

200 20 813 IV und
200 20 819 IV (2)
WIS/GET/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 9. November 2021

Verwaltungsrichterin Wiedmer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichter Furrer
Gerichtsschreiber Germann

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügungen vom 29. September und 7. Oktober 2020



Sachverhalt:

A.

A.a.

Der ... geborene A._____ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im Juli 2002 unter Hinweis auf Rückenschmerzen mit Schmerzausstrahlung ins rechte Bein bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin, act. II] 1). Mit Verfügung vom 29. September 2003 (act. II 21 S. 2 ff.) sprach die IVB dem Versicherten ab Juni 2002 eine auf einem Invaliditätsgrad von 55% basierende halbe Invalidenrente zu. Die gegen den bestätigenden Einspracheentscheid (act. II 32) erhobene Beschwerde hiess das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 16. November 2004 (act. II 37) insoweit teilweise gut, als es dem Versicherten ab Januar 2004 (nach Inkrafttreten der 4. IV-Revision) bei einem Invaliditätsgrad von 62% eine Dreiviertelrente zusprach.

A.b.

Aufgrund einer Revision von Amtes wegen stellte die IVB – u.a. nach Durchführung einer bidisziplinären Begutachtung durch Dr. med. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. D._____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Rheumatologie (act. II 71 f.) – mit Verfügung vom 26. August 2010 (act. II 83) die Rente bei einem Invaliditätsgrad von 39% per 30. September 2010 ein. In teilweiser Gutheissung der hiergegen erhobenen Beschwerde sprach das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 25. März 2011 (VGE IV/2010/1034 [act. II 91]) dem Versicherten vom 1. Juli 2008 bis 31. Juli 2009 eine ganze Invalidenrente zu; im Übrigen wies es die Beschwerde ab. Die dagegen gerichtete Beschwerde hiess das Bundesgericht (BGer) mit Entscheid vom 17. November 2011, 9C_376/2011 (act. II 96), insoweit gut, als es die Verfügung vom 26. August 2010 betreffend den Zeitraum ab 1. Oktober 2010 aufhob und die IVB unter Hinweis auf das

fortgeschrittene Alter des Versicherten anwies, nach Klärung von Wiedereingliederungsmassnahmen neu über den Rentenanspruch zu befinden. Nachdem die IVB ein Assessment (Protokolleintrag vom 16. Januar 2012 [in den Gerichtsakten]) durchgeführt und Berichte behandelnder Ärzte beigezogen hatte, verneinte sie mit (unangefochten gebliebener) Verfügung vom 13. September 2012 (act. II 129) einen Anspruch auf berufliche Massnahmen. Ferner liess sie den Versicherten durch die Dres. med. C._____ und D._____ bidisziplinär begutachten ([Teil-]Expertisen vom 26. September und vom 28. Oktober 2013 [act. II 148.1-150]). Mit (unangefochten gebliebener) Verfügung vom 21. Januar 2014 (act. II 152) bestätigte die IVB bei einem Invaliditätsgrad von 66% den bisherigen Anspruch auf eine Dreiviertelrente.

A.c.

Nach Eingang eines anonymen Hinweises bei der IVB am 22. Juni 2016 (act. II 205), wonach der Versicherte für verschiedene ... Schwarzarbeit leistete, wurde im Zeitraum zwischen dem 6. Juli 2016 und dem 24. Februar 2017 eine Beweissicherung vor Ort (BvO) durchgeführt (Bericht vom 4. April 2018; act. II 206). Im Rahmen der im November 2016 zudem eingeleiteten Revision (act. II 161) zog die IVB Berichte behandelnder Ärzte ein, tätigte erwerbliche Abklärungen und beauftragte die Dres. med. C._____ und D._____ mit einer bidisziplinären Verlaufsbeurteilung (act. II 179), welche ihre Expertisen am 21. Februar 2018 (psychiatrisches Teilgutachten; act. II 195.1) und am 10. April 2018 (rheumatologisches Teilgutachten sowie bidisziplinäre Beurteilung; act. II 199.1; 200) erstatteten. Nachdem die IVB den Versicherten mit den Ergebnissen der BvO konfrontiert und deren Vorlage gegenüber den Gutachtern in Aussicht gestellt hatte (act. II 207), verlangte Letzterer mit dem Hinweis, der Bericht der BvO sei aus den Akten zu weisen (act. II 215 S. 1), eine Zwischenverfügung. Mit entsprechendem Verwaltungsakt vom 26. Juni 2019 (act. II 218) hielt die IVB an der Verwertbarkeit der BvO "und am Vorgehen einer med. Abklärung" fest. Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit (unangefochten geblie-

benem) Urteil vom 10. Oktober 2019 (VGE IV/2019/626 [act. II 223]) ab, soweit es darauf eintrat.

In der Folge unterbreitete die IVB die Ergebnisse der BvO samt Fragenkatalog (beinhaltend auch Fragen des Versicherten) den Dres. med. D._____ und C._____ (act. II 231 f.), welche mit Berichten vom 5. und 14. März 2020 (act. II 237 f.) Stellung nahmen. Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (act. II 241) hob die IVB die Rente mit Verfügung vom 29. September 2020 (act. II 247) bei einem Invaliditätsgrad von 27% rückwirkend per 30. Juni 2016 auf. Mit weiterer Verfügung vom 7. Oktober 2020 (act. II 250) forderte sie den Betrag von Fr. 54'933.-- für in der Zeit vom 1. Juli 2016 bis 30. September 2020 angeblich zuviel ausgerichtete Renten zurück.

B.

Gegen die Verfügung vom 29. September 2020 (betreffend Renteneinstellung) erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, mit Eingabe vom 29. Oktober 2020 Beschwerde (Verfahren IV/200/2020/813). Er stellt die folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 29. September 2020 ist aufzuheben.
2. Eventualiter ist:
 - a. der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers auf mindestens 40% anzusetzen.
 - b. die Reduktion des Invaliditätsgrades auf den 1. November 2020 vorzunehmen.
3. Subeventualiter sind die Akten zur Neu Beurteilung an die IV-Stelle Bern zurückzuweisen.

- unter Kosten- und Entschädigungsfolge -

Mit Eingabe vom 30. Oktober 2020 erhob der Versicherte, weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt B._____, Beschwerde gegen die Verfügung vom 7. Oktober 2020 (Verfahren IV/200/2020/819). Er stellt die folgenden Anträge:

1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 7. Oktober 2020 ist aufzuheben.

2. Eventualiter ist das Verfahren zu sistieren, bis die Verfügung der IV-Stelle Kanton Bern vom 29. September 2020 in Rechtskraft erwachsen ist.

- unter Kosten- und Entschädigungsfolge -

Mit Verfügung vom 2. November 2020 wies die Instruktionsrichterin den Antrag auf Sistierung des Beschwerdeverfahrens gegen die Rückerstattungsverfügung ab. Ferner vereinigte sie die beiden Verfahren IV/200/2020/813 und IV/200/2020/819.

Mit Beschwerdeantwort vom 2. Dezember 2020 beantragt die Beschwerdegegenerin die Abweisung der Beschwerden.

Erwägungen:

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 in den vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch die angefochtenen Entscheide berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerden einzutreten.

1.2 Angefochten sind die Verfügungen vom 29. September 2020 (act. II 247 [rückwirkende Renteneinstellung]) sowie 7. Oktober 2020 (act. II 250

[Rückforderung]). Streitig und zu prüfen ist die Aufhebung der Invalidenrente per Ende Juni 2016 sowie ob der Beschwerdeführer bezogene Leistungen zurückerstatten muss.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

Zu prüfen ist zunächst die Rechtmässigkeit der mit Verfügung vom 29. September 2020 (act. II 247) per Ende Juni 2016 revisionsweise erfolgten Rentenaufhebung.

2.1

2.1.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

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

lauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c).

2.2

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

2.2.2 Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist 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 (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).

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

2.2.4 Als zeitliche Vergleichsbasis ist einerseits der Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung und andererseits derjenige zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung zu berücksichtigen (BGE 130 V 343 E. 3.5.2 S. 351, 125 V 368 E. 2 S. 369; SVR 2010 IV Nr. 53 S. 166 E. 3.1). 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) Sachverhaltsabklärung, eine Beweiswürdigung und gegebenenfalls – sofern Hinweise für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszu-

stands bestanden – ein Einkommensvergleich durchgeführt worden sind (BGE 133 V 108 E. 5.4 S. 114; SVR 2019 IV Nr. 68 S. 220 E. 2).

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

3.

3.1 Mit unangefochten gebliebener, auf medizinischen Abklärungen sowie einem Einkommensvergleich beruhender Verfügung vom 21. Januar 2014 (act. II 152) bestätigte die Beschwerdegegnerin den bisherigen Anspruch auf eine Dreiviertelrente, welcher mit Revisionsverfügung vom 29. September 2020 (act. II 247) aufgehoben wurde. Massgebende Vergleichszeitpunkte im vorliegenden Revisionsverfahren bilden demnach die Verfügung vom 21. Januar 2014 und die nunmehr angefochtene Verfügung vom 29. September 2020 (vgl. E. 2.2.4 vorne). Dies ist unbestritten. Demgegenüber lagen der den bisherigen Anspruch bestätigenden Verfügung vom 29. Juni 2016 (act. II 157) keinerlei Abklärungen zugrunde, weshalb sie als Referenzzeitpunkt ausser Betracht fällt.

3.2 Bei Erlass der Verfügung vom 21. Januar 2014 stützte sich die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen auf die bidisziplinäre, auf einer psychiatrischen sowie einer rheumatologischen Untersuchung vom 26. September und 28. Oktober 2013 (act. II 148.1; 149.1) basierenden Expertise der Dres. med. C._____ und D._____ vom 28. Oktober 2013 (act. II 150).

Im rheumatologischen Teilgutachten (act. II 149.1) hielt Dr. med. D._____ die folgenden Diagnosen fest (S. 25 f.):

Mit lange andauernder Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

- Schulter rechts, symptomatisch seit 2010 zufolge Impingement (ICD-10 M75.4) bei (MRI 30. April 2010)
 - Akromion Typ 2 und
 - Einengung subakromial infolge einer Arthrose des Acromio-Clavikulargelenkes und mit
 - Teilriss der Supraspinatussehne
 - Leichtgradige fettige Degeneration der Infraspinatussehne
 - Nebenbefund: Alte kleinere SLAP-Läsion mit Ausdehnung in den dorsocranialen Limbus
- Chronisches Lumbovertebralsyndrom, spondylogenes Reflexsyndrom und Radikulärsyndrome (ICD-10 M51.1 und 54.5)
 - 2002 durchgemachte Wurzelkompression L4 links: MRI 22. November 2002 kranial luxierte Diskushernie L4/5; MRI vom 12. Mai 2003 weitgehende Rückbildung des kranial luxierten Diskusfragmentes L4/5 links
 - Diskushernienrezidiv L4/5 mit Beeinträchtigung der Wurzeln L5 (MRI 22. August 2008)
 - 30. September 2008: Mikrochirurgische Fenestration L4/5 links mit Mikrodisektomie und Sequesterektomie
 - 5. Oktober 2008: Operative Revision mit Entfernung eines Rezidiv-Bandscheibenvorfalles und eines Hämatoms L4/5 links
 - 14. Januar 2009: Funktionsmyelografie mit Postmyelo-CT der LWS ohne Zeichen einer Nervenwurzelkompression oder einer Hypermobilität
 - Radikuläres Reizsyndrom S1 links bei Chondrose L5/S1 sowie Sequester transligamentär, rezessale S1-Beeinträchtigung links MRI 25. Mai 2010, spontan regredient; MRI 21. August 2013 L5/S1 Facettenhypertrophie beidseits und zirkuläre links-lateral betonte Bandscheibenprotrusion mit minimaler Berührung der Wurzel S1 links und linksbetonter Foramenstenose
 - Spondylarthrosen L3/4, L4/5 und L5/S1
 - Haltungsinsuffizienz und muskuläre Dysbalance
 - Periphere Hyperlaxizität (Beighton-Score 8/9)
- Gonarthrose rechts symptomatisch seit Anfang 2010, anamnestisch (ICD-10 M17.0)
 - Trochleopatellare Arthrose (Drittgradige femuropatellare Chondropathie, MRI 6. Dezember 2011)
 - Mediale Meniskusläsion (ICD-10 M23.3, MRI vom 6. Dezember 2011: Komplexer Riss des Innenmeniskushinterhorns, aktuell ohne Fragmentdislokation, Ganglionzyste peripher am Hinterhorn bis Pars intermedia und am Vorderhorn des Innenmeniscus und rupturierter Bakerzyste.

Diagnosen ohne lang andauernde Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

- Chronifizierte, subjektiv invalidisierende Schmerzkrankheit (ICD-10 F45.9); Zeichen einer Schmerzausweitung im Sinne von positiven Waddell-Zeichen
- Status nach Spaltung des Ligamentum carpi transversum und einer Neurolyse des Nervus medianus rechts 19. Dezember 2011 wegen Carpaltunnelsyndrom rechts
- Verdacht auf Carpaltunnelsyndrom links symptomatisch seit cirka Dezember 2011

- Status nach Distorsion des rechten oberen Sprunggelenkes am 26. März 2011
- Tinnitus seit 7 Jahren anamnestisch
- Arterielle Hypertonie
- Status nach Nikotinkonsum (kumulativ 10py)
- Adipositas
- Anamnestisch Status nach Ulcus duodeni vor circa 24 Jahren.

Der Beschwerdeführer sei bezüglich der Wirbelsäule erheblich vermindert belastbar und nun bestehe auch eine verminderte Belastbarkeit der dominanten rechten Schulter und des rechten Kniegelenkes. Die bisherige Arbeit als .../... sei seit dem 20. Juni 2001 nicht mehr zumutbar (S. 36). Spätestens mit der Feststellung der Rückbildung der Diskushernie L5/S1 am 21. August 2013 habe der Beschwerdeführer bezüglich einer leidensangepassten Tätigkeit die heutige Arbeitsfähigkeit von circa 50% erreicht. Dies entspreche einem Arbeitspensum auf 2 x 3 Stunden täglich mit einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 30% (S. 37, 39).

Dr. med. C._____ hielt im psychiatrischen Teilgutachten (act. II 148.1) die folgenden Diagnosen fest (S. 12):

Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

Keine

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

1. Rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig leicht- bis geringgradiger Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10 F33.00)
2. Schwierigkeiten bei der kulturellen Eingewöhnung (ICD-10 Z60.3)

Es bestehe keine Einschränkung in der zuletzt ausgeübten oder einer alternativen Tätigkeit (S. 15).

In der interdisziplinären Beurteilung (act. II 150) hielten die Dres. med. D._____ und C._____ fest, aufgrund der Beschwerden von Seiten der rezidivierenden depressiven Störung mit gegenwärtig leicht- bis geringgradiger Episode, ohne somatisches Syndrom, unverändert seit dem Jahr 2009, lasse sich aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten oder in einer alternativen Tätigkeit, sowie auch keine Verminderung der Leistungsfähigkeit begründen. Da es aus rein psychiatrischer Sicht vom Jahr 2009 bis heute zu keiner Änderung

der Arbeits- und Leistungsfähigkeit gekommen sei, könne als gemeinsame interdisziplinäre Beurteilung diejenige des rheumatologischen Teilgutachtens uneingeschränkt übernommen werden.

3.3 Für den Zeitraum zwischen Erlass der Verfügung vom 21. Januar 2014 und der hier angefochtenen Verfügung vom 29. September 2020 (vgl. E. 3.1 vorne) präsentiert sich die Aktenlage im Wesentlichen wie folgt:

3.3.1 Im Bericht vom 11. Juni 2017 (act. II 169) bestätigte der behandelnde Arzt, Dr. med. E. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, die bisher von ihm gestellten Diagnosen (rezidivierende mittelgradige depressive Episode mit somatischem Symptomen bei akzentuierten Persönlichkeitszügen mit gehemmt passiv-aggressiven Anteilen; chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren [vgl. act. II 122 S. 2]). Der Gesundheitszustand sei stationär (act. II 169 S. 1). Der Beschwerdeführer klagt über permanent erhöhte Rückenschmerzen, die sich im Zusammenhang mit den äusseren Belastungssituationen verstärkt manifestierten. Er leide an starker Erschöpfung und Schlafstörungen. In sozialen Situationen erlebe er sich als sehr angespannt und verkrampft (S. 2). Es bestehe ein ausgeprägter sozialer Rückzug (S. 3). Die Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit sei gegenwärtig und soweit absehbar nicht wahrscheinlich (S. 4).

3.3.2 Dr. med. F. _____, Praktischer Arzt und Facharzt für Neurologie, diagnostizierte im Bericht vom 11. September 2017 (act. II 181) u.a. eine Polyneuropathie unklarer Genese. Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich verschlechtert (S. 2).

Im Bericht vom 17. Januar 2018 (act. II 190) diagnostizierte er u.a. eine Claudicatio spinalis, eine Polyneuropathie, neuropathische Schmerzen sowie ein zervikoradikuläres Reizsyndrom C6 und eine „depressive Stimmungslage“, wobei der Gesundheitszustand stationär sei (S. 2). Es bestehe eine 100% Arbeitsunfähigkeit (S. 3) und keine zumutbare Erwerbstätigkeit (S. 4).

3.3.3 Im Bericht der BvO vom 4. April 2018 (act. II 206), welcher sich auf 12 Observationen im Zeitraum vom 6. Juli 2016 bis 24. Februar 2017 stützt (S. 3), wurde festgehalten, der Beschwerdeführer habe mehrmals dabei

beobachtet werden können, wie er auf verschiedenen Baustellen im Grossraum ... gearbeitet habe. Er habe während längerer Zeit schwere Lasten umhergetragen. Es hätten nie irgendwelche körperlichen Beschwerden bei der Arbeit festgestellt werden können. Der Beschwerdeführer habe auch ein normales, hinkfreies Gangbild gezeigt (S. 2).

3.3.4 Am 10. April 2018 erstatteten die Dres. med. D._____ und C._____ ein bidisziplinäres Verlaufsgutachten. Im rheumatologischen Teilgutachten (act. II 199.1) hielt Dr. med. D._____ im Vergleich zur Untersuchung im Herbst 2013 zusätzlich die folgenden Diagnosen fest (S. 21-23):

Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

- Schulter links, Verdacht auf Impingementsyndrom, DD unspezifisches Schmerzsyndrom
- Status nach linksseitiger Laminotomie und Diskushernienoperation auf Höhe von L4/5:
 - Im Verlauf progrediente Höhenminderung der Bandscheibe auf Höhe von L4/5 mit konsekutivem Bulging und mässig neuroforaminaler Enge der Nervenwurzel L4 beidseits (verstärkt durch hypotrophe Facettengelenksarthrose). Die Kontrastmittelanreicherung ist in erster Linie degenerativer Genese
 - Auf Höhe von L5/S1 zirkumferentes Diskusbulging sowie hypertrophe Spondylarthrose mit beginnender mässiggradiger Enge beider Neuroforamina der Nervenwurzel L5 sowie linksbetontem Kontakt zur Nervenwurzel S1 rezessal
 - Diskrete, akute Osteochondrose auf Höhe von L4/5 und etwas ausgeprägter auf Höhe L5/S1
 - Kein Nachweis einer höhergradigen Spinalkanalstenose.

In Bezug auf die Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hielt Dr. med. D._____ keine wesentlichen Veränderungen fest (S. 23). Die festgestellten Veränderungen seien nicht schwerwiegend und hätten keine Auswirkung auf die im Jahr 2013 beurteilte Arbeitsfähigkeit, weder im Arbeitspensum noch bezüglich der Leistungsfähigkeit und dem Belastbarkeitsprofil (S. 19). Seit dem 20. Juni 2001 bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit auf dem In einer angepassten Tätigkeit bestehe weiterhin eine 50%ige Arbeitsfähigkeit. Der Beschwerdeführer benötige eine überwiegend sitzende Arbeit, mit Wechselbelastung und vermehrten Pausen. Die Sitzdauer sollte halbstündlich unterbrochen werden können. Arbeiten in der Hocke oder auf unebenem Gelände seien nicht mehr zumutbar. Die Gehstrecke sei deutlich

eingeschränkt, vor allem beim Treppabgehen. Aufgrund der eingeschränkten Sicherheit bei der Standfestigkeit sollte der Beschwerdeführer nicht auf Leitern steigen. Wegen der Beeinträchtigung der rechten Schulter und jetzt auch seit Jahren wahrscheinlich der linken Schulter sollte der Beschwerdeführer keine Arbeiten über Schulterhöhe mehr ausrichten und keine Gewichte ziehen, heben oder stossen müssen, welche mehr als 7.5 kg wögen. Das zumutbare Arbeitspensum betrage bei einer adaptierten Arbeit weiterhin 2 x 3 Stunden pro Tag, mit einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 30% (S. 26).

Im psychiatrischen Gutachten (act. II 195.1) hielt Dr. med. C._____ wie schon im Gutachten vom Herbst 2013 keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest. Unter Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit listete er neu eine rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtiger Remission (ICD-10 F33.4) auf (S. 11).

In der interdisziplinären Beurteilung vom 10. April 2018 (act. II 200) hielten die Dres. med. D._____ und C._____ fest, da sich aus rein psychiatrischer Sicht keine Krankheit mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizieren lasse, könne als gemeinsame interdisziplinäre Beurteilung diejenige des rheumatologischen Gutachtens uneingeschränkt übernommen werden.

3.3.5 Im Januar 2020 legte die Beschwerdegegnerin die Ergebnisse der BvO (inklusive 5 DVD's) den Gutachtern Dres. med. D._____ und C._____ zur Beurteilung vor (act. II 232). Dr. med. D._____ hielt in seiner Stellungnahme vom 5. März 2020 (act. II 237) fest, aufgrund des Observationsmaterials habe sich insofern eine Änderung ergeben, als im rheumatologischen Bereich eine weniger hohe Arbeitsunfähigkeit und Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit begründet werden könne (S. 3). Der Beschwerdeführer sei vollschichtig arbeitsfähig. Es sei ihm jedoch nur eine an die Wirbelsäule adaptierte Arbeit zumutbar: Leichte bis gelegentlich mittelschwere Arbeiten mit Wechselbelastung, keine Arbeit mit Wirbelsäulenbelastung mit länger andauernder Haltungskonstanz. Eine Arbeit auf unebenem Gelände sei ihm zumutbar. Beim Heben und Ziehen/Stossen von Gewichten seien ihm 7.5 kg zumutbar. Bei einer solchen Arbeit betrage die Einschränkung der Leistungsfähigkeit höchstens 20% (S. 4).

Dr. med. C._____ hielt in seiner Stellungnahme vom 14. März 2020 (act. II 238) aus psychiatrischer Sicht fest, eine bewusstseinsnahe Aggravationstendenz müsse mit grosser Wahrscheinlichkeit angenommen werden (S. 4).

3.4

3.4.1 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).

3.4.2 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.4.3 Nach der Rechtsprechung bildet ein Observationsbericht für sich allein keine sichere Basis für Sachverhaltsfeststellungen betreffend den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit der versicherten Person. Er kann diesbezüglich höchstens Anhaltspunkte liefern oder Anlass zu Vermutungen geben. Sichere Kenntnis des Sachverhalts kann in dieser Hinsicht erst die ärztliche Beurteilung des Observationsmaterials liefern. Die Abklärung durch den Arzt kann gestützt auf die Resultate der Überwachung erfolgen, ohne dass es nötig ist, in jedem Fall ein medizinisches Gutachten

in Auftrag zu geben. Am Versicherer oder am Gericht ist es, gemäss dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung die Tragweite der Ergebnisse einer Überwachung zu würdigen (BGE 143 V 105 E. 2.4 S. 109; SVR 2019 IV Nr. 19 S. 60 E. 7.2, 2015 IV Nr. 20 S. 60 E. 4.1).

3.5 Die Stellungnahmen der Dres. med. D._____ und C._____ vom 5. bzw. 14. März 2020 (act. II 237 f.), welche sowohl auf ihrem bidisziplinären, eine rheumatologische und psychiatrische Untersuchung beinhaltenden Gutachten vom 10. April 2018 (act. II 195.1; 199.1; 200) als auch auf den Ergebnissen der BvO basieren, erfüllen die beweismässigen Voraussetzungen der Rechtsprechung an medizinische Berichte (vgl. E. 3.4.2 vorne) und erbringen vollen Beweis. Sie sind nachvollziehbar und überzeugend begründet. Es liegen sodann keine medizinischen Dokumente im Recht, welche sich zu den gutachterlichen Stellungnahmen äussern, womit aus (fach-)medizinischer Sicht auch keine Aspekte aufgezeigt werden, welche (auch nur geringe) Zweifel an den von den Experten getroffenen Einschätzungen zu wecken vermöchten. Ebenso wenig liefern die übrigen Akten Anhaltspunkte, welche geeignet wären, die Stellungnahmen der Gutachter in beweismässiger Hinsicht zu erschüttern. Gleiches gilt in Bezug auf die Vorbringen des Beschwerdeführers:

3.5.1 Zunächst steht mit Blick auf das unangefochten gebliebene Urteil VGE IV/2019/626 (act. II 223) fest, dass die Ergebnisse der BvO im Rahmen des vorliegenden Verfahrens uneingeschränkt verwertbar sind. Dies trifft folglich auch auf die darauf beruhenden Stellungnahmen der Dres. med. D._____ und C._____ zu. Sodann entspricht das Vorgehen der Beschwerdegegnerin in Bezug auf die Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit nach Vorliegen der BvO der hier massgeblichen Rechtsprechung (vgl. E. 3.4.3), indem die Observationsergebnisse den Gutachtern zur Beurteilung vorgelegt wurden. Soweit der Beschwerdeführer moniert, nur im Rahmen einer weiteren Befragung hätten die Gutachter die "angeblichen Widersprüche" zwischen den anlässlich der Begutachtung gemachten Aussagen über den Tagesablauf einerseits und den "angeblich zu gewinnenden Erkenntnissen aus den Videosequenzen" andererseits in einen Kontext bringen und eine objektive Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit abgeben können (Beschwerde, Art. 2, S. 3), kann offen blei-

ben, ob dieses Vorbringen – wie der Beschwerdeführer weiter postuliert – den Aspekt des rechtlichen Gehörs überhaupt beschlägt. Selbst wenn dies zuträfe ist ihm entgegenzuhalten, dass er von seinem Recht, eine Stellungnahme zur BvO einzureichen, bereits mit Schreiben vom 27. September 2018 (ausführlich) Gebrauch gemacht hat (act. II 211). Aus dem Umstand, wonach den Gutachtern nach Vorliegen des Urteils des Verwaltungsgerichts vom 10. Oktober 2019 (act. II 223) mit der Aufforderung zur Einreichung einer Beurteilung auch die "IV-Akten" zugestellt wurden (vgl. act. II 231 S. 2), ist zu schliessen, dass den Experten auch die genannte Stellungnahme vorlag. Gegenteiliges macht der Beschwerdeführer denn auch nicht geltend. Ferner haben die Gutachter den Beschwerdeführer im Januar 2018 – und somit in Kenntnis der Einschätzungen der behandelnden Ärzte (vgl. E. 3.3.1 f. vorne; act. II 199.1 S. 3-6) – eingehend untersucht (act. II 195.1 S. 3; 199.1 S. 10-12), wobei er sich ausführlich zu seinen psychischen und somatischen Beeinträchtigungen äussern konnte (act. II 195.1 S. 4-6; 199.1 S. 8 f.). Weder wird geltend gemacht noch ergibt sich aus den Akten, dass die Explorationen nicht lege artis erfolgt wären oder seither eine (wesentliche) Änderung in den medizinischen Verhältnissen eingetreten wäre. Dabei ist mit Blick auf die wiederholten und offensichtlich tatsachenwidrigen Angaben des Beschwerdeführers gegenüber den Gutachtern anlässlich der Untersuchungen im Januar 2018 (vgl. E. 3.6.1.1 f. hinten) auch nicht ersichtlich, welche zusätzlichen, rechtlich relevanten und in beweismässiger Hinsicht verwertbaren Erkenntnisse aus einer weiteren Befragung hätten gewonnen werden können. Es fehlt denn auch an Hinweisen oder Anhaltspunkten in den Stellungnahmen der Experten, wonach sie – wie beschwerdeweise ins Feld geführt (Beschwerde, Art. 3, S. 3) – ausserstande gewesen wären, die Arbeits- und Leistungsfähigkeit schlüssig zu beurteilen. Dabei wich Dr. med. D. _____ nicht leichtfertig von seinen im Zuge der Begutachtung vom 15. Januar 2018 getroffenen Einschätzungen ab, was sich ohne weiteres aus seinen Ausführungen auf Seite 5 der Stellungnahme vom 5. März 2020 (vgl. act. II 237 S. 5) ergibt und welche auf eine sorgfältige Auseinandersetzung mit der BvO-Dokumentation schliessen lassen. Dass sich die Gutachter schliesslich nicht weiter zum Einfluss des Alters auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit geäussert haben (vgl. Beschwerde, Art. 4, S. 4), schmälert den Beweiswert deren Stellungnahmen trotz entsprechender (indes vom Beschwerdeführer

inizierter) Fragestellung (act. II 231) nicht: Einerseits stellt das Alter grundsätzlich einen invaliditätsfremden Faktor dar. Soweit es – andererseits – unter gewissen Umständen als Kriterium im Rahmen der Verwertbarkeit der verbliebenen Restarbeitsfähigkeit (vgl. E. 4.4 hinten) anerkannt wird, charakterisiert sich dieser Aspekt als von den Rechtsanwendern zu beurteilende Rechts- und nicht als von den Gutachtern zu beantwortende Tatfrage.

3.5.2 Zusammenfassend wurde der massgebliche Sachverhalt hinreichend und rechtskonform abgeklärt, womit es der subeventualiter beantragten Rückweisung an die Beschwerdegegnerin zwecks "Neubeurteilung" nicht bedarf.

3.6 Gestützt auf die aktenmässigen Grundlagen ergibt sich somit was folgt:

3.6.1 Zunächst ist mit den Stellungnahmen vom 5. und 14. März 2020 ein Revisionsgrund (vgl. E. 2.2.2 vorne) erstellt: Zwar ist dem Beschwerdeführer insoweit beizupflichten, als Dr. med. D. _____ anlässlich der Untersuchung im Januar 2018 keine wesentliche Befundveränderung festgestellt hat (vgl. act. II 199.1 S. 19; Beschwerde, Art. 4, S. 5) und sich in psychiatrischer Hinsicht bereits im September 2013 (wie auch anlässlich der Untersuchung vom Januar 2018) keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellen liess (act. II 148.1 S. 12; 195.1 S. 11). Indessen ist mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens noch nicht gesagt, dass dieser auch invalidisierenden Charakter hat. Ob dies zutrifft, beurteilt sich im Sinne einer objektivierten Zumutbarkeitsbeurteilung nach dem Einfluss, den der Gesundheitsschaden auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hat und ob der versicherten Person wegen des geklagten Leidens nicht mehr zumutbar ist, ganz oder teilweise zu arbeiten (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110), was auch unter Revisions Gesichtspunkten gilt. Dabei kann auch ein früher nicht gezeigtes (oder anders präsentiertes) Verhalten der versicherten Person eine im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG relevante Tatsachenänderung (vgl. E. 2.2.2 vorne) darstellen, wenn es sich auf den Invaliditätsgrad und damit auf den Umfang des Rentenanspruchs auszuwirken vermag. Dies trifft etwa zu, wenn ein Ausschlussgrund vorliegt, d.h. die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Konstellation beruht, die

eindeutig über die bloss (unbewusste) Tendenz zur Beschwerdenausweitung und -verdeutlichung hinausgeht (vgl. Entscheid des BGer vom 15. September 2021, 8C_198/2021, E. 6.2.1). Dies trifft vorliegend zu:

3.6.1.1 In der Stellungnahme vom 5. März 2020 (act. II 237) hält Dr. med. D._____ fest (S. 3), es beständen eindeutige Diskrepanzen zwischen den Ergebnissen seiner Untersuchungen und dem in der BvO dokumentierten Verhalten. So kontrastiere der befundete Finger-Boden-Abstand von 61 cm mit den Beobachtungen auf dem Film, bei welchem sich der Beschwerdeführer repetitiv und ohne Behinderung gebückt und aufgerichtet habe. Darüber hinaus bestehe eine erhebliche Diskrepanz zwischen den subjektiven Angaben zum Tagesablauf (vgl. act. II 199.1 S. 7), zu welchen der Beschwerdeführer berichtet habe, dass er sitzen, TV schauen, Zeitung lesen und zwei- bis dreimal am Tag eine Stunde abliegen würde. Die DVD 1 zeige eine ganz andere körperliche Aktivität: Der Beschwerdeführer arbeite andauernd gehend und stehend und bücke sich sehr häufig. Dies entspreche einem Gehen auf unebenem Gelände und kontrastiere sehr mit den Angaben zum Tagesablauf. Darüber hinaus kontrastiere die Beobachtung bei dieser Gartenarbeit und jene bei der Untersuchung (vgl. act. II 199.1 S. 10-12), bei der der Beschwerdeführer ein deutliches Schonverhalten gezeigt und nach einer Möglichkeit gesucht habe, sich abzustützen. Zudem habe der Beschwerdeführer anlässlich der Untersuchung angegeben, keine Lasten heben zu können (vgl. act. II 199.1 S. 7), was in ausgeprägter Diskrepanz zum bildmässig dokumentierten Verhalten vom 22. Februar 2017 stehe. Diese Aufnahmen zeigten, dass der Beschwerdeführer schwere, wenn nicht sogar sehr schwere Lasten gehoben habe. Auffallend sei der zügige Gang, wobei der Beschwerdeführer den rechten Arm schwinde und mit dem linken Arm etwas trage. Dies kontrastiere sehr mit dem kurzschrittigen Gang wie auch dem Barfussgang, welchen er – Dr. med. D._____ – anlässlich der Untersuchung habe feststellen können (vgl. act. II 199.1 S. 12).

Dr. med. C._____ hielt in seiner Stellungnahme vom 14. März 2020 (act. II 238) im Wesentlichen fest, es liessen sich im Vergleich zur Begutachtung vom Januar 2018 ausgeprägte Diskrepanzen feststellen. Während der gutachterlichen Untersuchung habe der Beschwerdeführer über eine

"erheblichste" Schmerzintensität und auch darüber beklagt, dass er wegen seiner Schmerzen nicht arbeiten gehen könne. Er sitze einfach da; zudem könne er nicht gehen. Das Filmmaterial spreche hingegen eine ganz andere Sprache: Der Beschwerdeführer könne sich frei und ohne äusserlich sichtbare Behinderung bewegen, er könne offenbar auch schwere Lasten tragen, was auf dem Hintergrund der von ihm subjektiv geklagten erheblichsten Schmerzintensität als nicht möglich zu betrachten sei. Des Weiteren ergebe sich eine "erheblichste" Diskrepanz zwischen den subjektiv geklagten depressiven Beschwerden während der gutachterlichen Untersuchung und dem vorliegenden Bildmaterial (S. 2). Eine bewusstseinsnahe Aggravationstendenz müsse mit grosser Wahrscheinlichkeit angenommen werden (S. 4).

3.6.1.2 Dr. med. D. _____ schloss basierend auf diesen Feststellungen hinsichtlich einer angepassten Tätigkeit auf eine grundsätzlich vollschichtige Arbeitsfähigkeit (act. II 237 S. 4), womit er die Ergebnisse der Untersuchungen im Januar 2018 revidierte, als er bezüglich der bisherigen Tätigkeit auf dem ... von einer 100%igen und in einer den Leiden angepassten Tätigkeit bei restriktivem Zumutbarkeitsprofil von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit ausging (act. II 199.1 S. 26). Diese Neu Beurteilung des medizinischen Sachverhalts leuchtet im Lichte der BvO ohne weiteres ein, ergibt sich doch aus den Filmaufnahmen, dass der Beschwerdeführer tatsächlich ein funktionelles Leistungsvermögen aufweist, das nicht nur diametral zu seinen eigenen Angaben anlässlich der Begutachtungen im Januar 2018 sowie den Einschätzungen seiner behandelnden Ärzte steht (vgl. E. 3.3.1 f. vorne), sondern auch in keiner Weise mit dem von Dr. med. D. _____ im Gutachten vom 10. April 2018 formulierten Zumutbarkeitsprofil korrespondiert (act. II 199.1 S. 26). Insbesondere ist der Beschwerdeführer in der Lage, ohne jegliches sichtbares Schonverhalten oder anderweitig erkennbare Einschränkungen schwere bis sehr schwere Lasten zu bewegen, heben und zu stossen (vgl. namentlich DVD 4, Aufnahmen vom 22. Februar 2017). Auch imponiert ein in allen Filmaufnahmen flüssiges Gangbild. Indem sich bei der Ausübung der diversen ... keine offensichtlichen körperlichen Einschränkungen bzw. Beschwerden erkennen lassen, ist ohne weiteres zu folgern, dass eine allfällige beschwerdebedingte Erwerbsunfähigkeit spätestens im Zeitpunkt der Observation

überwindbar war (vgl. E. 2.1.1 vorne). Ob es sich bei den gefilmten Tätigkeiten lediglich um eine Aushilfe für einen Kollegen (Beschwerde, Art. 7, S. 7) handelte oder die Arbeiten legal oder illegal waren (Beschwerde, Art. 8, S. 8), ist nicht von Belang. Entscheidend ist vielmehr, dass sich die Dokumentation des vom Beschwerdeführer gelebten Leistungsvermögens nicht auf eine Momentaufnahme beschränkt, sondern auf einen repräsentativen Zeitraum von Juli 2016 bis Februar 2017 erstreckt (act. II 206 S. 3) und in Anbetracht des erstmals gezeigten und dokumentierten Verhaltens die anlässlich der Begutachtungen geschilderten mannigfachen Einschränkungen und Beeinträchtigungen offensichtlich weit über eine blosser Beschwerdeverdeutlichung hinausgehen (vgl. E. 3.6.1 vorne). Dies wird durch die von Dr. med. C._____ im Rahmen der ohne Kenntnis der Ergebnisse der BvO – mithin anlässlich der psychiatrischen Begutachtung im Januar 2018 – gemachten Einschätzungen untermauert, wonach der Beschwerdeführer einen "sehr vitalen Eindruck" mache, ohne jeglichen depressiven Eindruck (act. II 195.1 S. 14), und eine Aggravation "mit grosser Wahrscheinlichkeit" angenommen werden müsse (S. 12 f.).

3.6.1.3 Damit ist gestützt auf die BvO sowie die Einschätzungen von Dr. med. D._____ in der Stellungnahme vom 5. März 2020 eine anspruchrelevante Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen im Sinne eines Zugewinns an funktionellem Leistungsvermögen ab Juli 2016 erstellt. Liegt zusammengefasst demnach ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig zu prüfen (vgl. E. 2.2.3 vorne).

3.6.2 Gemäss der Stellungnahme von Dr. med. D._____ vom 5. März 2020 (act. II 237) ist der Beschwerdeführer vollschichtig arbeitsfähig, wobei ihm leichte bis gelegentlich mittelschwere Arbeiten mit Wechselbelastung ohne Arbeit mit Wirbelsäulenbelastung mit länger andauernder Haltungskonstanz zumutbar sind. Ebenso ist ihm eine Arbeit auf unebenem Gelände zumutbar. Beim Heben und Ziehen/Stossen von Gewichten besteht eine Gewichtslimite von 7.5 kg. Bei einer dergestalt angepassten Tätigkeit beträgt die Einschränkung der Leistungsfähigkeit höchstens 20% (S. 4). Dieses Zumutbarkeitsprofil gilt spätestens seit den Feststellungen im

Rahmen der BvO respektive mit der Dokumentation des effektiven Leistungsvermögens, mithin seit Juli 2016.

Auf dieser medizinisch-theoretischen Grundlage ist nachfolgend der Invaliditätsgrad zu ermitteln.

4.

4.1

4.1.1 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades nach Massgabe der Einkommensvergleichsmethode (Art. 16 ATSG) wird bei einer erwerbstätigen versicherten Person das Erwerbseinkommen, das sie nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre.

4.1.2 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 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 statistische Werte wie die 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; SVR 2019 UV Nr. 40 S. 153 E. 6.2.3).

4.1.3 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 den vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen LSE herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297).

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 pflichtgemäsem 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).

4.2

4.2.1 Hinsichtlich des Valideneinkommens ist aufgrund der Akten erstellt, dass der Beschwerdeführer zuletzt langjährig als ... beim selben Arbeitgeber angestellt war (act. II 9 S. 1). Die Kündigung per September 2001 erfolgte aus wirtschaftlichen Gründen (act. II 9 S. 4; 110 S. 2). Mangels anderweitiger Anhaltspunkte in den Akten wäre der Beschwerdeführer als Gesunder bis zum massgeblichen Zeitpunkt des Erlasses der Revisionsverfügung vom 29. September 2020 (vgl. MEYER/REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl. 2014, S. 431 N. 46) zwar weiterhin als ... bzw. im ... tätig gewesen, jedoch nicht mehr beim selben Arbeitgeber, weshalb die Beschwerdegegnerin das Valideneinkommen zu Recht gestützt auf die LSE ermittelt hat (vgl. E. 4.1.2 vorne; Entscheid des BGer vom 18. April 2019, 8C_687/2018, E. 5.1).

Abzustellen ist auf die LSE 2016, Tabelle TA1_tirage_skill_level, Ziff. 41-43 (Baugewerbe), Männer, Kompetenzniveau 1. Unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Wochenarbeitszeit von 41.4 Stunden (vgl. BGE 126 V 75 E. 3b bb S. 77; BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Tabellenposition 41-43) beziffert sich das jährliche Valideneinkommen pro 2016 auf Fr. 68'409.35 (Fr. 5'508.-- x 12 / 40 x 41.4).

4.2.2 Indem der Beschwerdeführer die ihm verbleibende Erwerbsfähigkeit nicht ausschöpft, ist für die Ermittlung des Invalideneinkommens ebenfalls auf statistische Werte gemäss LSE abzustellen (vgl. E. 4.1.3 vorne). Massgebend ist auch insoweit Tabelle TA1_tirage_skill_level der LSE 2016. Mit Blick auf das von Dr. med. D. _____ formulierte Zumutbarkeitsprofil (act. II 237 S. 4) ist praxismässig der Wert TOTAL, Kompetenzniveau 1, Männer, massgebend (vgl. Entscheid des BGer vom 2. Juli 2020, 8C_260/2020, E. 4.2.1). Entgegen dem Beschwerdeführer (Beschwerde, Art. 5, S. 5 f.) ist kein zusätzlicher leidensbedingter Abzug zu gewähren: So wurde mit der von Dr. med. D. _____ attestierten vollschichtigen (mithin 100%igen) Arbeitsfähigkeit in einer den Leiden angepassten Tätigkeit bei einer Leistungsfähigkeit von 80% bei im Übrigen nicht restriktiv formuliertem Zumutbarkeitsprofil dem invaliditätsbedingten Faktor "leidensbedingte Einschränkung" (vgl. E. 4.1.3 vorne) bereits hinreichend Rechnung getragen, womit Letztere nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen kann (BGE 146 V 16 E. 4.1 S. 20). Sodann ist der Umstand allein, dass nur mehr leichte bis gelegentlich mittelschwere Arbeiten zumutbar sind, auch bei – hier leicht – eingeschränkter Leistungsfähigkeit kein Grund für einen zusätzlichen leidensbedingten Abzug, weil der Tabellenlohn im Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten Tätigkeiten umfasst (vgl. Entscheid des BGer vom 14. Mai 2018, 8C_841/2017, E. 5.2.2.1). Was die iv-fremden Abzugskriterien anbelangt, so begründen hinsichtlich der hier in Frage stehenden Hilfsarbeiten weder das Alter (Entscheid des BGer vom 13. August 2020, 9C_226/2020, E. 5.2; Tabelle T9_b, Ohne Kaderfunktion, 50-64/65 Jahre, Männer, Median) noch der Beschäftigungsgrad (vgl. Tabelle T18, Ohne Kaderfunktion, Teilzeit 75%-89%, Männer) einen Abzug vom Tabellenlohn. Dasselbe gilt für die Dienstjahre (BGer, 9C_226/2020, E. 5.2). Selbst wenn schliesslich unter dem Titel der Nationalität (vgl. Tabelle TA12, Ohne Kaderfunktion, Männer,

Median) ein Abzug von maximal 10% gewährt würde, änderte sich – wie nachstehend zu zeigen ist – am Ergebnis nichts.

Demnach beträgt das gestützt auf die LSE 2016 zu ermittelnde jährliche Invalideneinkommen pro 2016 unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden (BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, TOTAL), einer Arbeitsfähigkeit von 80% sowie eines leidensbedingten Abzugs von maximal 10% Fr. 48'098.45 (Fr. 5'340.-- x 12 Monate / 40 x 41.7 x 0.8 x 0.9).

4.2.3 Aus der Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen ergibt dies eine Erwerbseinbusse von höchstens Fr. 20'310.90 (Fr. 68'409.35 – Fr. 48'098.45) und damit einen Invaliditätsgrad von gerundet (zur Rundung: vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 S. 123) maximal 30% (Fr. 20'310.90 / Fr. 68'409.35 x 100), womit kein Anspruch auf eine Invalidenrente mehr resultiert (vgl. E. 2.1.2 vorne).

4.3 Die Beschwerdegegnerin hat den Anspruch auf eine Invalidenrente gestützt auf Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. b der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) per Ende Juni 2016 aufgehoben (act. II 247 S. 1). Der Beschwerdeführer hält die rückwirkende Rentenaufhebung für unzulässig (Beschwerde, Art. 7, S. 7 f.).

4.3.1 Gemäss dem revidierten Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. b IVV (in Kraft seit 1. Januar 2015) erfolgt die rückwirkende Leistungsanpassung bei einer Meldepflichtverletzung (Art. 77 IVV) oder bei einer unrechtmässigen Erwirkung der Leistung unabhängig davon, ob diese ein Grund für die Weiterausrichtung der Leistung war. Nach Art. 77 IVV haben der Berechtigte oder sein gesetzlicher Vertreter sowie Behörden oder Dritte, denen die Leistung zukommt, jede für den Leistungsanspruch wesentliche Änderung, namentlich eine solche des Gesundheitszustandes oder der Arbeits- oder Erwerbsfähigkeit, unverzüglich der IV-Stelle anzuzeigen. Gleiches bestimmt die (revisionsreferenzielle) Verfügung vom 21. Januar 2014 (act. II 152 S. 2). Für den Tatbestand der Meldepflichtverletzung ist ein schuldhaftes Fehlverhalten erforderlich, wobei nach ständiger Rechtsprechung bereits leichte Fahrlässigkeit genügt (Entscheid des BGer vom 8. Juli 2020, 8C_196/2020, E. 3.2.3).

4.3.2 Anders als der Beschwerdeführer darstellen lässt, ist auf Grund der Ergebnisse der BvO und der darauf beruhenden Stellungnahmen der Dres. med. D. _____ und C. _____ klar ausgewiesen und musste auch ihm bewusst sein, dass sich sein Gesundheitszustand zumindest in (für den Rentenanspruch allein massgeblicher) somatischer Hinsicht aller-spätestens ab Juli 2016 wesentlich verbessert hat (vgl. E. 3.6.2 vorne), sind doch die bei den Observationen dokumentierten Aktivitäten mit einer weitgehenden Arbeitsunfähigkeit (bei restriktivem Zumutbarkeitsprofil auch hinsichtlich angepasster Tätigkeiten) und einem Invaliditätsgrad von 66% in keiner Weise zu vereinbaren. Damit ist eine (zumindest leichtfahrlässige) Meldepflichtverletzung zu bejahen (vgl. E. 4.3.1 vorne). Bei dieser Sachlage war die Beschwerdegegnerin gestützt auf Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. b IVV zu einer rückwirkenden Leistungsaufhebung ab Eintritt der für den Anspruch erheblichen Änderung, mithin per Juli 2016, berechtigt.

4.4 Der Beschwerdeführer wendet gegen die rückwirkende revisionsweise Aufhebung der Rente weiter ein, aufgrund des Alters und der Dauer des Rentenbezugs seien vor der Rentenaufhebung zwingend Eingliederungsmassnahmen durchzuführen (Beschwerde, Art. 9, S. 9).

4.4.1

4.4.1.1 Erwerbslosigkeit aus invaliditätsfremden Gründen vermag keinen Rentenanspruch zu begründen. Die Invalidenversicherung hat nicht dafür einzustehen, dass Versicherte infolge ihres Alters, wegen mangelnder Ausbildung oder Verständigungsschwierigkeiten keine entsprechende Arbeit finden; die hieraus sich ergebende "Arbeitsunfähigkeit" ist nicht invaliditätsbedingt (BGE 107 V 17 E. 2c S. 21; AHI 1999 S. 238 E. 1).

Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischerweise nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungslast nicht mehr zumutbar ist. Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgegli-

chenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den Umständen des Einzelfalls ab. Massgebend können die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich sein. Fehlt es an einer wirtschaftlich verwertbaren Resterwerbsfähigkeit, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründet (BGE 145 V 2 E. 5.3.1 S. 16, 138 V 457 E. 3.1 S. 460; SVR 2020 IV Nr. 5 S. 20 E. 7.1).

4.4.1.2 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. Eine unmittelbare Anrechenbarkeit des auf der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit beruhenden (höheren) Invalideneinkommens ist dann zu verneinen, wenn Eingliederungsmassnahmen entweder aus medizinischer oder aus beruflich-erwerblicher Sicht unabdingbare Voraussetzung für die Umsetzung des (potentiellen) funktionellen Leistungsvermögens sind. Aus medizinischer Sicht fällt der Schluss der (vorläufigen) Nichtanrechenbarkeit eines (höheren) Invalideneinkommens in Betracht, wenn das grundsätzlich attestierte Leistungsvermögen in der ärztlichen Beurteilung unter den ausdrücklichen Vorbehalt der Durchführung befähigender Massnahmen gestellt wird. Aus beruflich-erwerblicher Sicht können im Einzelfall Erfordernisse des Arbeitsmarktes der Anrechnung einer medizinisch vorhandenen Leistungsfähigkeit und medizinisch möglichen Leistungsentfaltung entgegenstehen, wenn aus den Akten einwandfrei hervorgeht, dass die Verwertung eines bestimmten Leistungspotentials ohne vorgängige Durchführung befähigen-

der Massnahmen allein vermittels Eigenanstrengung der versicherten Person nicht möglich ist (BGE 145 V 209 E. 5.1 S. 211, 141 V 5 E. 4.1 S. S. 7; SVR 2019 IV Nr. 38 S. 121 E. 5.2, 2016 IV Nr. 27 S. 81 E. 5.1, 2011 IV Nr. 30 S. 88 E. 4.2.1 und 4.2.2, Nr. 73 S. 222 E. 3.3).

Ist einer versicherten Person die Verwertung einer Restarbeitsfähigkeit seit Jahren zumutbar und die berufliche Selbstintegration seither allein aus invaliditätsfremden Gründen unterblieben, ist die arbeitsmarktliche Desintegration nicht invaliditätsbedingt. In einem solchen Fall besteht vor der Rentenaufhebung kein Anspruch auf Abklärung bzw. Durchführung beruflicher Eingliederungsmassnahmen (SVR 2018 IV Nr. 11 S. 36 E. 4.3).

4.4.2 Im Zeitpunkt der Verfügung vom 29. September 2020 hatte der damals ...-jährige Beschwerdeführer bereits seit gut 18 Jahren eine Invalidenrente bezogen (act. II 21 S. 2), womit er grundsätzlich von der in E. 4.4.1.1 f. vorne dargelegten Praxis erfasst wird. Dabei hängt die Möglichkeit, die verbliebene Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, nicht zuletzt davon ab, welcher Zeitraum der versicherten Person für eine berufliche Tätigkeit und vor allem auch für einen allfälligen Berufswechsel noch zur Verfügung steht (BGE 138 V 457 E. 3.2 S. 460). Liegt – wie hier – eine Meldepflichtverletzung vor (vgl. E. 4.3.2 vorne), so beurteilt sich die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter zu jenem Zeitpunkt, in dem nach Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. b IVV die Herabsetzung resp. Aufhebung der Rente in Betracht fällt (BGE 143 V 431), mithin per Juli 2016 (vgl. E. 4.3.2 vorne). Damals war der Beschwerdeführer ...-jährig, womit ihm noch eine gut fünfjährige Aktivitätsdauer verblieb, was für sich allein nicht gegen die Verwertbarkeit spricht (vgl. Entscheid des BGer vom 23. Januar 2018, 8C_645/2017, E. 4.2.2 und 4.3.2, wo eine Aktivitätsdauer von zweieinhalb Jahren als für die Verwertbarkeit hinreichend taxiert wurde). Ferner erlauben die gesundheitlichen (somatischen) Beeinträchtigungen (spätestens) seit Juli 2016 eine vollschichtige (100%ige) Arbeitsfähigkeit bei nur leicht und punktuell eingeschränktem Zumutbarkeitsprofil (act. II 237 S. 4). Es bestehen namentlich keine psychischen Beeinträchtigungen, welche der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit entgegenstehen (act. II 195.1 S. 17). Auch in der Persönlichkeitsstruktur lassen sich keine relevanten Psychopathologien fest-

stellen (S. 13). Ferner wurde mittels BvO dokumentiert, dass der Beschwerdeführer entgegen seinen Angaben durchaus in der Lage ist, auf dem (ausgeglichenen) Arbeitsmarkt tätig zu sein. Mithin konnte er das vorhandene erwerbliche Potential mit (zumutbarer) Willensanstrengung und in eigener Verantwortung realisieren, und dies offenbar durchaus regelmässig, wie etwa auch die weiteren anonymen Hinweise vom Mai 2019 nahelegen (act. II 216 f.). Die dargelegten Umstände lassen im Lichte der relativ hohen Hürden, welche das Bundesgericht für die Annahme einer Unverwertbarkeit der (Rest-) Arbeitsfähigkeit älterer Menschen entwickelt hat (Entscheid des BGer vom 28. August 2015, 8C_280/2015, E. 3.1) somit nicht den Schluss zu, eine Anstellung des Beschwerdeführers auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt sei hinsichtlich einer einfachen, wenig Einarbeitungs- und Umstellungsaufwand erfordernden Hilfsarbeit nicht mehr realistisch gewesen. Die Verwertbarkeit der medizinisch-theoretischen Restarbeitsfähigkeit war (spätestens) pro Juli 2016 somit grundsätzlich zu bejahen.

4.4.3 Zu klären bleibt, ob der Beschwerdeführer auf Eingliederungsunterstützung angewiesen (gewesen) wäre und ob deshalb die Invalidenrente nicht vor diesen Massnahmen (und damit im Ergebnis gar nicht mehr) hätte revidiert werden dürfen (vgl. E. 4.4.1.2 vorne).

4.4.3.1 In beruflich-erwerblicher Hinsicht folgt aus den Akten, dass das BGer im Entscheid 9C_376/2011 (act. II 96) die Durchführung beruflicher Massnahmen für notwendig erachtete und deshalb die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückwies. Aus E. 6.2 des betreffenden Entscheids geht jedoch klar hervor, dass das BGer von "medizinisch klar ausgewiesenen körperlichen Einschränkungen" und davon ausging, dass "aus den Akten nicht [hervorgehe], dass dem Beschwerdeführer die Verwertung des gutachterlich zugesprochenen Leistungspotenzials ohne [...] Durchführung befähigender Massnahmen möglich war", welche Voraussetzungen hinsichtlich des hier relevanten Beurteilungszeitraums im Lichte der BvO und der Stellungnahmen der Dres. med. D._____ und C._____ nicht (mehr) erfüllt waren. Davon abgesehen ist die Behauptung in der Beschwerde (Art. 10, S. 9 f.), das Bundesgericht hätte damals die Durchführung einer Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL)

angeordnet, unzutreffend. Vielmehr hat es die EFL allein beispielhaft ("z.B.") unter den nicht näher bezeichneten durchzuführenden beruflichen Massnahmen und Eingliederungsversuchen erwähnt.

Ferner folgt aus den Akten, dass die Beschwerdegegnerin im Zuge des nämlichen bundesgerichtlichen Entscheids Eingliederungsmassnahmen in die Wege leitete und der Beschwerdeführer einen Eingliederungsplan unterzeichnete (act. II 109). Noch am selben Tag machte er aber bei einem Assessment klar, er könne nicht arbeiten, er sei zu 100% krankgeschrieben (Protokolleintrag vom 16. Januar 2012 [in den Gerichtsakten]). Nachdem die Dres. med. E._____ und F._____ dem Beschwerdeführer – trotz objektiv unverändertem Gesundheitszustand (vgl. act. II 128 S. 2) – eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert hatten (act. II 119; 121; 122 S. 6), verneinte die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 13. September 2012 (act. II 129) mangels verwertbarer Arbeitsfähigkeit einen Anspruch auf berufliche Massnahmen. Der Beschwerdeführer focht diese Verfügung nicht an. Dr. med. C._____ erachtete im Rahmen der hernach durchgeführten rheumatologisch-psychiatrischen Begutachtung im September 2013 berufliche Massnahmen aufgrund der subjektiven Krankheits- und Behinderungsüberzeugung und der Selbstlimitierung des Beschwerdeführers "als kaum sinnvoll" (act. II 148 S. 17). Dass der Beschwerdeführer im weiteren Verlauf die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen beantragt hätte, ist nicht aktenkundig und macht er auch nicht geltend. Schliesslich ist aufgrund der mittels BvO dokumentierten Tätigkeiten erstellt, dass der Beschwerdeführer spätestens seit Juli 2016 entgegen seinen Angaben erwerblichen Tätigkeiten nachgehen konnte, mithin keiner befähigender Massnahmen bedurfte.

4.4.3.2 Damit ist sehr fraglich, ob im Lichte der Ergebnisse der BvO trotz langjährigem Rentenbezug überhaupt von einer eingliederungsrechtlich potentiell relevanten arbeitsmarktlichen Desintegration auszugehen ist. Selbst jedoch wenn eine solche zu bejahen wäre, beruhte sie mit Blick auf das Dargelegte seit Jahren auf subjektiver Krankheitsüberzeugung sowie (nicht krankheitsbedingter) Aggravation, mithin auf invaliditätsfremden Faktoren, womit kein Anspruch auf berufliche Massnahmen besteht (vgl. E. 4.4.1.2 vorne). Indem es – wie gezeigt – über die Jahre hinweg auch an der

subjektiven Eingliederungsfähigkeit mangelte, welche eine notwendige Voraussetzung für die Gewährung von Eingliederungsmassnahmen vor Rentenaufhebung darstellt (SVR 2019 IV Nr. 3 S. 9 E. 7), wäre auch vor diesem Hintergrund ein entsprechender Anspruch zu verneinen. Indem schliesslich das attestierte Leistungsvermögen auch in medizinischer Hinsicht nicht unter den (ausdrücklichen) Vorbehalt der Durchführung befähigender Massnahmen gestellt wurde (vgl. act. II 237 f.), war die Beschwerdegegenerin ohne weiteres befugt, die Invalidenrente aufzuheben.

4.5 Zusammenfassend ist die rückwirkende Renteneinstellung per 30. Juni 2016 nicht zu beanstanden und die Beschwerde insoweit abzuweisen.

5.

Zu prüfen ist schliesslich die Rechtmässigkeit der Rückforderung über Fr. 54'933.-- für die im Zeitraum vom 1. Juli 2016 bis 30. September 2020 erbrachten Rentenleistungen (act. II 250).

5.1

5.1.1 Unrechtmässig bezogene Leistungen sind zurückzuerstatten (Art. 25 Abs. 1 Satz 1 ATSG). Die rückwirkende Korrektur eines unrechtmässigen Leistungsbezugs mittels Rückforderung bedarf auch im Bereich der Invalidenversicherung eines entsprechenden Titels. Im Einzelnen braucht es dazu einen Rückkommenstitel im Sinne von Art. 53 Abs. 1 oder 2 ATSG (Wiedererwägung oder prozessuale Revision). In Frage kommt jedoch auch eine Revision nach Art. 17 ATSG, falls sie gemäss Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. b IVV i.V.m. Art. 77 IVV rückwirkend erfolgt (Entscheid des BGer vom 26. Oktober 2018, 8C_285/2018, E. 2.3).

5.1.2 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. Wird der Rückerstattungsanspruch aus einer strafbaren Handlung hergeleitet, für welche das Strafrecht eine längere Verjährungs-

frist vorsieht, so ist diese Frist massgebend (aArt. 25 Abs. 2 ATSG in der bis 31. Dezember 2020 gültig gewesenen und hier massgebenden Fassung).

Verfügt die Versicherungseinrichtung über hinreichende, aber noch unvollständige Hinweise auf einen möglichen Rückforderungsanspruch, hat sie allenfalls noch erforderliche Abklärungen innert angemessener Zeit vorzunehmen. Unterlässt sie dies, ist der Beginn der Verwirkungsfrist auf den Zeitpunkt festzusetzen, in welchem die Verwaltung ihre unvollständige Kenntnis mit dem erforderlichen und zumutbaren Einsatz so zu ergänzen im Stande war, dass der Rückforderungsanspruch hätte geltend gemacht werden können. Ergibt sich jedoch aus den vorliegenden Akten bereits die Unrechtmässigkeit der Leistungserbringung, beginnt die einjährige Frist, ohne dass Zeit für eine weitere Abklärung zugestanden würde (BGE 112 V 180 E. 4b S. 182; SVR 2013 IV Nr. 24 S. 67 E. 4).

5.2 Wie in E. 4.5 vorne erwogen, stellte die Beschwerdegegnerin die Rentenleistungen zu Recht gestützt auf Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. b IVV rückwirkend per Ende Juni 2016 ein. Somit ist hinsichtlich der im Zeitraum von Juli 2016 bis September 2020 weiterhin ausgerichteten Rentenleistungen grundsätzlich ein Rückforderungsanspruch gegeben (vgl. E. 5.1 vorne).

Nachdem der Beschwerdegegnerin das Observationsmaterial im Juni 2018 vorlag (act. II 206), orientierte sie umgehend den Beschwerdeführer und stellte ihm in Nachachtung der entsprechenden Rechtsprechung (vgl. E. 3.4.3 vorne) in Aussicht, die Ergebnisse der BvO den Gutachtern Dres. med. D._____ und C._____ zu unterbreiten (act. II 207 S. 2). Dies erachtete der Beschwerdeführer als gesetzeswidrig (act. II 211 S. 4) und verlangte die Zustellung einer Zwischenverfügung (act. II 215). Gegen den entsprechenden Verwaltungsakt vom 26. Juni 2019 (act. II 218) erhob er beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde (act. II 219). Nach Kenntnis des (aus Sicht des Beschwerdeführers abschlägigen) Urteils vom 10. Oktober 2019 (act. II 223) setzte die Beschwerdegegnerin das Abklärungsverfahren unverzüglich fort (act. II 224), indem sie die Ergebnisse der BvO samt Zusatzfragen den Gutachtern vorlegte (act. II 231). Im März 2020 erstatteten die Dres. med. D._____ und

C._____ ihre Stellungnahmen (act. II 237 f.). Soweit von einer Verzögerung in der Abklärung auszugehen wäre – wie der Beschwerdeführer ins Feld führt (Beschwerde, Art. 7, S. 7 f.) –, wäre sie dem Dargelegten zufolge demnach im Wesentlichen auf dessen Verhalten zurückzuführen.

So oder anders hatte die Beschwerdegegnerin erst mit Vorliegen der gutachterlichen Stellungnahmen hinreichende und vollständige Kenntnis über Bestand und Höhe des Rückforderungsanspruchs (vgl. E. 5.1.2 vorne). Die am 7. Oktober 2020 (act. II 250) und damit gut sechseinhalb Monate später ergangene Rückerstattungsverfügung erfolgte demnach innert der einjährigen Verwirkungsfrist. Sodann bestreitet der Beschwerdeführer die Rückforderung auch in masslicher Hinsicht zu Recht nicht und es besteht insoweit kein Anlass für Weiterungen (BGE 110 V 48 E. 4a S. 53). Indem schliesslich auch die absolute Verwirkungsfrist von fünf Jahren gewahrt ist, ist die Rückforderung nicht zu beanstanden.

5.3 Zusammenfassend besteht die Rückforderungsverfügung zu Recht und die dagegen gerichtete Beschwerde ist abzuweisen.

6.

6.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der unterliegende Beschwerdeführer die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen. Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

6.2 Gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung. Die obsiegende Beschwerdegegnerin hat als Sozialversicherungsträgerin nach

allgemeinem sozialversicherungsrechtlichem Prozessgrundsatz keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. BGE 128 V 124 E. 5b S. 133).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerden werden abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Die Kammerpräsidentin:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öf-

fentlich-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.