

200 18 869 IV und  
200 18 870 IV (2)  
KNB/PRN/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 10. Juni 2021**

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichterin Mauerhofer, Verwaltungsrichter Jakob  
Gerichtsschreiberin Prunner

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwalt und Notar B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend eine Verfügung vom 19. Oktober 2018 und eine Rückerstat-  
tungsverfügung vom 24. Oktober 2018



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1963 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im April 1998 bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (vgl. Akten der IVB [act. II] 8, S. 1). Nach Einholung diverser Unterlagen - insbesondere veranlasste die IVB eine interdisziplinäre Abklärung im C.\_\_\_\_\_ (MEDAS; Gutachten vom 18. Januar 2001; act. II 21) - verfügte sie am 27. März 2001 die Abweisung des Rentenanspruchs (act. II 23).

Im Juni 2003 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf ein psychisches Leiden, Depressionen und Rückenschmerzen erneut bei der IVB zum Leistungsbezug an (act. II 30). Daraufhin holte die IVB unter anderem ein weiteres polydisziplinäres Gutachten der MEDAS vom 14. Dezember 2006 (act. II 58) sowie einen Bericht des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 29. März 2007 (act. II 63) ein. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. II 64) sprach die IVB dem Versicherten mit Verfügung vom 18. September 2007 bei einem Invaliditätsgrad von 84% ab 1. Oktober 2003 eine ganze Rente der Invalidenversicherung zu (act. II 69). Diese Verfügung wurde mit Mitteilung vom 14. Dezember 2012 revisionsweise bestätigt (act. II 91).

### **B.**

Im Rahmen einer weiteren Revision von Amtes wegen gab der Versicherte im Februar 2015 an, dass sich sein Gesundheitszustand seit 2014 verschlechtert habe („mehr Depression“; act. II 99). In der Folge veranlasste die IVB eine orthopädische und psychiatrische Untersuchung durch den RAD (Berichte vom 4. bzw. 5. und 20. Juli 2017; act. II 136, 142). Nach Eingang eines anonymen Anrufes bei der IVB am 6. September 2016, wonach der Versicherte nicht krank sei und in ... einen ... betreibe, wo er sich meist längere Zeit aufhalte (Akten der IVB [act. IIA] 148), wurde im Zeitraum vom 8. Mai bis 20. Juli 2017 (an insgesamt neun Tagen) eine Be-

weissicherung vor Ort (BvO) durchgeführt (act. IIA 150). Nachdem die Ergebnisse der BvO (samt Internetsicherungen [Facebook], act. IIA 151) zur Neubeurteilung dem RAD vorgelegt wurden (Berichte vom 17. Oktober und 1. November 2017; act. IIA 152, 154), wurde der Versicherten mit Schreiben vom 29. Dezember 2017 über die ergänzenden Dokumente informiert (act. IIA 155). Von der Möglichkeit einer Stellungnahme machte der Versicherte mit Schreiben vom 1. Februar 2018 Gebrauch (act. IIA 160). Mit Verfügung vom 22. Februar 2018 sistierte die IVB die Rentenzahlung per sofort (act. IIA 161) und mit Vorbescheid vom 16. März 2018 stellte sie die Einstellung der Rente rückwirkend per 30. Juni 2017 bei einem Invaliditätsgrad von 10% in Aussicht (act. IIA 162). Nach Einwand des Versicherten (act. IIA 163, 184) hob die IVB die Rente mit Verfügung vom 19. Oktober 2018 dem Vorbescheid entsprechend auf (act. IIA 185). Weiter forderte die IVB vom Beschwerdeführer mit Verfügung vom 24. Oktober 2018 die für die Zeit von 1. Juli 2017 bis 28. Februar 2018 zu viel erbrachten (Kinder-)Rentenleistungen (für den Versicherter sowie seine Kinder X.\_\_\_\_\_, Y.\_\_\_\_\_ und Z.\_\_\_\_\_) im Betrag von insgesamt Fr. 16'280.-- zurück (act. IIA 186). Ebenfalls mit Verfügung vom 24. Oktober 2018 forderte die IVB vom Sohn des Beschwerdeführers, D.\_\_\_\_\_, für die Zeit von 1. Juli 2017 bis 28. Februar 2018 zu viel ausgerichtete Kinderrentenleistungen im Betrag von Fr. 2'704.-- zurück (act. IIA 188, S. 111 ff.).

### **C.**

Gegen die Verfügung vom 19. Oktober 2018 erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt und Notar B.\_\_\_\_\_, am 20. November 2018 beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde und beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung. Alternativ sei die Sache zur Neubeurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen, nachdem der Beschwerdeführer von ausgewiesenen Spezialisten auf psychische und physische Beschwerden untersucht worden sei. Zusätzlich seien zur Entscheidungsfindung die Stellungnahmen der den Beschwerdeführer in der Vergangenheit behandelnden Ärzte einzuholen.

Gleichen Tags erhob der Versicherte, ebenfalls vertreten durch Rechtsanwalt und Notar B.\_\_\_\_\_, Beschwerden gegen die zwei Rückerstattungsverfügungen vom 24. Oktober 2018 und beantragte jeweils die Aufhebung der angefochtenen Rückerstattungsverfügung sowie eventualiter die Rückweisung der Sache an die Vorinstanz zur weiteren Abklärung und anschliessenden Neubeurteilung.

Ebenfalls am 20. November 2018 stellte der Beschwerdeführer ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege.

Mit prozessleitender Verfügung vom 5. Dezember 2018 wurden die unter den Nummern IV/2018/869-871 geführten Verfahren vereinigt.

Mit Beschwerdeantwort vom 14. Februar 2019 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerden, soweit darauf einzutreten sei.

Am 1. März 2019 reichte der Beschwerdeführer beim Verwaltungsgericht weitere medizinische Unterlagen ein (Akten des Beschwerdeführers [act. ID]) und ergänzte sein Rechtsbegehren in der Beschwerde gegen die Verfügung vom 19. Oktober 2018 insoweit, als mithin auch die Feststellung zu erfolgen habe, dass dem Beschwerdeführer weiterhin eine ganze Rente auszurichten sei. Sodann ergänzte er das Rechtsbegehren im Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege insoweit, als dem Gesuchsteller für die vorbezeichneten Beschwerdeverfahren (drei Beschwerden vom 20. November 2018) das Recht zur unentgeltlichen Rechtspflege zu gewähren sei, unter Beiordnung des unterzeichnenden Anwaltes als amtlicher Anwalt.

Auf Aufforderung des Instruktionsrichters reichte die Beschwerdegegnerin am 27. April 2020 eine Stellungnahme (Ergänzung der Beschwerdeantwort) ein. Am 10. Juli 2020 reichte der Beschwerdeführer eine Stellungnahme samt weiterer Unterlagen (Akten des Beschwerdeführers [act. IE]) zu den Akten.

Mit Urteil vom 20. Juli 2020 trennte das Verwaltungsgericht das Verfahren IV/2018/871 (Rückforderung der Kinderrentenleistungen von D.\_\_\_\_\_) von den vereinigten Verfahren wieder ab und trat auf die entsprechende Beschwerde im Verfahren IV/2018/871 nicht ein.

Am 25. März 2021 reichte der Beschwerdeführer zwei weitere Arztberichte vom 11. und 17. März 2021 zu den Akten (Akten des Beschwerdeführers [IF] 1 f.).

## **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 19. Oktober 2018 (Rentenaufhebung; act. IIA 185) und vom 24. Oktober 2018 (Rückerstattung; act. IIA 186). Streitig und zu prüfen sind sowohl die Rechtmässigkeit der rückwirkenden Rentenaufhebung per 30. Juni 2017 wie auch der Rückforderung der vom Beschwerdeführer seit dem 1. Juli 2017 bis 28. Februar 2018 bezogenen Rentenleistungen in der Höhe von insgesamt Fr. 16'280.--.

**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).

**2.2** Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG).

**2.2.1** Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 145 V 215 E. 5.1 S. 221).

Mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens ist noch nicht gesagt, dass dieser auch invalidisierenden Charakter hat. Ob dies zutrifft, beurteilt sich gemäss dem klaren Gesetzeswortlaut nach dem Einfluss, den der Gesundheitsschaden auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hat. Entscheidend ist, ob der versicherten Person wegen des geklagten Leidens nicht mehr zumutbar ist, ganz oder teilweise zu arbeiten. Deshalb gilt eine objektivierte Zumutbarkeitsprüfung unter ausschliesslicher Berücksichtigung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110).

**2.2.2** Die Sachverständigen sollen die Diagnose so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturier-ten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429).

**2.2.3** Eine invalidenversicherungsrechtlich erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigung liegt nur vor, wenn die Diagnose im Rahmen einer Prüfung auf der ersten Ebene auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 standhält. Danach liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor, soweit die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht. Hinweise auf solche und andere Äusserungen eines sekundären Krankheitsgewinns ergeben sich namentlich, wenn eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese besteht, intensive Schmerzen angegeben werden, deren Charakterisierung jedoch vage bleibt, keine medizinische Behandlung und Therapie in Anspruch genommen wird, demonstrativ vorgetragene Klagen auf den Sachverständigen unglaubwürdig wirken oder schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld jedoch weitgehend intakt ist. Nicht per se auf Aggravation weist blosses verdeutlichendes Verhalten hin. Besteht im Einzelfall Klarheit darüber, dass nach plausibler ärztlicher Beurteilung die Anhaltspunkte auf eine Aggravation eindeutig überwiegen und die Grenzen eines bloss verdeutlichenden Verhaltens klar überschritten sind, ohne dass das aggravatorische Verhalten auf eine verselbständigte, krankheitswertige psychische Störung (vgl. BGE 127 V 294 E. 5a S. 299) zurückzuführen wäre, fällt eine versicherte Gesundheitsschädigung ausser Betracht und ein Rentenanspruch ist ausgeschlossen, selbst wenn die klassifikatorischen Merkmale einer psychischen Störung gegeben sein sollten (vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG erster Satz). Soweit die betreffenden Anzeichen neben einer ausgewiesenen verselbständigten Gesundheitsschädigung (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299) auftreten, sind deren Auswir-

kungen derweil im Umfang der Aggravation zu bereinigen (BGE 141 V 281 E. 2.2 und 2.2.1 S. 287; SVR 2016 UV Nr. 25 S. 83 E. 6).

Liegt auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe eine versicherte Gesundheitsschädigung vor, erfolgt schliesslich auf der zweiten Ebene anhand eines normativen Prüfungsrasters mit einem Katalog von Indikatoren eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (BGE 141 V 281 E. 3.6 S. 294). Es gilt im Regelfall nach gemeinsamen Eigenschaften systematisierte Standardindikatoren zu beachten (E. 4.1.3 S. 297), welche sich in die Kategorien „funktioneller Schweregrad“ (E. 4.3 S. 298) und „Konsistenz“ einteilen lassen (E. 4.4 S. 303). Der Prüfungsraster ist rechtlicher Natur (E. 5 S. 304). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit die materiell beweisbelastete versicherte Person zu tragen (E. 6 S. 308).

**2.3** Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70%, derjenige auf eine Dreiviertelrente, 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 Viertelrente.

**2.4** Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden

können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

**2.5** Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG).

**2.5.1** Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (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 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10; SVR 2018 UV Nr. 22 S. 79 E. 2.2.1).

**2.5.2** Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2019 IV Nr. 39 S. 124 E. 5).

**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). Wurde die Rente zuvor bereits revidiert oder bestätigt, so ist als zeitliche Vergleichsbasis die letzte rechtskräftige Verfügung heranzuziehen, sofern eine materielle Überprüfung des Leistungsanspruches tatsächlich stattgefunden hat, d.h. eine rechtskonforme (medizinische) Sachverhaltsab-

klärung, eine Beweismwürdigung und gegebenenfalls – sofern Hinweise für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands bestanden – ein Einkommensvergleich durchgeführt worden sind (BGE 133 V 108 E. 5.4 S. 114; SVR 2019 IV Nr. 68 S. 220 E. 2).

**2.5.4** Gemäss Art. 88<sup>bis</sup> Abs. 2 lit. b der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) erfolgt die Aufhebung der Rente rückwirkend ab Eintritt der für den Anspruch erheblichen Änderung, wenn der Bezüger die Leistung zu Unrecht erwirkt hat oder der ihm nach Artikel 77 zumutbaren Meldepflicht nicht nachgekommen ist, unabhängig davon, ob die Verletzung der Meldepflicht oder die unrechtmässige Erwirkung ein Grund für die Weiterausrichtung der Leistung war.

### **3.**

Zu prüfen ist zunächst, ob im Vergleichszeitraum zwischen der rentenzusprechenden Verfügung vom 18. September 2007 (act. II 69) und der hier angefochtenen rentenaufhebenden Verfügung vom 19. Oktober 2018 (act. IIA 185) in den tatsächlichen Verhältnissen eine Änderung eingetreten ist, die geeignet ist, den IV-Grad in anspruchsbegründender Weise zu beeinflussen. Die Mitteilung vom 14. Dezember 2012 (act. II 91), welche die Rente revisionsweise bestätigt hat, ist vorliegend unbeachtlich, da dieser keine hinreichende materielle Prüfung der anspruchserheblichen Tatsachen zugrunde gelegen hat (vgl. E. 2.5.3 hiervor).

**3.1** Die Verfügung vom 18. September 2007 (act. II 69) basierte im Wesentlichen auf dem polydisziplinären Gutachten der MEDAS vom 14. Dezember 2006 (act. II 58). Darin wurde mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, eine schwere dissoziative Störung, Differentialdiagnose: Posttraumatische Belastungsstörung, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom rechts bei degenerativen Veränderungen diagnostiziert (act. II 58, S. 22). Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei mittlerweile der psychische Gesundheitszustand an erster Stelle massgebend (act. II 58, S. 23). Aktuell und wahrscheinlich schon seit

dem Jahr 2002 sei der Beschwerdeführer nicht in der Lage, sich adäquat und realitätsgerecht auf eine bestimmte Sache zu konzentrieren und dabei genügend Ausdauer und Realitätssinn zu entwickeln, damit er an einer Arbeitsstelle in der freien Wirtschaft eingesetzt werden könnte. Eine Arbeitsfähigkeit bestehe aufgrund des psychischen Gesundheitszustandes mit erheblicher Beeinträchtigung der Belastungsfähigkeit, Konzentrationsfähigkeit und Ausdauer seither höchstens im Umfang von 30%. Der Beschwerdeführer könne im Grunde genommen höchstens im geschützten Rahmen beschäftigt werden. Somatisch leide der Beschwerdeführer an einem chronischen, vorwiegend lumbospondylogenen Syndrom bei degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule (act. II 58, S. 24).

**3.2** Seit der Verfügung vom 18. September 2007 (act. II 69) präsentiert sich der Gesundheitszustand wie folgt:

**3.2.1** Nachdem sich der Beschwerdeführer am 20. Februar 2012 wegen Schmerzen im Unterbauch ins Spital E.\_\_\_\_\_ begab (act. II 121, S. 11 f.; vgl. auch act. II 120, S. 3), wies er sich am 26. Februar 2012 erneut ein. Es wurden Unterbauchschmerzen links bei therapierter Koprostase, am ehesten durch erhöhte Darmmotilität, diagnostiziert (act. II 121, S. 9). Es bestehe bereits eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit bei bekannter Depression (act. II 121, S. 10).

Am 3. März 2013 stellte sich der Beschwerdeführer erneut im Spital E.\_\_\_\_\_ wegen Kopfschmerzen vor. Es wurde der Verdacht auf ein Cervikalsyndrom diagnostiziert (act. II 121, S. 7).

Am 11. Mai 2014 wurde der Beschwerdeführer wegen Husten und grippalen Syndromen in das Spital E.\_\_\_\_\_ eingewiesen. Es wurde ein viraler Infekt der oberen Luftwege, ein anamnestisch bekanntes Asthma bronchiale und eine bekannte Depression diagnostiziert (act. II 121, S. 5; vgl. auch act. II 120, S. 4 und 9 ff.). Im Rahmen einer weiteren Selbsteinweisung am 16. Mai 2014 diagnostizierten die Ärzte einen Verdacht auf eine bakterielle Superinfektion nach viralem Infekt der oberen Luftwege (act. II 121, S. 3).

Am 12. November 2014 wies sich der Beschwerdeführer wegen einem Treppensturz – fünf Tagen vorher – in das Spital E.\_\_\_\_\_ ein. Es wurde eine nichtdislozierte dorsale Rippenfraktur 10 bei unbeobachtetem Sturz

am 7. November 2014 diagnostiziert (act. II 121, S. 1; vgl. auch act. II 120, S. 5 und 7 f.).

**3.2.2** Im Bericht vom 24. Februar 2015 führte Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, bei welchem der Beschwerdeführer seit dem 22. Oktober 2002 in Behandlung ist (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 10), aus, der Gesundheitszustand habe sich verschlechtert. Der Beschwerdeführer habe vermehrt akustische Halluzinationen nach nicht veränderter Reduktion der Medikamente. Es wurde eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit seit Jahren attestiert (act. II 102, S. 1; vgl. auch act. II 127).

**3.2.3** Im Bericht vom 5. Juli 2017 stellte die RAD-Ärztin Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, nach der Untersuchung vom 4. Juli 2017 keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte sie ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom rechts bei degenerativen Veränderungen, ein chronisches tendomyotisch betontes cervicovertebrales Syndrom und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (act. II 136, S. 6). In der angestammten Tätigkeit als ... sowie in jeder anderen, optimal leidensangepassten Tätigkeit sei aus orthopädischer Sicht eine volle Arbeitsfähigkeit gegeben. Dabei sollte auf die Vermeidung von Heben und Tragen schwerer Gegenstände, widrigen Witterungsverhältnissen, Besteigen von Leitern und Gerüsten, Zwangshaltungen wie Bücken, Knien oder Kauern sowie von repetitiven Hals- und Rumpfrotationen geachtet werden. Bezogen auf ein 8,5 Stunden-tag könne ohne Reduktion des Leistungsums eine volle Anwesenheit angenommen werden. Im Vergleich zum Vorgutachten könne eine Verbesserung des Gesundheitszustandes objektiviert werden. Die Rotation der HWS, die Messstrecke nach Ott sowie der Muskelumfang der Oberschenkel konnte verbessert vorgefunden werden (act. II 136, S. 7).

**3.2.4** Der RAD-Arzt Dr. med. H. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Praktischer Arzt, diagnostizierte im Bericht vom 27. Juli 2017 (betreffend die Untersuchung vom 20. Juli 2017) mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen (ICD-10:

F33.3). Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte er eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4), ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom rechts bei degenerativen Veränderungen und ein chronisches tendomyotisch betontes cervicovertebrales Syndrom (act. II 142, S. 14). Es bestehe eine rasche Ermüd- und Erschöpfbarkeit, eine stark verminderte Belastbarkeit und Durchhaltefähigkeit, eine schwer eingeschränkte Flexibilität und Umstellfähigkeit, ein deutlich reduziertes Konzentrationsvermögen und eine eingeschränkte Urteils- und Entscheidungsfähigkeit. Aufgrund dieser funktionellen Einschränkungen bzw. der schwer depressiven Symptomatik mit psychotischen Symptomen sei der Beschwerdeführer in jeglicher Tätigkeit 100% arbeitsunfähig (act. II 142, S. 20).

Im Bericht vom 17. Oktober 2017 führte der RAD-Psychiater Dr. med. H. \_\_\_\_\_ – nach Kenntnis des Berichts über die BvO vom 30. August 2017 (act. IIA 150) und Internetmaterialien (act. IIA 151) – ergänzend aus, dass zwischen den subjektiven und massiven Beschwerden im Rahmen der Untersuchung und dem Verhalten des Beschwerdeführers ausserhalb der Untersuchungssituation eine deutliche und signifikante Diskrepanz bestehe, die an eine Simulation einer psychischen Erkrankung denken liesse (act. IIA 152, S. 6). Insgesamt sei nicht mehr schlüssig, dass beim Beschwerdeführer eine schwere depressive Symptomatik mit psychotischen Symptomen vorliege, würde sich doch eine solche Symptomatik längerfristig und in allen Lebensbereichen bemerkbar machen und der Beschwerdeführer müsste auch von medizinischen Laien als schwer kranke Person wahrgenommen werden, was sich im Rahmen der Interaktion mit Drittpersonen am Busbahnhof am 20. Juli 2017 nicht gezeigt habe. Wenn man die Ergebnisse der BvO berücksichtige, sei davon auszugehen, dass aufgrund der objektivierbaren Befunde und Verhaltensweisen mit starken Diskrepanzen zu den subjektiven Angaben des Beschwerdeführers keine andauernde und gleichbleibende Beeinträchtigung im privaten und beruflichen Bereich bestehe. Der RAD-Arzt stellte keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte er eine Simulation einer psychischen Erkrankung (ICD-10: Z76.8), ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom rechts bei degenerativen Veränderungen und ein chronisches tendomyotisch betontes cervicoverte-

brales Syndrom (act. IIA 152, S. 7). Dem Beschwerdeführer sei spätestens ab Anfang Juli 2017 jede seinen Fähigkeiten, Neigungen und seinem Ausbildungsstand entsprechende Tätigkeit zu einem Pensum von 8.4 Stunden pro Tag an fünf Tagen die Woche ohne Leistungsminderung zumutbar (act. IIA 152, S. 7 f.).

**3.2.5** Im Bericht vom 1. November 2017 führte die RAD-Orthopädin Dr. med. G. \_\_\_\_\_ – nach Kenntnis des Berichts über die BvO vom 30. August 2017 samt DVD (act. IIA 150) und Internetmaterialien (act. IIA 151) – aus, dass keine Diskrepanzen zwischen der Beurteilung im Rahmen der RAD-Untersuchung und dem Untersuchungsbericht vom 27. (richtig: 5.) Juli 2017 gegenüber den Feststellungen der BvO während der Zeit vom 8. Mai bis 20. Juli 2017 (inklusive der Internetsicherung) bestünden. Es seien im Untersuchungszeitrahmen Unterschiede zwischen der aktiven und passiven Beweglichkeit festgestellt und dokumentiert worden. Die orthopädische Beurteilung nach interner Untersuchung vom 4. Juli 2017 behalte auch nach vollständiger Würdigung der zusätzlichen Informationen weiterhin Gültigkeit (act. IIA 154, S. 5).

**3.2.6** Im Arzzeugnis vom 26. Oktober 2018 führte Dr. med. F. \_\_\_\_\_ aus, die Konsultationen bei stationärem Zustandsbild und therapeutisch beschränkten Interventionsmöglichkeiten hätten in den letzten Jahren in mehrmonatigen Abständen – die letzte heute, und die vorletzte am 18. Juni 2018 – stattgefunden. Seit seiner Beurteilung vom 11. Februar 2004 hätten sich keine bezüglich Diagnose, Therapie oder Arbeitsfähigkeit relevanten Änderungen ergeben. Es sei immer noch von einem gesundheitlich schwer beeinträchtigten Menschen auszugehen (act. I 10).

**3.2.7** Vom 30. Oktober bis 5. November 2018 war der Beschwerdeführer im Spital E. \_\_\_\_\_ hospitalisiert. Im Austrittsbericht vom 8. November 2018 diagnostizierten die Ärzte einen akuten Asthmaanfall bei perennialem eosinophilem Asthma bronchiale (Erstdiagnose unbekannt), einen Verdacht auf ein Schlafapnoesyndrom, rezidivierende Beinödeme beidseits unklarer Ursache, einen Verdacht auf ein Ganglion am Malleolus lateralis links, eine rezidivierende Depression und ein lumbovertebrales Schmerzsyndrom (act. ID 2, S. 1; vgl. auch act. I 4, S. 1 und act. ID 4).

**3.2.8** Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, führte im Bericht vom 26. November 2018 zu Handen des Sozialamts J. \_\_\_\_\_ aus, aufgrund der Untersuchung vom 29. Oktober 2018 könne eine Depression diagnostiziert werden, wobei auch Symptome einer dissoziativen Störung festgestellt werden konnten. Aufgrund der Probleme und Beschwerden des Beschwerdeführers könne – wie Dr. med. F. \_\_\_\_\_ in seinem Zeugnis formuliert habe – von einem gesundheitlich schwer beeinträchtigten Menschen ausgegangen werden, der aktuell nicht arbeitsfähig sei. Die in der Verfügung vom 19. Oktober 2018 beschriebenen objektiven Diskrepanzen zwischen angegebenen Beschwerden und Verhalten in un beobachteten Situationen sowie die Tatsache, dass der Beschwerdeführer offenbar mehrere Jahre seine behandelnden Ärzte nicht aufgesucht habe, würden berechtigte Zweifel im Zusammenhang mit den gesundheitlichen Problemen und den angegebenen Beschwerden aufkommen lassen. Im Rahmen seiner Untersuchung hätten die Beschwerden nicht widerlegt und der Verdacht auf eine Aggravation nicht erhärtet werden können. Diskrepanzen seien nicht feststellbar gewesen (act. ID 3, S. 3).

**3.2.9** Am 11. Januar 2019 begab sich der Beschwerdeführer auf das Spital E. \_\_\_\_\_. Es wurden akute lumbale Schmerzen bei bekanntem lumbovertebralem Schmerzsyndrom diagnostiziert (act. ID 5, S. 1).

Am 17. Januar 2019 begab sich der Beschwerdeführer erneut in das Spital E. \_\_\_\_\_. Es wurden ein viraler Infekt der oberen Luftwege, eine asthmoide Komponente, ein gastroösophagealer Reflux und eine Obstipation diagnostiziert (act. ID 6, S. 1).

**3.2.10** Im Bericht vom 20. Juni 2020 führte Dr. med. F. \_\_\_\_\_ aus, anlässlich der letzten Konsultation am 20. Mai 2020 seien keine wesentlichen psychopathologischen Änderungen festgestellt worden. Es liege weiterhin ein schweres und invalidisierendes psychisches Leiden vor, dass therapeutisch kaum anzugehen sei. Der Beschwerdeführer sei damit weiterhin vollständig arbeitsunfähig. Unter Verweis auf einen Auszug der Krankengeschichte vom 4. und 11. Mai 2017 (act. IE 1, S. 4 ff. [= act. II 127] und 2, S. 2) diagnostizierte er differentialdiagnostisch coenästhetische Halluzinationen (act. IE 1, S. 1).

**3.3** 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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Sofern RAD-Untersuchungsberichte den Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352) genügen, auch hinsichtlich der erforderlichen ärztlichen Qualifikationen, haben sie einen vergleichbaren Beweiswert wie ein anderes Gutachten (SVR 2018 IV Nr. 4 S. 12 E. 3.2, 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2). Soll allerdings ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzuberücksichtigen. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc S. 353) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an

den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469).

**3.4** In beweisrechtlicher Hinsicht ist vorab zu prüfen, ob die im Rahmen der BvO im Zeitraum vom 8. Mai bis 20. Juli 2017 erlangten Beweismittel (schriftlicher Bericht der Beobachtungen vom 30. August 2017 [act. IIA 150], Videoaufzeichnungen in Form einer DVD sowie Internetrecherchen [Facebook; act. IIA 151]) im vorliegenden Verfahren verwertet werden können.

**3.4.1** Sowohl in der Unfall- wie auch in der Invalidenversicherung fehlte es bis zum 30. September 2019 an einer genügenden gesetzlichen Grundlage, welche die verdeckte Überwachung umfassend klar und detailliert regelte (BGE 143 I 377 E. 4 S. 384). Für bis zu diesem Zeitpunkt durchgeführte Observationen galt Folgendes:

Das Verbot der Verwertung rechtswidrig erlangter Beweismittel gilt auch für die Verwaltungsjustizorgane. Dieses Verwertungsverbot gilt allerdings nicht absolut. Vielmehr ist für den Entscheid über die Verwertbarkeit des rechtswidrig erlangten Beweises hauptsächlich die Interessenabwägung zwischen privaten und öffentlichen Interessen massgebend (Art. 152 Abs. 2 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 [ZPO; SR 272]). In Anlehnung an die strafprozessuale Rechtsprechung ist eine gegen Art. 8 der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK; SR 0.101) verstossende Videoaufnahme verwertbar, solange Handlungen des „Beschuldigten“ aufgezeichnet werden, die er aus eigenem Antrieb und ohne äussere Beeinflussung machte, und ihm keine Falle gestellt worden war. Ferner ist von einem absoluten Verwertungsverbot wohl immerhin insoweit auszugehen, als es um Beweismaterial geht, das im nicht öffentlich frei einsehbaren Raum zusammengetragen wurde (BGE 143 I 377 E. 5.1.1 S. 385 und E. 5.1.3 S. 386). Anhaltspunkte für die objektive Gebotenheit der Observation können beispielsweise gegeben sein bei widersprüchlichem Verhalten der versicherten Person, oder wenn Zweifel an der Redlichkeit derselben bestehen (eventuell durch Angaben und Betrachtungen Dritter), bei Inkonsistenzen anlässlich der medizinischen Untersuchung, Aggravation, Simulation oder Selbstschädigung u.Ä. Diese Elemen-

te können einzeln oder in Kombination zureichende Hinweise liefern, die zur objektiven Gebotenheit der Observation führen (BGE 137 I 327 E. 5.4.2.1 S. 332; SVR 2012 IV Nr. 31 S. 125 E. 3.2).

**3.4.2** Während des Revisionsverfahrens ging am 6. September 2016 ein anonymes Anruf bei der IVB ein, wonach der Beschwerdeführer zwar eine Invalidenrente habe, aber nicht krank sei. Er betreibe in ... einen .... Er sei auch sehr oft in ... und bleibe meist längere Zeit dort (act. IIA 148). Dieser Anruf war jedoch nicht der einzige Grund zur Einleitung einer BvO. Im Rahmen der revisionsrechtlichen Abklärungen konnte wiederholt festgestellt werden, dass der Hausarzt Dr. med. K.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, und der behandelnde Psychiater Dr. med. F.\_\_\_\_\_ den Beschwerdeführer seit 2014 bzw. 2015 nicht mehr gesehen haben (act. II 118, 127). Auch war der Beschwerdeführer oftmals weder schriftlich noch telefonisch zu erreichen (vgl. act. II 125, 129). Ebenfalls ist den Akten der Krankenkasse zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer nicht regelmässig Medikamente bezogen hat (vgl. act. II 110), was auch die Laboruntersuchung anlässlich der RAD-Untersuchung bestätigte (act. II 142, S. 19). Schliesslich stellte Dr. med. G.\_\_\_\_\_ im Rahmen ihrer Untersuchung am 4. Juli 2017 fest, dass zwischen der aktiven und passiven Beweglichkeit Unterschiede bestehen (act. IIA 154, S. 5). Dr. med. H.\_\_\_\_\_ wies ferner im Bericht vom 27. Juli 2017 aufgrund des theatralischen Verhaltens des Beschwerdeführers, dessen vagen Angaben und ausgeprägten subjektiven Beschwerden auf eine bewusstseinsnahe Aggravation hin, welche sich aber allein aufgrund der Untersuchung nicht nachweisen liess (act. II 142, S. 16).

Damit bestand eine objektive Gebotenheit der Observation („Anfangsverdacht“; BGE 137 I 327 E. 5.4.2.1 S. 332; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 20. Dezember 2017, 8C\_515/2017, E. 5.3). Nicht zu beanstanden sind die Rahmenbedingungen der darauf erfolgten Überwachung. Der Überwachungszeitraum erstreckte sich insgesamt über rund zweieinhalb Monate. Dabei war die Observation auf neun Tage begrenzt, wobei der Beschwerdeführer nur an zwei Tagen festgestellt werden konnte (act. IIA 150, S. 4). Der zeitliche Umfang des Eingriffs in die Privatsphäre des Beschwerdeführers war somit gering (vgl. auch Entscheid des BGer vom

15. Februar 2018, 8C\_2/2018, in dem das Bundesgericht eine Observation während insgesamt 13 Monaten als zulässig qualifiziert hat). Der Beschwerdeführer war somit weder einer systematischen noch ständigen Überwachung ausgesetzt. Ferner erfolgten die Beobachtungen einzig im öffentlichen, frei einsehbaren Raum, wobei hauptsächlich zu sehen ist, wie der Beschwerdeführer seine Kinder zur Schule begleitet, Einkäufe in einer Apotheke erledigt, den öffentlichen Verkehr benutzt, als Beifahrer Auto fährt, Koffern trägt, mit Drittpersonen Gespräche führt, das Mobiltelefon benutzt, am 4. Juli 2017 (zusammen mit seiner Ehefrau) und am 20. Juli 2017 zu den Untersuchungsterminen beim RAD und im Anschluss an die Untersuchungen jeweils kurz nach Hause geht und sich danach zum Bus-terminal ... begibt, wo er (am 4. Juli 2017 zusammen mit seiner Familie) einen Reisebus nach ... bestieg (act. IIA 150, S. 6 ff.). Anhaltspunkte dafür, dass der Beschwerdeführer Beeinflussungsversuchen ausgesetzt gewesen oder ihm gar eine Falle gestellt worden wäre, gibt es keine. Damit und mit Blick auf die aufgezeichneten alltäglichen Verrichtungen und Handlungen kann insgesamt bei bloss geringfügiger Tangierung der Privatsphäre jedenfalls nicht von einer schweren Verletzung der Persönlichkeit ausgegangen werden. Sodann wiegt das Interesse des solidarisch getragenen Versicherungsträgers, unrechtmässige Leistungsbezüge abzuwenden, schwerer als das Interesse des Beschwerdeführers an einer unbehelligten Privatsphäre. Damit können die Observationsergebnisse in Form des entsprechenden Berichts sowie der Videoaufnahmen verwertet werden. Der Bericht über die BvO vom 3. August 2017 (inkl. Videoaufzeichnungen bzw. DVD; act. IIA 150) ist damit nicht aus den Akten zu weisen und die Erkenntnisse vom Gericht in die Würdigung miteinzubeziehen. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde gegen die Verfügung vom 19. Oktober 2018, S. 5) ist denn auch die Verwertung der Fotos auf Facebook (act. IIA 151) nicht fragwürdig. Praxisgemäss kann die Auswertung von öffentlich zugänglichen Einträgen in Facebook nicht als Verletzung der Privatsphäre qualifiziert werden. Eine rechtswidrige Sachverhaltsabklärung liegt diesbezüglich somit nicht vor (SVR 2018 IV Nr. 74 S. 241 E. 6.2).

**3.5** In der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 19. Oktober 2018 (act. IIA 185) stützte sich die Beschwerdegegnerin massgeblich auf die

Ausführungen der RAD-Ärzte Dres. med. G.\_\_\_\_\_ und H.\_\_\_\_\_ vom 5. Juli und 1. November 2017 bzw. 27. Juli und 17. Oktober 2017 (act. II 136; 142 und act. IIA 152; 154, S. 5). Diese hatten Kenntnis der Vorakten und haben sämtliche zur Verfügung stehenden Informationen in ihren Beurteilungen gewürdigt. Insbesondere würdigten sie den medizinischen Gesundheitszustand nach einer jeweiligen ersten Beurteilung im Juli 2017, welche nahezu zeitgleich mit der BvO (8. Mai bis 20. Juli 2017) erfolgte, nach Kenntnis des Berichts vom 30. August 2017 über die BvO inkl. DVD sowie Internetrecherchen (act. IIA 150 f.) im Oktober und November 2017 erneut. Die Ausführungen zu den medizinischen Zusammenhängen sind einleuchtend, die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand überzeugend begründet und es bestehen keine Zweifel an deren Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit. Insgesamt erfüllen die Berichte die Voraussetzungen der Rechtsprechung an medizinische Expertisen (E. 3.3 hiervor), so dass darauf abgestellt werden kann.

**3.5.1** In somatisch-orthopädischer Hinsicht bestätigte die RAD-Ärztin Dr. med. G.\_\_\_\_\_ im Bericht vom 1. November 2017 (vgl. E. 3.3 hiervor) ihre orthopädische Beurteilung nach interner Untersuchung vom 4. Juli 2017 (act. IIA 154, S. 5). Im Bericht vom 5. Juli 2017 führte die RAD-Ärztin schlüssig und überzeugend aus, dass anlässlich der Untersuchung vom 4. Juli 2017 eine Verbesserung des Gesundheitszustandes objektiviert werden konnte (Rotation der HWS, die Messstrecke nach Ott, Muskelumfang der Oberschenkel). Objektive Befunde konnten nicht gefunden werden. Die RAD-Ärztin wies darauf hin, dass während der Untersuchung die Beweglichkeit der oberen und unteren rechten Extremitäten teils eingeschränkt erschienen, bei der Anamneseerhebung, beim Be- und Entkleiden sowie im Abschlussgespräch jedoch spontane Bewegungen in regelrechtem Ausmass möglich waren. Der Beschwerdeführer ist gemäss Dr. med. G.\_\_\_\_\_ in seiner angestammten Tätigkeit als ... als auch in jeder anderen, optimal angepassten Tätigkeit (ohne Heben und Tragen schwerer Gegenstände, ohne widrige Witterungsverhältnisse, ohne Besteigen von Leitern und Gerüsten, ohne Zwangshaltungen wie Bücken, Knien oder Kauern sowie ohne repetitive Hals- und Rumpfrotationen) mittelfristig voll arbeitsfähig (act. II 136, S. 7).

Die diversen Selbsteinweisungen in das Spital E. \_\_\_\_\_ seit 2012 – welche noch häufiger nach der (rückwirkenden) Rentenaufhebung vom 19. Oktober 2018 (per Ende Juni 2017) erfolgten – aufgrund von geltend gemachten Unterbauchschmerzen, Kopfschmerzen, lumbaler Schmerzen, eines viralen Infektes und eines Treppensturzes (act. II 120 f.; act. ID 5 f.; act. IE 2) ändern daran nichts, vermögen diese doch keine (langanhaltende) Arbeitsunfähigkeit bzw. eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu belegen. Auch das Asthma, welches bereits im MEDAS-Gutachten vom 14. Dezember 2006 festgestellt worden ist (act. II 58, S. 11), hat sich nicht verschlechtert und hat keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit (act. ID 2, 4).

**3.5.2** Aus psychiatrischer Sicht führte Dr. med. H. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 17. Oktober 2017 (act. IIA 152) – ergänzend zu demjenigen vom 27. Juli 2017 (act. II 142) – nachvollziehbar und überzeugend aus, dass der Bericht über die BvO vom 30. August 2017 und die zusätzlich gesicherten Materialien aus dem Internet die Beurteilung des Beschwerdeführers in ein anderes Licht rücken (act. IIA 152, S. 5). Gemäss dem RAD-Psychiater bestehen beim Beschwerdeführer deutliche Diskrepanzen zwischen den im Rahmen der Untersuchungen vom 4. und 20. Juli 2017 angegebenen massiven Beschwerden und dem Verhalten des Beschwerdeführers ausserhalb der Untersuchungssituation. So erschien der Beschwerdeführer zu den entsprechenden Untersuchungen beim RAD jeweils unrasiert und ungekämmt und präsentierte sich als schwer krank und sehr leidend und zum Teil auch verwirrt. In der Nähe der IVB zeigte er jeweils eine deutliche Einschränkung in seiner Mobilität. Daneben hat er sich – wenn er sich unbeobachtet fühlte – unauffällig und ohne Einschränkungen bewegt; er konnte sogar im Laufstil rennen. Nach beiden Untersuchungen begab sich der Beschwerdeführer kurz an seine Wohnadresse, von wo aus er sich (rasiert und gekämmt) mit seinem Gepäck auf den Weg zum Busterminal machte bzw. eine Busreise nach ... unternahm (am 4. Juli 2017 zusammen mit seiner Familie). Eine Schonhaltung oder Ermüdung war dabei nicht erkennbar; auch nahm der Beschwerdeführer spontan Kontakt zu Drittpersonen auf und unterhielt sich über längere Zeiträume mit ihnen. Gemäss dem RAD-Psychiater Dr. med. H. \_\_\_\_\_ ist aufgrund dessen sowie dem Umstand, dass der Beschwerdeführer wenig präzise Angaben zum bisherigen Krank-

heitsverlauf machte, das Ausmass der geschilderten Beschwerden nicht in Übereinstimmung mit der entsprechenden Inanspruchnahme therapeutischer Hilfe steht und das weitgehend intakte psychosoziale Funktionsniveau, davon auszugehen, dass eine bewusste Erzeugung psychischer Symptome besteht, die auf den Erhalt von Leistungen der Invalidenversicherung zielt. Eine andauernde und gleichbleibende Beeinträchtigung im privaten und beruflichen Bereich wurde verneint. Dr. med. H.\_\_\_\_\_ attestierte spätestens ab Juli 2017 eine volle Arbeitsfähigkeit (8.4 Stunden pro Tag an fünf Tagen die Woche) in jeder dem Beschwerdeführer seinen Fähigkeiten, Neigungen und seinem Ausbildungsstand entsprechenden Tätigkeit (act. IIA 152, S. 6 ff.).

Nicht gegen die Zuverlässigkeit der Einschätzung des RAD-Arztes Dr. med. H.\_\_\_\_\_ spricht das Arztzeugnis des behandelnden Psychiaters Dr. med. F.\_\_\_\_\_ vom 26. Oktober 2018, wonach der Beschwerdeführer zu 100% arbeitsunfähig sei bzw. sich seit seiner letzten Beurteilung im Februar 2004 keine für die Arbeitsfähigkeit relevanten Änderungen ergeben hätten (act. I 10). Dr. med. F.\_\_\_\_\_ stützt sich dabei auf keinen aktuellen Befund, da er den Beschwerdeführer trotz mehrfachen Aufgeboten seit Juni 2015 nicht mehr gesehen hat (vgl. act. II 127). Der behandelnde Psychiater setzt sich ferner auch nicht mit den Ergebnissen der BvO und den daraus resultierenden Widersprüchen auseinander. Daran ändert nichts, dass sich gemäss Dr. med. F.\_\_\_\_\_ in der Lehre keine Kapitel zur wissenschaftlich korrekten und objektiven Beurteilung von Observationsergebnissen befinden, zumal jede entsprechende (medizinische) Situation im Einzelfall zu beurteilen ist. Der im Beschwerdeverfahren eingereichte Bericht vom 20. Juni 2020 (act. IE 1, S. 1) erging lange nach der angefochtenen Verfügung vom 19. Oktober 2018, weshalb er grundsätzlich nicht mehr zu berücksichtigen ist (SVR 2008 IV Nr. 8 S. 25 E. 3.4). Soweit sich Dr. med. F.\_\_\_\_\_ darin auf die Krankengeschichte vom 4. und 11. Mai 2017 bezieht und differentialdiagnostisch coenästhetische Halluzinationen attestiert (act. IE 1, S. 4 ff. [= act. II 127] und 2, S. 2), vermag dies nichts zu ändern, zumal er sich nach wie vor nicht zu den Observationsergebnissen äussert. Ferner erfolgte auch der Bericht von Dr. med. I.\_\_\_\_\_ vom 26. November 2018 offenbar in Unkenntnis und deshalb ohne konkrete Auseinandersetzung mit den Ergebnissen der BvO, weshalb nicht auf die entsprechen-

de Einschätzung abgestellt werden kann. Immerhin erwähnte auch er, dass das Verhalten des Beschwerdeführers (Verhalten in unbeobachteten Situationen, seit mehreren Jahren behandelnde Ärzte nicht aufgesucht) erhebliche Zweifel an den angegebenen Beschwerden begründen würde (act. ID 3).

**3.6** Zusammenfassend besteht sowohl aus somatischer als auch aus psychischer Sicht spätestens ab Juli 2017 eine volle Arbeitsfähigkeit (8.4 Stunden pro Tag an fünf Tagen die Woche) in einer angepassten Tätigkeit ohne Heben und Tragen schwerer Gegenstände, ohne widrige Witterungsverhältnisse, ohne Besteigen von Leitern und Gerüsten, ohne Zwangshaltungen wie Bücken, Knien oder Kauern sowie ohne repetitive Hals- und Rumpfrotationen. Diese Veränderung bzw. Verbesserung stellt einen Revisionsgrund dar und der Anspruch des Beschwerdeführers ist frei zu prüfen (vgl. E. 2.5.2 hiervor). Nachdem klare Ausschlussgründe in Form von deutlichen Diskrepanzen zwischen den angegebenen massiven Beschwerden im Rahmen der RAD-Untersuchungen vom 4. und 20. Juli 2017 und dem Verhalten des Beschwerdeführers ausserhalb der Untersuchungssituation (vgl. E. 3.5.2 hiervor) vorliegen und darüber hinaus keine psychische Diagnose (mehr) gestellt wurde, womit die Grundlage für die Annahme eines entsprechenden invalidisierenden Gesundheitsschadens fehlt, erübrigt sich die Vornahme einer Indikatorenprüfung (vgl. E. 2.2.3 hiervor).

Der Sachverhalt ist hinreichend erstellt, weshalb in antizipierter Beweiswürdigung auf weitere Beweiserhebungen zu verzichten ist (BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 163 E. 4). Die beiden am 25. März 2021 nachgereichten Arztberichte vom 11. und 17. März 2021 (act. IF 1 f.) sind für den vorliegend massgebenden Sachverhalt bis zum Verfügungszeitpunkt vom 19. Oktober 2018 ohne Belang.

**4.** Nachfolgend ist der Invaliditätsgrad mittels Einkommensvergleich zu ermitteln.

**4.1** 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 (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG).

**4.1.1** 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 144 I 103 E. 5.3 S. 110, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2017 IV Nr. 52 S. 157 E. 5.1).

Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss Tabellenlohn nach den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute BGer] vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

**4.1.2** Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296).

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 LSE herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297; SVR 2019 IV Nr. 28 S. 88 E. 5.1.3).

Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern

lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25% zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2018 IV Nr. 46 S. 148 E. 3.3). Zu beachten ist, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (SVR 2018 IV Nr. 45 S. 145 E. 2.2).

**4.2** Aufgrund des unter Erwägung 3.6 Dargelegten ist spätestens im Juli 2017 ein Revisionsgrund ausgewiesen und zu diesem Zeitpunkt ein Einkommensvergleich durchzuführen.

**4.3** Der Beschwerdeführer hat gemäss eigenen Angaben in ... .. studiert. Nach seiner Einreise in die Schweiz im Jahr 1989 arbeitete er bis 1993 in einer ... und anschliessend in diversen Temporäranstellungen. Zuletzt arbeitete er bis zum Unfall am 11. September 1997 als ... für die L. \_\_\_\_\_ AG (act. II 19, S. 11; 21, S. 5; 42, S. 2). Seither, d.h. seit 20 Jahren, geht er keiner Erwerbstätigkeit mehr nach, weshalb nicht davon ausgegangen werden kann, dass er immer noch bei der damaligen Arbeitgeberin angestellt wäre, zumal diese heute nicht mehr in dieser Form existiert. Somit lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, weshalb es gestützt auf statistische Zahlen und somit die LSE 2016, Tabelle TA1 (Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor), zu bestimmen ist. Massgebend hierfür ist im vorliegenden Fall der Wert für das Kompetenzniveau 1, Total, Männer. Diese Zahl spiegelt eine

breite Palette möglicher Tätigkeiten wieder. Der gleiche Wert ist für das Invalideneinkommen heranzuziehen, da der Beschwerdeführer im hier massgeblichen Zeitpunkt keine Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, obwohl ihm dies zumutbar gewesen wäre (vgl. E. 3.6 hiervor). Sind Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom selben Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung (inklusive Umrechnung auf die betriebsübliche Wochenarbeitszeit und Indexierung). Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit – hier 0% – unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzuges vom Tabellenlohn (vgl. Entscheid des BGer vom 7. April 2016, 9C\_898/2015, E. 1).

Da in der Verweistätigkeit nur noch Arbeiten möglich sind, ohne Heben und Tragen schwerer Gegenstände, ohne widrige Witterungsverhältnisse, ohne Besteigen von Leitern und Gerüsten, ohne Zwangshaltungen wie Bücken, Knien oder Kauern sowie ohne repetitive Hals- und Rumpfrotationen (vgl. E. 3.6 hiervor), rechtfertigt sich ein Abzug von 10%, wie er auch von der Beschwerdegegnerin festgesetzt worden ist. Ein weiterer Abzug ist nicht zu gewähren (vgl. E. 4.1.2 hiervor). Somit resultiert ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 10% (vgl. E. 2.2 hiervor).

**4.4** Auch der Zeitpunkt der Rentenaufhebung per 30. Juni 2017 ist unter Berücksichtigung der spätestens im Juli 2017 eingetretenen Verbesserung des Gesundheitszustandes nicht zu beanstanden (Art. 88<sup>bis</sup> Abs. 2 lit. b IVV; vgl. E. 2.4.4 hiervor). Aufgrund der Ergebnisse der BvO (act. IIA 150 f.) sowie der gestützt darauf erfolgten ärztlichen Einschätzungen (act. IIA 152, 154) ist überwiegend wahrscheinlich erstellt, dass der verbesserte Gesundheitszustand bzw. der Revisionsgrund spätestens im Juli 2017, d.h. im Zeitpunkt der Überwachung, vorlag. Dies stellte eine entscheidende, der Meldepflicht unterliegende Änderung in den rechtserheblichen Tatsachen dar, wobei der Beschwerdeführer gehalten gewesen wäre, von sich aus die Beschwerdegegnerin zu informieren (Art. 77 IVV). Die entsprechende Unterlassung ist denn auch kausal für die in der Folge unrichtige Leistungsausrichtung (wobei Art. 88<sup>bis</sup> Abs. 2 lit. b IVV in der seit 1. Januar 2015 gültigen Fassung [AS 2014 3177] die Kausalität der Meldepflichtverletzung nicht mehr voraussetzt). Nachdem der Beschwerdeführer zudem in der Mitteilung vom 14. Dezember 2012 ausdrücklich auf die Meldepflicht hin-

gewiesen worden war (act. II 91; vgl. auch act. II 69, S. 6) ist schliesslich auch das für den Tatbestand der Meldepflichtverletzung erforderliche schuldhaftes Fehlverhalten ohne weiteres zu bejahen (Entscheidung des BGer vom 29. Oktober 2012, 9C\_245/2012, E. 4.1).

**4.5** Zu prüfen bleibt, ob vorgängig der Rentenaufhebung Eingliederungsmassnahmen durchzuführen gewesen wären.

**4.5.1** Gemäss ständiger Rechtsprechung des Bundesgerichts ist bei Personen, deren Rente revisions- oder wiedererwägungsweise herabgesetzt oder aufgehoben werden soll und die während mindestens fünfzehn Jahren eine Rente bezogen oder das 55. Altersjahr zurückgelegt haben, trotz medizinisch (wieder) ausgewiesener Leistungsfähigkeit vorderhand weiterhin eine Rente auszurichten, bis mit Hilfe medizinisch-rehabilitativer und/oder beruflich-erwerblicher Massnahmen das theoretische Leistungspotential ausgeschöpft werden kann, weil in jedem Einzelfall feststehen muss, dass die (wiedergewonnene) Erwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt (erneut) verwertbar ist (BGE 145 V 209 E. 5.1 S. 211).

Für die Ermittlung, ob der Eckwert des 55. Altersjahres oder des 15-jährigen Rentenbezugs vorliegt, ist grundsätzlich auf den Zeitpunkt der rentenaufhebenden Verfügung resp. auf den darin verfügten Zeitpunkt der Rentenaufhebung abzustellen (vgl. BGE 141 V 5 E. 4.2.1 S. 7).

**4.5.2** Im vorliegenden Fall hat der Beschwerdeführer zwar nicht während mindestens 15 Jahren eine Rente bezogen (act. II 69, act. IIA 185), jedoch hatte er im Zeitpunkt der rentenaufhebenden Verfügung vom 19. Oktober 2018 das 55. Altersjahr erreicht (vgl. act. II 53, S. 3). Da sich der Beschwerdeführer mit Blick auf die Ergebnisse der BvO rechtswidrig verhalten hat bzw. eine Meldepflichtverletzung gegeben ist, gelangt allerdings die (ergänzende) bundesgerichtliche Rechtsprechung zur Anwendung, wonach es mit Blick auf das Legalitätsprinzip (Art. 5 Abs. 1 der Bundesverfassung [BV; SR 101]; vgl. auch Art. 190 BV) und den Grundsatz von Treu und Glauben (Art. 5 Abs. 3 BV) nicht als bundesrechtswidrig erachtet werden kann, wenn bei einer Meldepflichtverletzung die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit zu jenem Zeitpunkt beurteilt wird, in dem nach Art. 88<sup>bis</sup> Abs. 2 lit. b IVV die Herabsetzung resp. Aufhebung der Rente in Betracht

fällt. Ansonsten würde die Meldepflichtverletzung ohne Konsequenzen bleiben (BGE 143 V 431 E. 4.5.1). Vorliegend erfolgte die Rentenaufhebung per 30. Juni 2017 (act. IIA 185). Zu diesem Zeitpunkt hatte der Beschwerdeführer das 55. Altersjahr noch nicht erreicht, womit vorgängig der Rentenaufhebung durchzuführenden Eingliederungsmassnahmen ausser Betracht fallen.

Im Übrigen fehlt es vorliegend auch an der subjektiven Eingliederungsfähigkeit bzw. der Eingliederungsbereitschaft (Entscheid des BGer vom 20. Februar 2014, 9C\_474/2013, E. 6.3) des Beschwerdeführers. Dieser gab im Revisionsfragebogen im Februar 2015 an, er habe sich keine Gedanken über die Aufnahme einer Tätigkeit gemacht bzw. könne sich überhaupt nicht vorstellen, versuchsweise (in einer Teilzeitanstellung) zu arbeiten (act. II 99, S. 2 Ziff. 1.5 f.). Aufgrund des Dargelegten sieht sich der Beschwerdeführer nicht (mehr) in der Lage, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen und verfügt weder über den Willen noch die Motivation zur Aufnahme einer solchen. Ausdruck der nicht gegebenen Eingliederungsbereitschaft ist schliesslich auch, dass der Beschwerdeführer weder im Vorbescheid- noch im Beschwerdeverfahren Eingliederungsmassnahmen beantragte. Vielmehr bestritt er allein die Zulässigkeit der Rentenaufhebung. Unter diesen Umständen ist die fehlende subjektive Eingliederungsfähigkeit überwiegend wahrscheinlich erstellt, womit die Voraussetzungen für Eingliederungsmassnahmen auch in dieser Hinsicht nicht gegeben sind.

**4.6** Nach dem Gesagten hat die Beschwerdegegnerin die ganze Rente zu Recht rückwirkend per 30. Juni 2017 eingestellt.

## **5.**

Zu prüfen ist sodann die von der Beschwerdegegnerin am 24. Oktober 2018 verfügte Rückerstattung der in der Zeit vom 1. Juli 2017 bis 28. Februar 2018 ausgerichteten Rentenleistungen in der Höhe von insgesamt Fr. 16'280.-- (act. IIA 186).

**5.1** Unrechtmässig bezogene Leistungen sind zurückzuerstatten. Wer Leistungen in gutem Glauben empfangen hat, muss sie nicht zurückerstat-

ten, wenn eine grosse Härte vorliegt (Art. 25 Abs. 1 ATSG). Die Voraussetzung für eine Rückforderung ist bei einer Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG gegeben, falls sie gemäss Art. 88<sup>bis</sup> Abs. 2 lit. b IVV rückwirkend erfolgt (BGer 9C\_245/2012, E. 5.1.1). Ein (zusätzlicher) Rückkommenstitel im Sinne einer Wiedererwägung oder einer prozessualen Revision gemäss Art. 53 ATSG ist diesfalls nicht erforderlich (vgl. Entscheid des BGer vom 22. April 2013, 8C\_127/2013, E. 5).

Der Rückforderungsanspruch erlischt mit dem Ablauf eines Jahres, nachdem die Versicherungseinrichtung davon Kenntnis erhalten hat, spätestens aber mit dem Ablauf von fünf Jahren nach der Entrichtung der einzelnen Leistung (Art. 25 Abs. 2 Satz 1 ATSG). Für den Beginn der relativen einjährigen Verwirkungsfrist ist nicht das erstmalige unrichtige Handeln und die daran anknüpfende unrechtmässige Leistungsausrichtung massgebend. Unter der Wendung „nachdem die Versicherungseinrichtung davon Kenntnis erhalten hat“, ist der Zeitpunkt zu verstehen, in dem die Verwaltung bei Beachtung der ihr zumutbaren Aufmerksamkeit hätte erkennen müssen, dass die Voraussetzungen für eine Rückerstattung bestehen, oder mit andern Worten, in welchem sich der Versicherungsträger hätte Rechenschaft geben müssen über Grundsatz, Ausmass und Adressat des Rückforderungsanspruchs (BGE 140 V 521 E. 2.1 S. 525; SVR 2011 EL Nr. 7 S. 22 E. 3.2.1). Dies ist der Fall, wenn alle im konkreten Einzelfall erheblichen Umstände zugänglich sind, aus deren Kenntnis sich der Rückforderungsanspruch dem Grundsatz nach und in seinem Ausmass gegenüber einer bestimmten rückerstattungspflichtigen Person ergibt (BGE 112 V 180 E. 4a S. 181).

**5.2** Da die Beschwerdegegnerin die Rente zu Recht rückwirkend eingestellt hat (vgl. E. 4.6 hiervor), erfolgten die Rentenauszahlungen ab 1. Juli 2017 ohne Rechtsgrund, weshalb sie grundsätzlich zurückzuerstatten sind.

Nachdem die Beschwerdegegnerin das Observationsmaterial den RAD-Ärzten Dres. med. H.\_\_\_\_\_ und G.\_\_\_\_\_ erneut zur Beurteilung vorgelegt (act. IIA 152, 154) und den Beschwerdeführer am 29. Dezember 2017 mit den Ergebnissen der BvO konfrontiert hatte (act. IIA 155), sistierte sie mit Verfügung vom 22. Februar 2018 (act. IIA 161) die Rentenzahlungen per sofort. Mit Vorbescheid vom 16. März 2018 (act. IIA 162) stellte die

Beschwerdegegnerin sodann die Rückforderung der für die Zeit ab 1. Juli 2017 erbrachten Rentenleistungen in Aussicht. Da bei der Rückforderung unrechtmässig bezogener Leistungen der Invalidenversicherung der Erlass des Vorbescheids rechtsprechungsgemäss als fristwährend gilt (BGE 133 V 579 E. 4.3.1 S. 584; SVR 2011 IV Nr. 52 S. 156 E. 2) und es ausreichend ist, wenn die Rückforderung als solche ausreichend präzise umschrieben wird (SVR 2011 IV Nr. 52 S. 156 E. 5.1) – was auf den Vorbescheid vom 16. März 2018 zutrifft –, erfolgte die Rückforderung innerhalb der einjährigen Verwirkungsfrist.

Im Übrigen wird die Höhe der Rückerstattung weder bestritten, noch finden sich in den Akten Anhaltspunkte, dass der Betrag falsch berechnet worden sein könnte (vgl. dazu BGE 110 V 48 E. 4a S. 53).

**5.3** Zusammenfassend erweist sich (auch) die Rückforderungsverfügung vom 24. Oktober 2018 als rechters.

## **6.**

Nach dem Gesagten sind die Beschwerden gegen die Verfügungen vom 19. Oktober 2018 (Rentenaufhebung) und 24. Oktober 2018 (Rückerstattung) abzuweisen.

## **7.**

**7.1** Zu prüfen bleibt der Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege.

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).

Der Beschwerdeführer wird vom Sozialdienst J.\_\_\_\_\_ unterstützt (Akten des Beschwerdeführers [act. IC]). Seine Bedürftigkeit ist damit ausgewiesen. Zudem kann das Verfahren nicht als von vornherein aussichtslos bezeichnet werden und die Notwendigkeit einer Rechtsverbeiständung ist zu bejahen. Das Gesuch um unentgeltliche Verbeiständung und Beiordnung von Rechtsanwalt und Notar B.\_\_\_\_\_ als amtlicher Anwalt ist demnach gutzuheissen.

**7.2** Gemäss aArt. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG in der bis 31. Dezember 2020 gültig gewesenen und hier anwendbaren Fassung (vgl. Art. 83 ATSG) ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Bei diesem Ausgang der Verfahren hat der unterliegende Beschwerdeführer die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'000.--, grundsätzlich zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird er – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.

**7.3** Infolge seines Unterliegens hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteienschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

**7.4** Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Prozessführung unter Beiordnung von Rechtsanwalt und Notar B.\_\_\_\_\_ als amtlicher Anwalt (vgl. E. 7.1 hiervor) bleibt dessen amtliches Honorar festzulegen.

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.--.

Die von Rechtsanwalt und Notar B.\_\_\_\_\_ eingereichte Kostennote vom 13. Juli 2020 bzw. der geltend gemachte zeitliche Aufwand von 19.667 Stunden ist nicht zu beanstanden. Gestützt darauf ist der tarifmässige Parteikostenersatz auf total Fr. 5'719.45 festzusetzen (Honorar: Fr. 5'188.75; Auslagen: Fr. 121.80; MWST: Fr. 408.90). Davon ist Rechtsanwalt und Notar B.\_\_\_\_\_ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse ein amtliches Honorar von Fr. 3'933.40 (19.667 Stunden x Fr. 200.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 121.80 und MWST von Fr. 312.25 (7.7% von Fr. 4'055.20), total somit eine Entschädigung von Fr. 4'367.45, auszurichten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht des Beschwerdeführers gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 ZPO.

#### **Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerden werden abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwalt und Notar B.\_\_\_\_\_ als amtlicher Anwalt wird gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 1'000.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

5. Der tarifmässige Parteikostenersatz des Rechtsvertreters wird in diesem Verfahren auf Fr. 5'719.45 (inkl. Auslagen und MWST) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwalt und Notar B. \_\_\_\_\_ als amtlicher Anwalt nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 4'367.45 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWST) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
6. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwalt und Notar B. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
  - IV-Stelle Bern (samt Eingabe vom 25. März 2021 [inkl. Beilagen])
  - 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.