

BVGer C-1108/2019 vom 8. April 2021

Bundesverwaltungsgericht, 2021-04-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-1108_2019

FR: TAF C-1108/2019 du 8 avril 2021

IT: TAF C-1108/2019 del 8 aprile 2021

Regeste

Rentenrevision

Erwägungen

E. 1

Das Bundesverwaltungsgericht ist zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig (Art. 31, 32 und 33 Bst. d VGG; Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG [SR 831.20]). Der Beschwerdeführer ist als Adressat der angefochtenen Verfügungen durch diese besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Abänderung, weshalb er zur Erhebung der Beschwerde legitimiert ist (Art. 59 ATSG [SR 830.1]; Art. 48 Abs. 1 VwVG). Auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist einzutreten (Art. 60 ATSG; Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 VwVG). Die Verfügung vom 29. Januar 2019 und die Verfügung vom 23. August 2019 werden aufgrund ihres engen Zusammenhangs nachfolgend gemeinsam beurteilt.

E. 2.1

Das Bundesverwaltungsgericht prüft die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und die Unangemessenheit (Art. 49 VwVG).

E. 2.2

Das Bundesverwaltungsgericht ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Es kann die Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen gutheissen oder den angefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. BVGE 2013/46 E. 3.2).

E. 2.3

Nach ständiger Rechtsprechung beschränkt sich die Prüfung des Sozialversicherungsgerichts auf die Verhältnisse, wie sie sich bis zum Erlass der angefochtenen Verwaltungsverfügung entwickelt haben (vgl. Urteil des BGer 8C_489/2016 vom 29. November 2016 E. 5.2 m.H. auf BGE 132 V 215 E. 3.1.1; 130 V 138 E. 2.1; 121 V 362 E. 1b). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

E. 2.4

Der Beschwerdeführer ist mazedonischer Staatsangehöriger und lebt seit 30. November 2018 in seiner Heimat Mazedonien, weshalb vorliegend das Abkommen vom 9. Dezember

1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Republik Mazedonien über Soziale Sicherheit (SR 0.831.109.520.1; nachfolgend: Sozialversicherungsabkommen) zur Anwendung gelangt (act. 3, 5, 272). Nach Art. 4 Abs. 1 des Sozialversicherungsabkommens sind die Staatsangehörigen des einen Vertragsstaates in ihren Rechten und Pflichten aus den Rechtsvorschriften des anderen Vertragsstaates, zu denen gemäss Art. 1 Abs. 1 Bst. a in Verbindung mit Art. 2 A Bst. ii des Sozialversicherungsabkommens auch die Bundesgesetzgebung über die schweizerische Invalidenversicherung gehört, den Staatsangehörigen dieses Vertragsstaates gleichgestellt; abweichende Bestimmungen in diesem Abkommen bleiben vorbehalten. Mangels vorliegend anwendbarer, abweichender Vorschriften bestimmt sich der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der Invalidenversicherung demnach ausschliesslich nach schweizerischem Recht.

E. 2.5

In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 143 V 446 E. 3.3; 139 V 335 E. 6.2; 138 V 475 E. 3.1). Deshalb finden die Vorschriften Anwendung, die spätestens beim Erlass der Verfügungen vom 29. Januar 2019 und 23. August 2019 in Kraft standen; weiter aber auch Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind.

E. 3.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). 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). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

E. 3.2

Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (Bst. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. c). Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). Ordentliche Renten der schweizerischen Invalidenversicherung für Versicherte, die weniger als zur Hälfte invalid sind, (...) werden

nur bei Wohnsitz in der Schweiz gewährt (vgl. Art. 29 Abs. 4 IVG; Art. 5 Abs. 2 Sozialversicherungsabkommen).

E. 3.3

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). Anlass zur Revision von Invalidenrenten gibt jede Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung; dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich. Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 m.H.). Ist eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhalts nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, bleibt es nach dem Grundsatz der materiellen Beweislast beim bisherigen Rechtszustand (vgl. Urteil des BGER 9C_273/2014 vom 16. Juni 2014 E. 3.1.1 mit Hinweis).

E. 3.4

Nach Art. 88a Abs. 1 IVV (SR 831.201) ist bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, die anspruchsbeflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit andauern wird; sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Nach Art. 88bis Abs. 2 Bst. a IVV erfolgt die Herabsetzung oder Aufhebung einer Rente grundsätzlich frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an (vgl. dazu auch BGE 135 V 306; 133 V 67 E. 4.3.5). Die Herabsetzung oder Aufhebung der Rente erfolgt indes rückwirkend vom Eintritt der für den Anspruch erheblichen Änderung, wenn die unrichtige Ausrichtung einer Leistung darauf zurückzuführen ist, dass der Bezüger sie unrechtmässig erwirkt hat oder der ihm gemäss Art. 77 IVV zumutbaren Meldepflicht nicht nachgekommen ist (Art. 88bis Abs. 2 Bst. b IVV in der vom 1. Januar 2012 bis 31. Dezember 2014 gültig gewesenen Fassung; AS 2011 5679). Eine rückwirkende Rentenaufhebung zufolge Meldepflichtverletzung setzte nach der bis Ende 2014 geltenden Rechtslage voraus, dass die Verletzung für die unrichtige Leistungserbringung kausal war (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. 2015, Art. 25 N. 17; Michel Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité, 2011, S. 843 Rz. 3115; Ulrich Meyer / Marco Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Aufl. 2014, Art. 30 - 31 N. 148; BGE 119 V 431 E. 4a S. 434; 118 V 214 E. 3 S. 221). Unrechtmässig bezogene Leistungen sind nach der bis Ende 2014 geltenden Rechtslage somit nur dann zurückzuerstatten, wenn zwischen der Meldepflichtverletzung und dem unrechtmässigen Leistungsbezug ein Kausalzusammenhang besteht (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [ab

1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts], I 151/94 vom 3. April 1995 [SVR 1995 IV Nr. 58] S. 167 E. 5c). Mit der am 1. Januar 2015 in Kraft getretenen Änderung der IVV vom 19. September 2014 hat auch Art. 88bis Abs. 2 Bst. b IVV eine Änderung erfahren. Danach erfolgt die Herabsetzung oder Änderung der Renten, Hilflosenentschädigungen und Assistenzbeiträge rückwirkend ab Eintritt der für den Anspruch erheblichen Änderung, wenn der Bezüger die Leistung zu Unrecht erwirkt hat oder der ihm nach Art. 77 IVV zumutbaren Meldepflicht nicht nachgekommen ist, und zwar neu unabhängig davon, ob die Verletzung der Meldepflicht oder die unrechtmässige Erwirkung ein Grund für die Weiterausrichtung der Leistung war (AS 2014 3177, S. 3180 und S. 3182). Mit der Änderung per 1. Januar 2015 hat der Bundesrat demnach das bisherige Kausalitätserfordernis in Art. 88bis Abs. 2 Bst. b IVV gestrichen.

E. 4.1

Bei der Beurteilung der Arbeits(un)fähigkeit stützen sich die Verwaltung und - im Beschwerdefall - das Gericht auf Unterlagen, die von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind. Ärztliche Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig ist. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). Eine begutachtende medizinische Fachperson muss über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteil des BGer 9C_555/2017 vom 22. November 2017 E. 3.1 mit Hinweisen). Zwar gilt für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren der Grundsatz der freien Beweiswürdigung, doch hat die Rechtsprechung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufgestellt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b). So kommt den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zu, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb).

E. 4.2

Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 141 V 281 E. 2.1). 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 objektivierete Zumutbarkeitsprüfung unter ausschliesslicher Berücksichtigung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung (BGE 142 V 106 E. 4.4). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2, 130 V 352 E. 2.2.1; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1). Entscheidend ist, ob und inwiefern es der versicherten Person trotz ihres Leidens sozialpraktisch zumutbar ist, die Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offenstehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, und ob dies für die Gesellschaft tragbar ist. Dies ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu prüfen (BGE 136 V 279 E. 3.2.1; SVR 2016 IV Nr. 2 S. 5 E. 4.2).

E. 4.3

Geht es um psychische Erkrankungen sind für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit systematisierte Indikatoren beachtlich, die - unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits - erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; 143 V 418 E. 6 ff.). Ausgangspunkt der Prüfung und damit erste Voraussetzung bildet eine psychiatrische, lege artis gestellte Diagnose (vgl. BGE 141 V 281 E. 2.1; 143 V 418 E. 6 und E. 8.1). Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erwähnten Indikatoren hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.1.3): Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) mit den Komplexen «Gesundheitsschädigung» (Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome; Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz; Komorbiditäten [E. 4.3.1]), «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsentwicklung und -struktur, grundlegende psychische Funktionen [E. 4.3.2]) und «sozialer Kontext» (E. 4.3.3) sowie Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens [E. 4.4]) mit den Faktoren gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) und behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2).

E. 5

Der Beschwerdeführer führte in der Replik vom 26. September 2019 im Wesentlichen aus, seine Ressourcen seien auch gemäss dem interdisziplinären Gesamtgutachten objektiv limitiert. Die im psychiatrischen Teilgutachten behauptete subjektive Selbstlimitierung sei unbegründet. Die behandelnden Ärzte hätten ihm stets mindestens eine mittelgradige Depression attestiert. Daher sei es logisch, dass er sich als Depressiver verstehe. Dies als Selbstlimitierung auszulegen, sei sachlich unbegründet. Die Aussage des psychiatrischen Gutachters, wonach der Beschwerdeführer die Tendenz zeige, sich als Depressiver zu outen, sei salopp. Im neuropsychologischen Teilgutachten werde denn auch festgehalten, dass sich anlässlich der aktuellen Testung keine Hinweise für eine Selbstlimitierung ergeben hätten, obschon eine Tendenz zur Überzeichnung der lebensalltäglichen Beschwerden und Einschränkungen zu verzeichnen gewesen sei. Die neuropsychologischen Testresultate seien aus Sicht des Gutachters valide und authentisch. Die Vorinstanz behaupte aktenwidrig, dass keine invalidisierende somatische oder psychische Erkrankung vorliege. Neben psychischen seien auch rheumatologische und neuropsychologische Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt worden. Die interdisziplinär erhobene Arbeitsunfähigkeit von 30 % sei zu Unrecht nicht anerkannt worden. Die

Behauptung der Vorinstanz, dass sich bei einem vollständigen Verzicht auf Tranquilizer eine volle Arbeitsfähigkeit einstellen würde, sei ein unhaltbarer Fehlschluss. Der Psychiater habe die zumutbare Reduktion der Tranquilizer bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit von 70 % bereits berücksichtigt und festgehalten, dass eine volle Arbeitsfähigkeit auch durch medizinische Massnahmen kaum erreicht werden könne. Dass der Beschwerdeführer auf die hohe Dosierung der Tranquilizer verzichten könne, sei im Übrigen eine reine Spekulation des Gutachters. In den Akten werde als einschneidendes Erlebnis eine erneute Tötlichkeit im Jahr 2016 unter Alkoholeinfluss erwähnt. Das Kreisgericht K._____ habe ihn 2019 wegen versuchter schwerer Körperverletzung zu einer unbedingten Freiheitsstrafe von 30 Monaten verurteilt (nicht rechtskräftig). Die Dosierung sei vom behandelnden Psychiater bewusst erhöht worden, um die reizbaren emotional instabilen und impulsiven Persönlichkeitsanteile unter Kontrolle zu halten. Zusätzlich zur Arbeitsunfähigkeit von 30 % sei ihm aufgrund des erhöhten Pausenbedarfs, seiner langjährigen Abwesenheit vom Arbeitsmarkt seit 2001 und der überproportionalen Lohnneinbusse in einem Teilzeitpensum ein Leidensabzug von mindestens 25 % zu gewähren. Ein Prozentvergleich ergebe somit einen Invaliditätsgrad von mindestens 55 %. Die Invalidenrente sei folglich zu Unrecht mit Rückwirkung per 1. November 2012 eingestellt worden. Auch die Behauptung der Vorinstanz, wonach das Strafgericht festgehalten habe, dass er im Juli 2012 einen Spielclub betrieben habe und als selbständiger Wirt erwerbstätig gewesen sei, sei aktenwidrig. Das Untersuchungsamt K._____ habe 2013 das Strafverfahren gegen ihn wegen Vergehen gegen das Bundesgesetz betreffend Lotterien und gewerbsmässige Wetten eingestellt, was einem gerichtlichen Freispruch gleichkomme. Demnach sei nicht erstellt, dass er 2012 als selbständiger Wirt gearbeitet habe. Eine Verminderung des Invaliditätsgrads sei mithin nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen, weshalb die Rückforderungsverfügung zum Leistungsbezug vom 1. November 2012 bis zum 31. Oktober 2013 aufzuheben sei (BVGer act. 21).

E. 6

Vorab ist festzuhalten, dass demnach auch der Beschwerdeführer auf der Grundlage des Begaz-Gutachtens von einer wesentlichen Verbesserung der Arbeitsfähigkeit ausgeht. Indem er seiner Berechnung des Invaliditätsgrads eine Arbeitsfähigkeit von 70 % zugrunde legt, ist ein Revisionsgrund seinerseits zugestanden. Strittig ist hingegen der Zeitpunkt der Rentenrevision sowie der verbleibende Invaliditätsgrad.

E. 7

Zum Inhalt des polydisziplinären Begaz-Gutachtens kann an dieser Stelle auf die Sachverhaltserwägung D.b verwiesen werden. Um die Arbeitsfähigkeit von sechs Stunden am Tag oder 70 % nachvollziehen zu können, werden nachfolgend ergänzend einige Passagen aus dem neuropsychologischen und dem psychiatrischen Teilgutachten zitiert und gewürdigt:

E. 7.1.1

Der Neuropsychologe lic. phil. L._____ führte aus, der Versicherte präsentiere sich klinisch bewusstseinsklar, allseits stabil orientiert, mehrheitlich etwas träge und wenig lebhaft, im Gespräch auch wechselnd aufmerksam, daneben aber auch immer wieder unauffällig gut tonisiert. Zuweilen sei beim Gutachter der Eindruck entstanden, dass der Versicherte dies auch mit Bedacht so gemacht habe. Emotional sei er kaum mitgeschwungen. Er sei im Gespräch aber dennoch mehr als einmal zu einem spontanen

Lächeln zu verleiten gewesen und habe so insgesamt denn auch nicht nachhaltig niedergestimmt oder antriebsgemindert gewirkt. Eine vermehrte Reizbarkeit oder geminderte Impulskontrolle habe er während der Abklärung nicht gezeigt. Weiter seien Stimme, Aussprache und Sprechfluss unauffällig und unbehindert, die Wortfindung fremdsprachebedingt vereinzelt verzögert und das Sprachverständnis sowie die sprachexpressiven Funktionen unter Berücksichtigung der fremden Muttersprache insgesamt unauffällig gut gewährleistet gewesen. Die Antworten des Versicherten hätten von gezielt und klar zu ungenau und diffus variiert. Sie hätten sich inhaltlich zuweilen widersprochen bzw. vereinzelt in einem gewissen Widerspruch zu seinen Schilderungen bezüglich seiner lebensalltäglichen kognitiven Funktionalität gestanden. Insgesamt sei er im Denken normal schnell, hinlänglich differenziert und geordnet. Formale oder inhaltliche Denkstörungen seien nicht aufgefallen. Sein Sach- und Realitätssinn sei gewährleistet, seine Selbstreflexion aber eher gering gewesen. Seine lebensgeschichtlichen sowie zeitnahen Angaben im Rahmen seiner Tages- und Wochenstruktur seien prompt erfolgt und prima vista stimmig gewesen. Frischgedächtnisstörungen seien nicht aufgefallen. Insgesamt habe er im Gespräch den Eindruck hinterlassen, seine lebensalltäglichen, kognitiven Beschwerden doch in einem gewissen Mass zu überzeichnen. In den Tests habe sich der Versicherte kooperativ verhalten. Er hätte kein selbstlimitierendes Verhalten gezeigt. Es sei auch - anders als in den vorausgegangenen Testungen - zu keinem spontanen Testabbruch infolge nicht aushaltbarer Kopfschmerzen gekommen. Das Instruktionsverständnis habe sich mit wenig Mehraufwand gesichert herstellen lassen und einzelne Testinstruktionen seien ihm über drei Tage hinweg gut in Erinnerung geblieben. Sein Arbeitstempo sei allgemein leicht bis mässig verlangsamt und seine Arbeitssorgfalt mehrheitlich gutdurchschnittlich gewesen. Phasenweise habe er aber auch Flüchtigkeitsfehler begangen. Sein Vorgehen sei mehrheitlich geordnet und überlegt und sein Fehlerbewusstsein intakt gewesen. Wegen (angeblicher) starker Kopfdruckbeschwerden habe er zweimal um eine kurze Pause gebeten (act. 256, Seite 21 f.).

E. 7.1.2

Der Neuropsychologe lic. phil. L. _____ führte weiter aus, auf der psychometrisch-neuropsychologischen Befundebene hätten sich hinsichtlich kognitiver Basisfunktionen eine grenzwertig normgerechte tonische und phasische Antwortreaktionsbereitschaft, ein insgesamt durchschnittliches / genügendes kognitives Tempo, eine bei Reiz- / Reaktionskonkurrenz modalitätsübergreifend ebenfalls in normgerechter / genügender Weise erhaltene Suppressionsfähigkeit, im Weiteren dann aber leichte Funktionsdefizite in der geteilten Aufmerksamkeit und in der kognitiven Umstellfähigkeit, daneben wiederum normdurchschnittliche Leistungen im verbalen und visuell-räumlichen Arbeitsgedächtnis ergeben. Bei frei bestimmt sehr langsamem Arbeitstempo sei die Konzentrationsleistung in einem Daueraufmerksamkeitstest zugunsten einer überdurchschnittlichen Sorgfalt insgesamt sehr gering gewesen. Hinsichtlich mnestischer Funktionen habe sich lediglich in der verbalen Mnestik eine insgesamt nur leichte Funktionsschwäche identifizieren lassen. So habe er beim Lernen einer Wortliste nach Einschub einer Interferenzliste eine leichte Abrufstörung gezeigt, welche sich auch nach 30 Minuten noch bemerkbar mache. Das verbale Lernen selber sei dabei aber mit durchschnittlich gutem Erfolg gelungen. Eine formal mittelgradige Merkfähigkeits- und Wiedergabeschwäche habe er sodann für sinngebundene Informationen gezeigt. Nach Einschätzung des Gutachters sei diese jedoch mehrheitlich der fremden Muttersprache geschuldet. Bezüglich visuell-figuraler und visuell-räumlicher Mnestik hätten keinerlei

Funktionsdefizite erhoben werden können. Ebenso wenig hätten sich relevante Funktionsschwächen bezüglich Sprache, Rechnen oder Visuokonstruktion / Raumsinn objektivieren lassen. Bezüglich weiterer Exekutiv- und Problemlösefunktionen habe sich eine leichte bis mittelschwere Beeinträchtigung in der verbalen Fluenz feststellen lassen. Bezüglich figuraler Fluenz, logisch schlussfolgerndem Denken, sprachkategorialen Abstrahieren und visuell-konstruktiver Handlungsplanung seien seine Leistungen normdurchschnittlich / genügend respektive unauffällig gewesen (act. 256, Seite 22 f.).

E. 7.1.3

Der Neuropsychologe lic. phil. L._____ führte zudem aus, die aktuell erhobenen neuropsychologischen Testbefunde seien der durchgeführten Symptom- / Leistungsvalidierung zufolge als valide und authentisch zu beurteilen. Insgesamt liege eine leichte neuropsychologische Störung mit im Schwerpunkt linksfrontalen Hirnfunktionsschwächen vor. Angesichts vorgängig zuweilen nur summarischer Befundbeschreibung und angesichts teilweise anderer oder zusätzlich durchgeführter Testverfahren sei ein Vergleich mit den neuropsychologischen Befunden von 2003, 2004 und 2014 nur annähernd möglich. Dennoch sei aktuell eine namhafte / deutliche, sich über alle kognitiven Funktionsbereiche erstreckende Befundverbesserung festzustellen. Diese Befundverbesserung dürfte sich in erster Linie sowohl aus der aktuell etwas besseren / normalisierten psychischen Verfassung als auch aus der aktuell stabil gewährleisteten Leistungsbereitschaft erklären. Die aktuell valide ausweisbare, leichte neuropsychologische Störung sei sowohl vereinbar mit einem Restzustand nach linksfrontaler Hirnverletzung als auch erklärbar als Folge von anhaltenden Schmerzinterferenzen (act. 256, Seite 23).

E. 7.1.4

Der Neuropsychologe lic. phil. L._____ führte schliesslich aus, es würden gewisse Inkonsistenzen bezüglich des Ausmasses der subjektiv geschilderten Beeinträchtigungen seiner kognitiven Alltagsfunktionalität und dem tatsächlich klinisch beobachtbaren und psychometrisch ausweisbaren kognitiven Funktionsstand bestehen. Die aktuell erhobenen, psychometrisch-neuropsychologischen Daten seien per se als valide zu beurteilen. Trotz der leichten neuropsychologischen Störung sei der Versicherte in jeder angepassten Tätigkeit ohne besondere Beanspruchung komplexerer Aufmerksamkeits-, Exekutiv- und verbal-mnestischer Funktionen ganztägig bei geringfügiger bis leichter Leistungsverminderung arbeitsfähig (act. 256, Seite 23 f.).

E. 7.2.1

Der Psychiater Dr. M._____ führte aus, aufgrund der Akten werde eine narzisstische Persönlichkeitsorganisation mit starker Verbitterung und reizbaren Anteilen festgehalten. Aktuell sei der Versicherte allerdings eher überangepasst und ruhig angepasst, allerdings unter Temesta-Einnahme. Der Versicherte nehme bis 4 mg Temesta täglich ein. Er habe früher bis 6 mg eingenommen. Gesichert könnten aktuell keine wesentlichen emotional instabilen und impulsiven Persönlichkeitsanteile mehr ausgemacht werden. Der Versicherte dürfte etwas verlangsamt sein, sein Durchhaltevermögen dürfte leicht beeinträchtigt sein. Er bräuchte gewisse Pausen, ansonsten würden keine wesentlichen Funktionsdefizite bestehen. Die geltend gemachte Arbeitsunfähigkeit könne nicht mit den Aktivitäten in diversen Lebensbereichen in Übereinstimmung gebracht werden. Immerhin versuche der Versicherte seinen Tagesablauf noch einigermaßen aufrecht zu erhalten. Er gehe jeden Abend zwischen zwei und vier Stunden in die Cafeteria der Moschee, um dort soziale Kontakte zu

pflegen. Kurz vor seiner letzten Hospitalisierung in der psychiatrischen Klinik N. _____ Ende 2017 sei der Versicherte in der Lage gewesen, nach Albanien an eine Hochzeit zu reisen (act. 258, Seite 38).

E. 7.2.2

Der Psychiater Dr. M. _____ führte weiter aus, der Versicherte fühle sich nicht mehr imstande, die persönlichen Ressourcen zu mobilisieren. Der Längsverlauf seiner Biographieentwicklung habe jedoch gezeigt, dass ihm dies durchaus möglich gewesen sei. Zumindest zwischen 2010 und 2015 seien einige Dinge geschehen, die nicht mit den früher festgestellten Psychopathologien vereinbar gewesen seien. Es würden gesichert einige invaliditätsfremde Faktoren vorliegen. Der Versicherte habe keine Invalidenrente mehr. Er habe sich auf dem Sozialamt anmelden müssen. Unterdessen sei dem Versicherten wegen einer erneuten Tötlichkeit angedroht worden, dass er die Schweiz verlassen müsse, was nachvollziehbar eine gewisse Trauerreaktion auslösen dürfte. Allerdings erachte er den Versicherten zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht als relevant depressiv (act. 258, Seite 39).

E. 7.2.3

Der Psychiater Dr. M. _____ führte ausserdem aus, der Versicherte könne in einer angepassten Tätigkeit sechs Stunden täglich ohne Verminderung des Rendements arbeiten (Arbeitsfähigkeit: 70 %). Der Versicherte könne jede Hilfsarbeitertätigkeit ausüben, die ihm vom organischen Leiden her zugemutet werden könne. So seien ihm einfache Hilfsarbeitertätigkeiten, Kontrolltätigkeiten, Überwachungstätigkeiten oder Sortiertätigkeiten in der Industrie zumutbar. Aufgrund des kontinuierlichen Tranquilizer-Konsums sei eine Arbeit an gefährlichen Maschinen und auf Gerüsten nicht angezeigt. Aktuell liege ein ärztlich verordneter Tranquilizer-Überkonsum vor, der zusätzlich geeignet sei, die Vigilanz des Versicherten und sein Durchhaltevermögen negativ zu beeinflussen. Auch die neuropsychologische Untersuchung bestätige keine schwerwiegende kognitive Beeinträchtigung. Psychiatrisch könne keine zusätzliche relevante Beeinträchtigung der kognitiven Leistungsfähigkeit angenommen werden. Es bestehe eine Low-Dose-Tranquilizer-Abhängigkeit. Ausserdem trinke der Versicherte weiterhin gelegentlich Alkohol, gemäss seinen eigenen Angaben nicht im Übermass, was 2016 offenbar doch wieder vorgekommen sei. Die Menge des Alkoholkonsums über die Zeit bleibe unklar. Ein erhöhter Pausenbedarf und die raschere Ermüdbarkeit seien durch die Medikamente (Tranquilizer) ausgelöst. Es sei ihm zumutbar, auf die hohe Dosierung zu verzichten, dann würde sich seine Leistungsfähigkeit verbessern. Eine volle Arbeitsfähigkeit werde indessen auch durch medizinische Massnahmen kaum erreicht werden können. Es könne davon ausgegangen werden, dass sich der Gesundheitszustand ab 2010 wesentlich verbessert habe und der Versicherte sich zu einer völlig neuen Aktivierungsphase habe durchringen können (act. 258, Seite 38, 40 ff.).

E. 7.2.4

Dr. M. _____ führte ferner aus, gegenwärtig könne gesichert keine schwere depressive Episode mehr diagnostiziert werde. Aktuell liege keine wesentliche Depression mehr vor. Es müsse von einem weitgehend remittierten Zustand ausgegangen werden. Eine andauernde Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung liege nach den Kriterien von ICD 10 nicht vor. Dazu sei die Klinik in keiner Weise ausreichend, wobei das Ereignis von 2003 gar nicht geeignet gewesen sei, eine traumatische Reaktion auszulösen (act. 258, Seite 36 f.). Der Versicherte zeige eine Selbstlimitierung. Die Ressourcen seien klinisch nicht

aufgehoben. Diskrepanzen würden dahingehend vorliegen, als sich der Versicherte ziemlich appellativ und hilflos gebe und auch eine gewisse Tendenz zeige, sich als Depressiver zu outen, was jedoch mit der klinischen Feststellung nicht in Übereinstimmung gebracht werden könne. Eine krankheitsbedingte Unfähigkeit zur Therapieadhärenz liege nicht vor (act. 258, Seite 39 f.).

E. 7.3

Die Beweiskraft des polydisziplinären Begaz-Gutachten und der entsprechenden Teilgutachten wird vom Beschwerdeführer nicht (explizit) in Frage gestellt. Er macht in erster Linie geltend, die interdisziplinär erhobene Arbeitsunfähigkeit von 30 % sei zu Unrecht nicht anerkannt worden. Dieser Einwand erweist sich in gewisser Hinsicht als berechtigt: Vom Ergebnis der polydisziplinären Begaz-Begutachtung ist nicht leichthin abzurücken, auch nicht aufgrund der Stellungnahme von Dr. H._____ vom 26. Juli 2018 (act. 265). Allerdings verhält es sich nicht so, dass der Psychiater die zumutbare Reduktion der Tranquilizer bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit von 70 % bereits berücksichtigt hätte. Dr. M._____ führte vielmehr aus, es sei dem Versicherten zumutbar, auf die (eher zu) hohe Dosierung zu verzichten, dann würde sich die Leistungsfähigkeit verbessern. Gleichzeitig schränkte Dr. M._____ aber ein, eine volle Arbeitsfähigkeit werde (durch medizinische Massnahmen) kaum erreicht werden können. Die entsprechende Passage muss demnach so aufgefasst werden, dass die Arbeitsfähigkeit mindestens bei 70 % liegt und in einem nicht genau bestimmten Mass noch steigerungsfähig ist, wenn auch kaum auf 100 %. Eine andere Interpretation lässt der Wortlaut nicht zu, zumal auch in der interdisziplinären Beurteilung explizit eine sukzessive Steigerung auf ein volles Arbeitspensum angeraten wird (act. 254, Seite 8 ff.). Ob man die Vorgehensweise des Psychiaters bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit sinnvoll finden will oder nicht, ist eine andere Frage, die hier nicht zu erörtern ist. Anzumerken ist jedoch, dass genauere Angaben zum Steigerungspotenzial sicher wünschenswert gewesen wären.

E. 7.4

Die IV-Stelle D._____ weist in der Duplik vom 26. November 2019 darauf hin, dass aus gutachterlicher Sicht nicht ein vollständiges Absetzen der Medikamente verlangt werde, sondern bloss eine Reduktion (BVGer act. 25, Beilage). Gleichzeitig sei davon auszugehen, dass die Sedativa (auch) im angestrebten (reduzierten) Rahmen wirksam seien und die Persönlichkeitsproblematik kompensiert bleibe. Dementsprechend sei der Hinweis auf die erneute Straffälligkeit (im Jahr 2016) unbehelflich. Insoweit sind die Ausführungen der IV-Stelle D._____ zutreffend. Dass eine volle Leistungsfähigkeit bei einer vollzeitlichen Präsenz resultieren werde, sobald der Versicherte medikamentös richtig eingestellt sei, ist demgegenüber nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen. Gemäss Dr. M._____, der den Versicherten im Unterschied zu Dr. H._____ (vgl. act. 265) psychiatrisch begutachtet hat, wird eine volle Arbeitsfähigkeit (durch medizinische Massnahmen) kaum erreicht werden können. So ist insbesondere denkbar, dass auch nach der zumutbaren Reduktion (aber unter der weiterhin empfohlenen Einnahme) von Temesta eine gewisse Verlangsamung und ein erhöhter Pausenbedarf verbleiben werden.

E. 7.5.1

Dr. M._____ schilderte im psychiatrischen Teilgutachten insgesamt eine (weitgehend) intakte Persönlichkeit: Der Versicherte sei bei klarem Bewusstsein und allseits orientiert. Die Psychomotorik wirke leicht reduziert und leicht schwunglos. Die Gangart sei ebenfalls

eher wenig schwungvoll. Das Ausdrucksverhalten sei mässig mitschwingend und etwas nüchtern. Er wirke affektiv etwas eingengt (eher affektarm, aber nicht affektlabil). Er sei klinisch nicht ängstlich und «maximal laviert depressiv bis weitgehend remittiert.» Aufmerksamkeit und Merkfähigkeit seien leicht beeinträchtigt, die Gedächtnisleistungen jedoch mangelhaft. Benehmen und Kontaktverhalten in der Begutachtungssituation seien höflich, mitteilungsbereit, zugewandt, offen, kollaborativ, ruhig, sachlich und ohne querulatorische Züge. Er reagiere weder narzisstisch gekränkt noch emotional instabil. Dr. M._____ verneinte formale und inhaltliche Denkstörungen, Wahrnehmungsstörungen, Sinnestäuschungen, massive Störungen der Ich-Identität sowie psychopathologische Auffälligkeiten (act. 258, Seite 29 ff.).

E. 7.5.2

Der erhobene Befund ist ohne Weiteres mit dem attestierten Leistungsvermögen von 70 % vereinbar. Der funktionelle Schweregrad der psychischen Beschwerden ist (bei weitgehend remittierter Depression) jedenfalls nicht derart ausgeprägt, dass auf eine weitergehende Einschränkung in einer (rücken-)adaptierten Tätigkeit geschlossen werden müsste. Funktionelle Einschränkungen sind (psychiatrisch) nur (noch) durch eine gewisse Verlangsamung und einen erhöhten Pausenbedarf (infolge der Einnahme der Sedativa zur Kompensation der Persönlichkeitsproblematik) sowie durch die leichte neuropsychologische Störung nachvollziehbar ausgewiesen. «Ansonsten bestehen keine wesentlichen Funktionsdefizite» (act. 258, Seite 38). In Anbetracht dessen, was die polizeilichen Ermittlungen (von Mai 2011 bis März / April 2013) ergaben, muss sodann von (weitgehend) intakten Ressourcen ausgegangen werden. Auch Dr. M._____ weist darauf hin, dass die Ressourcen klinisch nicht aufgehoben seien (act. 258, Seite 39). Von einem sozialen Rückzug kann in dieser Zeit nicht gesprochen werden (vgl. Erwägung 9.1).

E. 7.5.3

Im polydisziplinären Begaz-Gutachten vom 8. Juni 2018 wurde festgehalten, der Versicherte habe soweit beurteilbar über die Jahre hinweg ein passives Verhalten angenommen. Selbst die Beschäftigung mit dem Enkelkind bereite ihm wegen fehlender Kraft Schwierigkeiten. Relevante Ressourcen könnten nicht ausgemacht werden. Als Belastungsfaktor müsse die finanzielle Situation angenommen werden. Der Versicherte zeige jedoch eine Selbstlimitierung. Deshalb seien die Ressourcen schwer einzuschätzen (act. 254, Seite 10). Dr. M._____ hielt im psychiatrischen Teilgutachten fest, der Versicherte sei (nach eigenen Angaben) meistens zuhause. Er stehe zu unterschiedlichen Zeiten auf, mal um 10 Uhr, mal um 7 Uhr, mal um 11 Uhr. Es komme darauf an, wie er nachts geschlafen habe. Er sei dann oft müde. Er sei manchmal tagelang im Bett oder nur zuhause. Am Tag mache er gar nichts. Er hole zu Fuss Zigaretten am Kiosk oder gehe zu einem Cousin. Dieser habe ein Restaurant, wo er einen Kaffee trinke. Er gehe täglich dorthin, entweder am Morgen oder am Nachmittag. Seine Frau würde das Mittag- und Nachtessen kochen. Er geniesse es, wenn der Enkel zu Besuch komme. Er spiele gerne mit ihm, nur fehle ihm die Kraft dafür. Bei schönem Wetter gehe er mit seiner Frau und dem Enkel manchmal an den See. Abends gehe er für zwei bis drei Stunden in die Cafeteria einer Moschee. Alkohol gebe es dort nicht. Er sei jeweils zwischen 19 Uhr und 23 Uhr in der Cafeteria (act. 258, Seite 27 f.).

E. 7.5.4

Zumindest von Mai 2011 bis März / April 2013 sind weitere nennenswerte Aktivitäten aktenkundig, sodass in diesem Zeitraum nicht von einer gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen die Rede sein kann (vgl. Erwägung 9.1). Vor diesem Hintergrund weist Dr. M. _____ nachvollziehbar darauf hin, dass es dem Versicherten entgegen seinem subjektiven Empfinden durchaus möglich sei, die persönlichen Ressourcen zu mobilisieren. Auch der Neuropsychologe lic. phil. L. _____ berichtete von Inkonsistenzen bezüglich des Ausmasses der subjektiv geschilderten Beeinträchtigungen seiner kognitiven Alltagsfunktionalität und dem tatsächlich klinisch beobachtbaren und psychometrisch ausweisbaren kognitiven Funktionsstand (act. 254, Seite 11). Inkonsistenzen und Selbstlimitierung (in der Begutachtungssituation) sind unter Mitberücksichtigung des Aktivitätenniveaus von Mai 2011 bis März / April 2013 nicht von der Hand zu weisen (act. 258, Seite 38 ff.), was im Ergebnis gegen eine weitergehende Einschränkung spricht.

E. 7.6

Nach dem Gesagten hat der Versicherte auf der Grundlage des polydisziplinären Begaz-Gutachten in einer adaptierten Tätigkeit zu 70 % als arbeitsfähig zu geltend, wobei ein gewisses Steigerungspotenzial besteht. Das wiedererlangte Leistungsvermögen geht auf eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustands ab 2010 zurück, als sich der Versicherte zu einer völlig neuen Aktivierungsphase durchringen konnte. Die Rügen, die gegen das Gutachten vorgebracht werden, überzeugen allesamt nicht. Anzumerken ist lediglich, dass der Neuropsychologe lic. phil. L. _____ die erhobenen Testbefunde der durchgeführten Symptom- / Leistungsvalidierung zufolge ausdrücklich als valide und authentisch beurteilte. Konkrete Indizien, die die Beweiskraft der Teilgutachten von lic. phil. L. _____ und Dr. M. _____ in Zweifel ziehen würden, werden nicht dargetan und sind auch nicht ersichtlich.

E. 8

Zur Bemessung des Invaliditätsgrads ist Folgendes festzuhalten:

E. 8.1

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu 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). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2; Urteil des BGer 8C_536/2017 vom 5. März 2018 E. 5.1). Validen- und Invalideneinkommen sind auf zeitidentischer Grundlage zu erheben (BGE 129 V 222 E. 4.1 und E. 4.2; Urteil des BGer 8C_61 vom 23. März 2018 E. 6.1). Für die Bemessung der Invalidität einer im Ausland wohnhaften versicherten Person sind Validen- und Invalideneinkommen grundsätzlich bezogen auf denselben Arbeitsmarkt zu ermitteln (BGE 137 V 20 E. 5.2.3.2; Urteil des BGer 8C_300/2015 vom 10. November 2015 E. 7.1).

E. 8.2.1

Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist nach der Rechtsprechung 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, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen von diesem Erfahrungssatz müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; 134 V 322 E. 4.1; Urteil des BGer 8C_897/2017 vom 14. Mai 2018 E. 3.1).

E. 8.2.2

Ausgehend vom 2001 zuletzt erzielten Einkommens als Maschinenhelfer von Fr. 60'093.- (act. 20, Seite 2) und unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung resultiert ein Valideneinkommen von Fr. 69'129.- (Fr. 60'093 : [Index 2001] 1902 x [Index 2012] 2188 = Fr. 69'129).

E. 8.3.1

Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der - kumulativ - besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches tatsächlich erzieltes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können insbesondere Tabellenlöhne gemäss LSE herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3 mit Hinweis; Urteil des BGer 9C_422/2017 vom 17. Mai 2017 E. 4.1), wobei grundsätzlich immer die aktuellsten statistischen Daten zu verwenden sind (BGE 143 V 295 E. 2.3).

E. 8.3.2

In der Regel ist auf die LSE-Tabelle TA1 und den darin enthaltenen Totalwert abzustellen (Urteil des BGer 8C_457/2017 vom 11. Oktober 2017 E. 6.2; vgl. auch Urteil des BGer 9C_358/2017 vom 2. Mai 2018 E. 5.2 mit Hinweisen), wobei aber auf Löhne einzelner Sektoren oder gar einzelner Branchen abgestellt werden kann, wenn dies als sachgerecht erscheint, um der im Einzelfall zumutbaren erwerblichen Verwertung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit Rechnung zu tragen. Dies geschieht namentlich bei Personen, die vor der Gesundheitsschädigung lange Zeit in diesem Bereich tätig gewesen sind und bei denen eine Arbeit in anderen Bereichen kaum in Frage kommt. Es besteht jedoch kein Grundsatz, wonach stets auf die Tabelle TA1 abzustellen ist (Urteil des BGer 9C_841/2013 vom 7. März 2014 E. 4.2). Wird auf die LSE 2012 oder neuer abgestellt, ist - zumindest bis auf Weiteres - nur die Tabelle TA1 zu verwenden (BGE 142 V 178 E. 2.5.7). Da den Tabellenlöhnen generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zu Grunde liegt, ist eine Umrechnung auf eine betriebsübliche durchschnittliche Wochenarbeitszeit erforderlich (BGE 126 V 75 E. 3b bb). Zudem ist eine Anpassung an die Nominallohnentwicklung vorzunehmen, wobei nach Geschlechtern zu differenzieren, das heisst auf den

branchenspezifischen Lohnindex für Frauen oder Männer abzustellen ist (BGE 129 V 408 E. 3.1.2).

E. 8.3.3

Da der Versicherte - abgesehen von den Aktivitäten, die im Rahmen der polizeilichen Ermittlungen zutage traten - keine zumutbare Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, ist das Invalideneinkommen auf der Grundlage der schweizerischen Lohnstrukturerhebung festzusetzen. Der Beschwerdeführer macht sodann einen leidensbedingten Abzug von mindestens 25 % geltend.

E. 8.3.4

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthalts-kategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 142 V 178 E. 1.3; 124 V 321 E. 3b/aa). Aufgrund dieser Faktoren kann die versicherte Person die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglicherweise nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten. Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (BGE 134 V 322 E. 5.2).

E. 8.3.5

Der erhöhte Pausenbedarf und die Verlangsamung kommen in der Arbeitsfähigkeit von 70 % bereits angemessen zum Ausdruck. Die Gewährung eines leidensbedingten Abzugs unter dem Titel der gesundheitsbedingten Einschränkung liefe folglich auf eine unzulässige doppelte Berücksichtigung desselben Aspektes hinaus (vgl. Urteile des BGer 9C-182/2019 vom 12. September 2019 E. 4.3; 9C_264/2016 vom 7. Juli 2016 E. 5.2.2, je mit Hinweisen). Weiter wirken sich die Faktoren Alter und Dienstjahre bzw. Betriebszugehörigkeit (und damit die geltend gemachte langjährige Abwesenheit vom Arbeitsmarkt) im Anforderungsniveau 4 bzw. im Kompetenzniveau 1 rechtsprechungsgemäss nicht zwingend lohnsenkend aus (Urteile des BGer 9C_439/2018 vom 31. Januar 2019 E. 4.2.3; 9C_284/2018 vom 17. Juli 2018 E. 2.2.3, 9C_808/2015 vom 29. Februar 2016 [SVR 2016 IV Nr. 21] E. 3.4.2 S. 62). Hierzu bedürfte es besonderer Umstände, welche vorliegend nicht ersichtlich sind. Einzuräumen ist, dass gemäss der LSE bei Männern im Teilzeitpensum eine überproportionale Lohneinbusse resultieren kann. Gleichzeitig liegt mit der möglichen Verbesserung der Leistungsfähigkeit bei einer Reduktion von Temesta ein konkreter Umstand vor, der gegen einen leidensbedingten Abzug spricht. Gemäss dem polydisziplinären Begaz-Gutachten ist nach einer sukzessiven Steigerung sogar ein volles Arbeitspensum denkbar (act. 254, Seite 8 ff.). Unter Würdigung der Umstände im Einzelfall ist daher kein leidensbedingter Abzug zu gewähren.

E. 8.3.6

Ohne Leidensabzug beträgt das Invalideneinkommen Fr. 45'624.- (LSE 2012, Privater Sektor, Tabelle TA1, Total, Kompetenzniveau 1, Männer: Fr. 5'210 x 12 Monate = Fr. 62'520; Fr. 62'520 : 40 Arbeitsstunden x 41.7 betriebsübliche Arbeitsstunden = Fr. 65'177; 70 % von Fr. 65'177 = Fr. 45'624).

E. 8.4

Die Gegenüberstellung von Validen- und Invalideneinkommen ergibt eine Erwerbseinbusse von 34 %. Damit besteht kein Anspruch auf eine Invalidenrente. Nachfolgend sind der Revisionszeitpunkt und die Zulässigkeit der Rückforderung zu beurteilen.

E. 9

Der Beschwerdeführer bestreitet weiter, dass eine Verminderung des Invaliditätsgrads schon per 2012 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sei. Die Rückforderungsverfügung zum Leistungsbezug vom 1. November 2012 bis zum 31. Oktober 2013 sei daher aufzuheben.

E. 9.1

Die Kantonspolizei D._____ hielt im Bericht vom 19. November 2013 fest, der Versicherte sei regelmässig nächtelang, teilweise sogar ununterbrochen zwei Tage und Nächte lang, unterwegs gewesen und habe sich mit verschiedenen Personen, unter anderem auch mit Frauen aus der Rotlichtszene, in entsprechenden Clubs oder auch privat getroffen. Es hätten mehrfach Partys mit Alkohol- und Drogenkonsum stattgefunden. Zwischen dem 22. Oktober 2012 und dem 30. April 2013 sei er insgesamt 33 Mal nachweislich nachtaktiv und bis in die frühen Morgenstunden unterwegs gewesen (act. 108). Im Schlussbericht der Kantonspolizei D._____ vom 7. Januar 2014 wurde festgehalten, gemäss den umfangreichen Ermittlungen habe der Versicherte von Mai 2011 bis März 2013 regelmässig Kokain von verschiedenen Personen zwecks Eigenkonsum oder zur entgeltlichen und unentgeltlichen Abgabe erworben (mindestens 500 Gramm). Zudem habe er sich als Vermittler und Organisator von Kokain für Partys betätigt (act. 115, Seite 21). Das Kreisgericht K._____ verurteilte den Versicherten daher am 3. Juli 2014 wegen der schweren Widerhandlung gegen das Betäubungsmittelgesetz, der mehrfachen Widerhandlung gegen das Betäubungsmittelgesetz, der mehrfachen Übertretung des Betäubungsmittelgesetzes, des Nichtbeherrschens des Fahrzeugs, der Vereitelung von Massnahmen zur Feststellung der Fahrunfähigkeit, des pflichtwidrigen Verhaltens bei Unfall, des Mitführens eines Radarwarngerätes sowie des Vergehens gegen das Waffengesetz zu einer bedingten Freiheitsstrafe von 24 Monaten, zu einer bedingten Geldstrafe von 60 Tagessätzen sowie zu einer Busse (act. 190). Weiter ist erstellt, dass der Versicherte im Juli 2012 ein Lokal in B._____ benutze, dass er von seinem Sohn übernommen hatte. Er war soweit ersichtlich Mieter des Lokals und Schlüsselträger (act. 155). Darin wurden Getränke an die mehrheitlich balkanstämmigen Besucher ausgeschenkt und soweit ersichtlich auch gespielt. In wessen Verantwortung das Lokal betrieben wurde, blieb letztlich unklar. Das Verfahren gegen den Versicherten wegen Vergehen gegen das Bundesgesetz betreffend die Lotterien und gewerbsmässige Wetten wurde am 20. Februar 2013 eingestellt (act. 157). Wie die IV-Stelle D._____ zu Recht schreibt, kann daraus allerdings nicht abgeleitet werden, dass der Beschwerdeführer im Lokal auch keine legalen Aktivitäten verrichtet hat (BVGer act. 25, Beilage). Auch dies wäre ein unhaltbarer Fehlschluss.

E. 9.2

Der Psychiater Dr. M._____ führte - wie erwähnt - aus, (zumindest) zwischen 2010 und 2015 seien einige Dinge geschehen, die mit den früher festgestellten Psychopathologien nicht vereinbar gewesen seien. Es könne davon ausgegangen werden, dass sich der Gesundheitszustand (schon) ab 2010 wesentlich verbessert habe und der Versicherte sich zu

einer völlig neuen Aktivierungsphase habe durchringen können. Vor dem Hintergrund der von Mai 2011 bis März 2013 entfalteten Aktivitäten, die die polizeilichen Ermittlungen zutage förderten, ist diese Einschätzung nachvollziehbar. Die Vorinstanz hat die Verbesserung der Erwerbsfähigkeit auf den Juli 2012 datiert, als der Versicherte ausweislich der Einstellungsverfügung vom 20. Februar 2013 als Mieter und Schlüsselträger massgeblich am Betrieb des Lokals in B._____ beteiligt war (act. 155, 157, 258, Seite 39). Aufgrund der Aktenlage ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass spätestens im Juli 2012 aufgrund der wesentlichen Verbesserung des Gesundheitszustands Anlass zur Rentenrevision bestand. In diesem Zusammenhang ist nicht zuletzt auf die schlüssige Stellungnahme von Dr. H._____ vom 18. Februar 2014 zu verweisen (act. 150; vgl. die Sachverhaltserwägung C.d). Sie hat überzeugend dargelegt, dass die aktenkundigen Aktivitäten den Rückschluss auf ein stark verbessertes neuropsychologisches Funktionsniveau zulassen. Darauf ist abzustellen.

E. 9.3

Gemäss Art. 31 Abs. 1 ATSG muss der Leistungsbezüger jede wesentliche Änderung in den für die Leistung massgebenden Verhältnissen melden. Nach der Spezialnorm von Art. 77 IVV, die unter dem Titel der Meldepflicht steht, hat der Berechtigte jede für den Leistungsanspruch wesentliche Änderung, namentlich eine solche des Gesundheitszustandes, der Arbeits- oder Erwerbsfähigkeit und der persönlichen und gegebenenfalls der wirtschaftlichen Verhältnisse unverzüglich der IV-Stelle anzuzeigen. Meldepflichtig sind bereits eingetretene oder künftige Veränderungen, die sich auf den laufenden Anspruch auf eine Dauerleistung auszuwirken vermögen. Nach Kieser (ATSG-Kommentar, Art. 31 NN. 10 und 16 mit Hinweisen) sind von der Meldepflicht nur Änderungen erfasst, welche sich auf den Leistungsanspruch auswirken. Demgegenüber vertreten Locher / Gächter (Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. 2014, S. 533) den Standpunkt, dass eine Veränderung des Sachverhaltes in jedem Fall zu melden ist, damit die Behörde die Rechtmässigkeit der Weiterausrichtung der Dauerleistung prüfen kann.

E. 9.4

Der Beschwerdeführer hat seine Meldepflicht mehrfach und in unentschuldbarer Weise verletzt, wobei ohne Weiteres davon auszugehen ist, dass dies für den unrechtmässigen Leistungsbezug kausal war. Die ab Mai 2011 einsetzenden Aktivitäten wären meldepflichtig gewesen und weisen eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustands aus, die für den Versicherten erkennbar war. Der ungesetzliche Charakter eines Teils dieser Aktivitäten ist im invalidenversicherungsrechtlichen Kontext unerheblich und kann nicht als Rechtfertigungsgrund für die Meldepflichtverletzung herhalten. Auch die Angaben im Revisionsfragebogen vom 24. April 2012 sind - unter Berücksichtigung des gegenwärtigen Aktenstands - mehr als zweifelhaft, zumal der Versicherte schon damals von einem anonymen Informanten zu jeder Tages- und Nachtzeit gesichtet wurde (act. 82, 84; vgl. die Sachverhaltserwägung B), was mit dem Ergebnis der polizeilichen Ermittlungen zwischen dem 22. Oktober 2012 und dem 30. April 2013 korrespondiert (act. 108).

E. 9.5

Grundsätzlich obliegt es dem Versicherungsträger, eine erhebliche Änderung des Invaliditätsgrades nachzuweisen, wenn er eine Rente reduzieren oder aufheben will.

Ausnahmen von diesem Grundsatz ergeben sich nach der Rechtsprechung dort, wo die versicherte Person ihre Mitwirkung verweigert. Verweigert die versicherte Person ihre Auskunfts- und Mitwirkungspflicht in unentschuldbarer Weise, indem sie den Versicherungsträger bei laufenden Rentenleistungen daran hindert, den rechtserheblichen Sachverhalt festzustellen, wird die Beweislast umgekehrt, indem die versicherte Person nachzuweisen hat, dass sich die entscheidungswesentlichen Umstände nicht in einem den Invaliditätsgrad beeinflussenden Ausmass verändert haben. Gelingt ihr dies - wie im vorliegenden Fall - nicht, ist die Aufhebung der Rentenleistungen rechtmässig (Urteil des BGer 8C_481/2013 vom 7. November 2013 E. 3.3 m.H.; Meyer / Reichmuth, a.a.O., Art. 28a N. 279 m.H.). Auf der Rechtsgrundlage von Art. 88bis Abs. 2 Bst. b IVV (in der vom 1. Januar 2012 bis 31. Dezember 2014 gültig gewesenen Fassung) und unter Berücksichtigung von Art. 88a Abs. 1 IVV ist die Aufhebung der Invalidenrente rückwirkend per 1. November 2012 mithin nicht zu beanstanden. Zu ergänzen ist, dass bezogen auf den Zeitpunkt der Rentenaufhebung per 1. November 2012 weder eine fünfzehnjährige Rentenbezugsdauer noch ein Alter von 55 Jahren vorlag, weshalb das wiedererlangte Leistungspotenzial gemäss dem Regelfall auf dem Weg der Selbsteingliederung verwertbar war (vgl. Urteile des BGer 8C_19/2016 vom 4. April 2016 E. 5.1; 9C_412/2014 vom 20. Oktober 2014 E. 3.1; BGE 141 V 5).

E. 9.6

Nach Art. 25 Abs. 1 ATSG sind unrechtmässig bezogene Leistungen zurückzuerstatten. Diese Bestimmung knüpft die Rückerstattungspflicht an die Unrechtmässigkeit des Leistungsbezugs. Eine bereits bezogene Leistung wird nur zu einer unrechtmässig bezogenen, wenn die Korrektur durch Wiedererwägung respektive Revision rückwirkend erfolgt (Kieser, ATSG-Kommentar, Art. 25 NN. 14 und 16 f.). Nach Art. 25 Abs. 2 ATSG erlischt der Rückforderungsanspruch mit Ablauf eines Jahres, nachdem die Versicherungseinrichtung davon Kenntnis erhalten hat, spätestens aber mit dem Ablauf von 5 Jahren nach der Entrichtung der einzelnen Leistung (Satz 1). Wird der Rückerstattungsanspruch aus einer strafbaren Handlung hergeleitet, für welche das Strafrecht eine längere Frist vorsieht, so ist diese Frist massgebend (Satz 2). Bei den genannten Fristen handelt es sich um Verwirkungsfristen (BGE 140 V 521 E. 2 S. 525 mit Hinweisen). Die Fristen gemäss Art. 25 Abs. 2 ATSG sind gewahrt, wenn vor Ablauf der massgebenden Frist eine Rückerstattungsverfügung ergeht. Im Bereich der Invalidenversicherung gilt bereits der Erlass des Vorbescheides als fristwährend (Urteil des BGer 8C_699/2010 vom 8. Februar 2011 E. 2). Wird der Entscheid über die Rückforderung frist- und formgerecht dem richtigen Adressaten eröffnet, so ist mit diesem Akt die Frist ein für alle Mal gewahrt; daran ändert nichts, wenn er durch eine Beschwerdeinstanz aufgehoben und später (infolge Rückweisung) durch einen neuen Entscheid - mit allenfalls kleinerem Rückforderungsbetrag - ersetzt wird (vgl. Urteil BGer 8C_843/2018 vom 22. Januar 2019 E. 3.2 mit Hinweis auf 9C_778/2016 vom 12. Dezember 2017 E. 5.1).

E. 9.7

Die Rückforderung wurde bereits mit dem Vorbescheid vom 9. Dezember 2014 frist- und formgerecht geltend gemacht. Damit wurde die Frist ein für alle Mal gewahrt (act. 193). Die Vorinstanz forderte mit der mitangefochtenen Verfügung vom 23. August 2019 die im Zeitraum vom 1. November 2012 bis zum 31. Oktober 2013 ausgezahlten Invalidenrenten im Betrag von Fr. 27'812.- zurück (BVGer act. 19). Nachprüfbar Einwände wurden in diesem Zusammenhang nicht vorgetragen. Die Rückforderung von Fr. 27'812.- ist nicht zu

beanstanden.

E. 10

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich die Beschwerde als unbegründet erweist, weshalb sie abgewiesen wird. Der Versicherte hat mit Wirkung ab 1. November 2012 keinen Anspruch mehr auf eine Invalidenrente. Die im Zeitraum vom 1. November 2012 bis zum 31. Oktober 2013 unrechtmässig ausgerichteten Leistungen sind zurückzuerstatten. Die angefochtenen Verfügungen vom 29. Januar 2019 und 23. August 2019 sind zu bestätigen.

E. 11.1

Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1bis und 2 IVG), wobei die Verfahrenskosten gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt werden. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind die auf Fr. 800.- festzusetzenden Verfahrenskosten dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Der einbezahlte Kostenvorschuss von Fr. 800.- ist zur Bezahlung der Verfahrenskosten zu verwenden (BVGer act. 14).

E. 11.2

Die Beschwerdeinstanz kann der ganz oder teilweise obsiegenden Partei von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG). Als Bundesbehörde hat die obsiegende Vorinstanz jedoch keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.