017/405 von Rechtsanwalt B. _____ und insbesondere der geltend gemachte zeitliche Aufwand von 16.52 Stunden (Verfahren IV/2017/382) und von 2.25 Stunden (Verfahren IV/2017/405) sind nicht zu beanstanden.

Die reduzierte Parteientschädigung im Verfahren IV/2017/382 ist damit auf die Hälfte von Fr. 4'619.25 (Honorar von Fr. 4'130.– [16.52 Stunden à Fr. 250.–], zuzüglich Auslagen von Fr. 147.10 und MwSt. von Fr. 342.15), d.h. auf Fr. 2'309.65 festzulegen. Im Verfahren IV/2017/405 beläuft sich Parteientschädigung auf die Hälfte von Fr. 653.30 (Honorar von Fr. 562.50 [2.25 Stunden à Fr. 250.–], zuzüglich Auslagen von Fr. 42.40 und MwSt. von Fr. 48.40), d.h. auf Fr. 326.65. Insgesamt hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer im Rahmen seines teilweisen Obsiegens eine Par-

teientschädigung von Fr. 2'636.30 für die beiden vereinigten Verfahren zu entrichten.

8.4 Der nicht von der Beschwerdegegnerin geleistete Parteikostenersatz (vgl. E. 8.3 hiervor) ist über die unentgeltliche Rechtspflege (E. 8.1 hiervor) zu liquidieren und es ist das amtliche Honorar von Rechtsanwalt B._____ festzulegen

8.4.1 Gemäss Art. 42 des kantonalen Anwaltsgesetzes vom 28. März 2006 (KAG; BSG 168.11) bezahlt der Kanton den amtlich bestellten Anwältinnen und Anwälten eine angemessene Entschädigung, die sich nach dem gebotenen Zeitaufwand bemisst und höchstens dem Honorar gemäss der Tarifordnung für den Parteikostenersatz entspricht. Bei der Festsetzung des gebotenen Zeitaufwandes sind die Bedeutung der Streitsache und die Schwierigkeit des Prozesses zu berücksichtigen. Auslagen und Mehrwertsteuer werden zusätzlich entschädigt (Abs. 1). Die Aufwendungen für die Erlangung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege sind nach den gleichen Regeln zu entschädigen (Abs. 3). Nach Art. 42 Abs. 4 KAG i.V.m. Art. 1 der Verordnung vom 20. Oktober 2010 über die Entschädigung der amtlichen Anwältinnen und Anwälte (EAV; BSG 168.711) beträgt der Stundenansatz Fr. 200.–.

8.4.2 Gestützt auf die beiden angemessenen Kostennoten von Rechtsanwalt B._____ vom 31. Oktober 2017 im Verfahren IV/2017/382 wie auch die Kostennote vom 4. Juli 2017 im Verfahren IV/2017/405 wird der tarifmässige Parteikostenersatz auf Fr. 2'309.65 (d.h. die Hälfte von Fr. 4'619.25 inkl. Auslagen und MwSt. [IV/2017/382]) bzw. auf Fr. 326.65 (d.h. die Hälfte von Fr. 653.30 inkl. Auslagen und MwSt. [IV/2017/405]), total für die beiden vereinigten Verfahren zusammen auf Fr. 2'636.30, festgesetzt.

Davon ist Rechtsanwalt B._____ aus der Gerichtskasse im Verfahren IV/2017/382 ein amtliches Honorar von Fr. 1'863.60 (die Hälfte von Fr. 3'727.20 [16.52 Stunden x Fr. 200.–, zuzüglich Auslagen von Fr. 147.10 und MwSt. von Fr. 276.10]) und im Verfahren IV/2017/405 ein solches von Fr. 265.90 (die Hälfte von Fr. 531.80 [2.25 x 200.–, zuzüglich Auslagen von Fr. 42.40 und MwSt. von Fr. 39.40]), insgesamt also eine Entschädigung

für beide Verfahren von Fr. 2'129.50, auszurichten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht des Beschwerdeführers gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 ZPO.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde im Verfahren IV/2017/382 (Rentenaufhebung) wird die Verfügung vom 8. März 2017 im Sinne der Erwägungen insoweit abgeändert, als der Beschwerdeführer ab dem 1. März 2016 keinen Anspruch auf eine Rente mehr hat. Soweit weitergehend wird die Beschwerde vom 19. April 2017 abgewiesen.
2. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde im Verfahren IV/2017/405 (Rückerstattung) gegen die Verfügung vom 29. März 2017 wird der Beschwerdeführer zur Rückerstattung von Fr. 8'178.– verpflichtet.
3. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird gutgeheissen.
4. Die Verfahrenskosten von insgesamt Fr. 1'000.– für beide Verfahren werden dem Beschwerdeführer und der Beschwerdegegnerin je zur Hälfte, ausmachend je Fr. 500.–, auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Prozessführung wird der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 82 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
5. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die anteilmässigen Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 2'636.30 (inkl. Auslagen und MwSt.), zu ersetzen.
6. Der tarifmässige Parteikostenersatz des amtlichen Anwalts wird für beide Verfahren auf total Fr. 2'636.30 (inkl. Auslagen und MwSt.) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwalt B._____ nach Eintritt der

Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 2'129.50 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MwSt.) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.

7. Zu eröffnen (R):
- Fürsprecher B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen
 - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

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.