

BVGer C-5594/2019 vom 7. Oktober 2021

Bundesverwaltungsgericht, 2021-10-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-5594_2019

FR: TAF C-5594/2019 du 7 octobre 2021

IT: TAF C-5594/2019 del 7 ottobre 2021

Regeste

Rentenrevision

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 31 VGG in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG (SR 831.20) sowie Art. 5 VwVG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IVSTA. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

E. 1.2

Nach Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Indes findet das VwVG aufgrund von Art. 3 Bst. dbis VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das ATSG (SR 830.1) anwendbar ist. Nach den allgemeinen intertemporalen Regeln finden diejenigen Verfahrensregeln Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung in Kraft stehen (BGE 130 V 1 E. 3.2).

E. 1.3

Der Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen; er ist durch die ihn betreffende Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Anfechtung (Art. 59 ATSG).

E. 1.4

Da die Beschwerde rechtzeitig und formgerecht (Art. 60 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG) eingereicht und auch der vollständige Kostenvorschuss innert der auferlegten Frist geleistet wurde (Art. 63 Abs. 4 VwVG), ist auf die Beschwerde einzutreten.

E. 2.1

In materiell-rechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben, wobei nach ständiger Praxis auf den im Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Verwaltungsaktes (hier: 15. Juli 2019) eingetretenen Sachverhalt abgestellt wird (BGE 130 V 329 E. 6, 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweisen). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b). Diese sind indessen soweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung zu beeinflussen (vgl. Urteil des BGer 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.1).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer ist indischer Staatsangehöriger und wohnt in Kanada, weshalb das Abkommen über Soziale Sicherheit zwischen der Schweiz und Kanada vom 24. Februar 1994 (nachfolgend: Abkommen; SR 0.831.109.232.1) zu beachten ist. Danach ist die hier streitige IV-Rentenleistung nach schweizerischem Recht zu beurteilen (vgl. Art. 2 Abs. 1 Bst. a, Art. 3 Bst. d, Art. 4 und 6 f. [letztere e contrario] des Abkommens; vgl. auch Urteil des BVGer C-3952/2019 vom 17. August 2020 E. 3.3).

E. 3.1

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. 3.2

Sowohl das Verwaltungsverfahren wie auch der erstinstanzliche Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG; Art. 61 Bst. c ATSG; Art. 12 VwVG). Danach hat die Verwaltung und im Beschwerdeverfahren das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des erheblichen Sachverhalts zu sorgen (vgl. BGE 136 V 376 E. 4.1.1). Sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, gilt im Sozialversicherungsrecht der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 143 V 168 E. 2; 138 V 218 E. 6).

E. 4.1

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. 4.2

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 wiederherstellen, 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).

E. 4.3

Bevor die versicherte Person Leistungen der Invalidenversicherung verlangt, hat sie aufgrund der Schadenminderungspflicht (vgl. Art. 7 Abs. 1 IVG) alles ihr Zumutbare selber vorzukehren, um die Folgen der Invalidität bestmöglich zu mindern. Für die Auslegung des unbestimmten Rechtsbegriffs der zumutbaren Tätigkeit sind die gesamten subjektiven und objektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zu berücksichtigen. Im Vordergrund stehen bei den subjektiven Umständen die verbliebene Leistungsfähigkeit sowie die weiteren persönlichen Verhältnisse wie Alter, berufliche Stellung, Verwurzelung am Wohnort etc. Bei den objektiven Umständen sind insbesondere der ausgeglichene Arbeitsmarkt und die noch zu erwartende Aktivitätsdauer massgeblich (vgl. dazu Urteile des BGer 9C_621/2017 vom 11. Januar 2018 E. 2.2.1; 9C_644/2015 vom 3. Mai 2016 E. 4.3.1 mit Hinweisen; SVR 2010 IV Nr. 11 [9C_236/2009] E. 4.1 und 4.3).

E. 4.4.1

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). 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. 4.4.2

Im Rahmen einer Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG bildet zeitliche Vergleichsbasis für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Überprüfung des Leistungsanspruches mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Ermittlung des Invaliditätsgrades (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigung im erwerblichen oder im Aufgabenbereich) beruht (BGE 133 V 108 E. 5.4 und Urteil des Bundesgerichts 9C_889/2011 vom 8. Februar 2012 E. 3.2).

E. 4.5.1

Bei der Bemessung des Invaliditätsgrades 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. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen).

E. 4.5.2

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). Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt ebenfalls Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (BGE 135 V 465 E. 4.4 m.H. auf 125 V 351 E. 3b/ee).

E. 4.5.3

Jedoch gilt in der Beweiswürdigung bei Entscheiden, die sich ausschliesslich auf versicherungsinterne ärztliche Beurteilungen stützen, die im Wesentlichen oder ausschliesslich aus dem Verfahren vor dem Sozialversicherungsträger stammen: Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, ist eine versicherungsexterne medizinische Begutachtung im Verfahren nach Art. 44 ATSG oder ein Gerichtsgutachten anzuordnen (vgl. Urteil des BGer vom 12. April 2017 E. 3 mit Verweisen auf BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7 sowie Urteil 8C_385/2014 vom 16. September 2014 E. 4.2.2; vgl. auch BGE 125 V 351 E. 3b/ee).

E. 4.5.4

Berichte behandelnder Ärzte sind aufgrund deren auftragsrechtlichen Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen. Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie den behandelnden Spezialarzt (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 m.H. auf BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Bei der Würdigung ihrer Berichte hat das Gericht sowohl dem Unterschied zwischen Behandlungs- und Begutachtungsauftrag wie auch der Erfahrungstatsache, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, Rechnung zu tragen (BGE 135 V 465 E. 4.5). Der Umstand allein, dass eine Einschätzung von der Hausärztin oder dem Hausarzt stammt, darf jedoch nicht dazu führen, sie als von vornherein unbeachtlich einzustufen. Die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Ärztinnen und Ärzte bringt oft wertvolle Erkenntnisse hervor (Urteil des BGer 8C_278/2011 vom 26. Juli 2011 E. 5.3). Ihre Berichte können insbesondere geeignet sein, die Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit von versicherungsinternen medizinischen

Stellungnahmen in Zweifel zu ziehen (BGE 135 V 465 E. 4.5).

E. 4.5.5

Bei Vorliegen psychischer Leiden fordert die bundesgerichtliche Praxis für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person grundsätzlich die Prüfung systematisierter Indikatoren, die - unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits - erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einer versicherten Person einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; 143 V 418 E. 6 ff.). 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 rügt in formeller Hinsicht, die Vorinstanz habe seinen Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft [BV; SR 101]; Art. 42 Abs. 1 ATSG, Art. 57a Abs. 1 IVG) verletzt (B-act. 1 S. 2 und S. 6 Rz. 16).

E. 5.1

Gemäss Art. 29 Abs. 2 BV haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheides dar, welcher in die Rechtsstellung des Einzelnen eingreift. Dazu gehört insbesondere das Recht des Betroffenen, sich vor Erlass eines solchen Entscheides zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisunterlagen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen (ausführlich: Urteil des BVGer C-747/2017 vom 9. Januar 2019 E. 4.2 f.).

E. 5.2

Die Verletzung des rechtlichen Gehörs führt ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung bzw. des Einspracheentscheids (BGE 132 V 390 E. 5.1, 127 V 431 E. 3d/aa, 126 I 19 E. 2d/bb). Praxismässig kann eine - nicht besonders schwerwiegende - Verletzung des rechtlichen Gehörs als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann. Die Heilung eines - allfälligen - Mangels soll aber die Ausnahme bleiben (BGE 126 V 132 E. 2b, 125 V 371 E. 4c/aa, 124 V 392 E. 5a, je mit Hinweisen). Von einer Rückweisung der Sache ist selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs dann abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der

Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 137 I 195 E. 2.3.2; 133 I 201 E. 2.2).

E. 5.3

Soweit der Beschwerdeführer bezugnehmend auf das Ergänzungsgutachten des C. _____ vom 18. Dezember 2018 eine Gehörsverletzung geltend machen will, ist diese Rüge als unbegründet anzusehen, zumal er am 27. Juni 2019 im vorinstanzlichen Verfahren dazu Stellung genommen hat (IV-act. 151 S. 1), worauf die Vorinstanz zutreffend hinweist (B-act. 21 S. 2). Somit liegt keine Verletzung des rechtlichen Gehörs vor.

E. 6

Vorliegend ist strittig und zu prüfen, ob zwischen der letzten Verfügung, mit welcher eine materielle Überprüfung des Leistungsanspruches mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Ermittlung des Invaliditätsgrades erfolgte, und der vorliegend angefochtenen rentenaufhebenden Verfügung vom 15. Juli 2019 (IV-act. 161) eine gesundheitliche Verbesserung eingetreten und damit die rentenrelevante Invalidität weggefallen ist.

E. 6.1

Als Referenzzeitpunkt im Sinne von E. 4.4.2 hiervor ist auf die Verfügung vom 7. Dezember 1998 abzustellen, welche auf einer eingehenden Prüfung des medizinischen Sachverhalts gründet (s. sogleich). Nicht als Referenzzeitpunkte zu berücksichtigen sind die daran anschliessenden Revisionen 1-3 (vgl. Sachverhalt B.a), da die diesbezüglichen Abklärungen einzig auf einem Fragebogen für die Rentenrevision (1. Revision) oder zusätzlich einer kurzen Stellungnahme des Hausarztes (2. und 3. Revision) beruhen und keine rechtskonforme Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Ermittlung des Invaliditätsgrades enthalten. Entsprechend bildet vorliegend die rentenbegründende Verfügung vom 7. Dezember 1998 (IV-act. 22) den Vergleichspunkt. Grundlage für diese Verfügung war das Gutachten von Dr. med. G. _____, Spezialarzt FMH für Neurologie, Ärztehaus H. _____, vom 26. März 1998, welches zu Händen der Unfallversicherung erstellt wurde. Diesem Gutachten ist Folgendes zu entnehmen: Es handle sich um einen Unfall mit einem Distorsionstrauma der HWS und einem wahrscheinlichen Schädelhirntrauma mit neuropsychologischen Folgen im Bereiche des Strukturierungsvermögens, der Handlungsplanung, der intellektuellen Flexibilität und des sprachlichen sowie figural-räumlichen Lernvermögens und entsprechender Merkfähigkeit, sowie mit Ausfällen, die am ehesten frontal beidseits zu lokalisieren seien. Sowohl die Beschwerden als auch die klinischen Befunde seien für ein HWS-Schleudertrauma typisch. Der Gutachter nannte folgende Diagnosen: Zervikozephalales und zervikospondylogenes, zervikobrachiales Schmerzsyndrom links mit Sensibilitätsdefiziten im Bereiche des linken Armes bei Status nach Unfall. Zur Arbeitsfähigkeit hielt er fest, dass leichte Büroarbeiten, Post- und Weibeldienste, Seniorenbetreuung, Hilfspfleger auf einer Leichtpflegestation eines Spitals zu max. 50 % bis auf weiteres zumutbar seien. Nicht zumutbar sei jedes Tragen von Lasten, vor allem Tätigkeiten mit starkem Bewegungseffekt auf die Halswirbelsäule. Im eigenen Haushalt sei der Explorand zu 50% arbeitsfähig (vgl. IV-act. 15 S. 7 ff.).

E. 6.2

Zur Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers zum Zeitpunkt der Verfügung vom 15. Juli 2019 wiederum liegen ein Verlaufsbericht des Hausarztes vom 1. November 2017 und ein von der IV-Stelle

B._____ aufgrund des in den letzten Jahren fehlenden Therapiebedarfs in Auftrag gegebenes Gutachten des C._____ vom 30. Juni 2018 vor (s. sogleich).

E. 6.2.1

Im Verlaufsbericht von Dr. med. I._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 1. November 2017 attestierte der Hausarzt dem Beschwerdeführer einen unveränderten Gesundheitszustand und verwies auf die Vorakten. Dabei hielt er fest, dass die letzte Konsultation am 1. November 2017 zwecks Diabetes-Kontrolle stattgefunden habe (IV-act. 77).

E. 6.2.2.1

Im interdisziplinären Gutachten des C._____ vom 30. Juni 2018 (IV-act. 92) attestieren Dr. med. J._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Dr. med. K._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Dr. med. L._____, Facharzt für Rheumatologie FMH, sowie Dr. med. M._____, Facharzt für Neurologie FMH, folgende Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: «1. Chronisches zervikozephal und zervikookzipitales, teilweise auch zervikospondylogenes Schmerzsyndrom links mit/bei: - degenerativen HWS- Veränderungen - fehlenden Hinweisen für eine zervikokardikuläre (recte: zervikoradikuläre) Reiz- oder Ausfallsymptomatik.» Ferner attestieren sie dem Beschwerdeführer weitere Diagnosen, ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: «2. Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen (ICD-10: F68.0, DD [Differenzialdiagnose] F68.1) bei Status nach kraniozervikalem Beschleunigungstrauma am 20.10.2013 (recte: 20.10.1993); 3. Nicht insulinpflichtiger Diabetes mellitus Typ 2 mit/bei: - unter oralen Antidiabetika suboptimal eingestellt (HbA1c-Wert von 7.1%) - Necrobiosis lipidica diabetorum; 4. Arterielle Hypertonie; 5. Olecranonsporn links».

E. 6.2.2.2

Dr. med. J._____ diagnostizierte in seinem Fachgebiet gestützt auf zusätzlich in Auftrag gegebene labormedizinische und eigene Untersuchungen einen nicht insulinpflichtigen Diabetes mellitus Typ 2 und eine arterielle Hypertonie. Die restliche klinische Untersuchung sei bis auf eine Ruhe-Tachykardie unauffällig und die sonstigen Laborwerte würden im Normbereich liegen. Aus rein internistischer Sicht führe der Diabetes beim Versicherten zu keiner dauerhaften Einschränkung seiner Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Hilfspfleger, Küchengehilfe oder Paketausträger. Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit würden keine vorliegen (S. 6; 32 f.).

E. 6.2.2.3

In seinem rheumatologischen Teilgutachten hielt Dr. med. L._____, Facharzt für Rheumatologie FMH, als fachspezifische Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches zervikozephal und zervikookzipitales, teilweise auch zervikospondylogenes Schmerzsyndrom links mit degenerativen HWS-Veränderungen fest. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte er mittels Röntgen-Bildern einen Olecranonsporn links und einen Status nach HWS-Distorsionstrauma am 20. Oktober 1993 (S. 92). Die erhobenen rheumatologischen Befunde im Bereich der Halswirbelsäule seien mager. Konventionell-radiologisch fänden sich nur beginnende degenerative Veränderungen, was gegen eine schwere Traumatisierung in der Vergangenheit spreche. Kernspintomographisch hätten damals im Bereich der HWS anatomische Unfallfolgen ausgeschlossen werden können. Bei intakter roher Kraft und prompten Reflexen an den oberen Extremitäten sei eine radikuläre Symptomatik ausgeschlossen. Der

Beschwerdeführer lebe seit 25 Jahren mit diesem Problem, zeige sich aber bei der Untersuchung stark eingeschränkt, obwohl die Befunde dagegensprächen. Es bestehe eine deutliche Diskrepanz zwischen der angeblich hochgradig eingeschränkten Beweglichkeit der Halswirbelsäule bei der klinischen Untersuchung und der in unbeobachteten Momenten praktisch freien Nackenbeweglichkeit des Versicherten. Anlässlich der Anamneseerhebung und der rheumatologischen Untersuchung seien folgende Inkonsistenzen aufgefallen: In unbeobachteten Momenten, z. B. bei der Anamneseerhebung, habe der Beschwerdeführer seinen Kopf problemlos drehen können. Während der Untersuchung auf der Liege in Rückenlage habe er den Kopf jedoch dauernd stützen müssen. Zudem habe er aus unklaren Gründen bei der Prüfung des Finger-Boden-Abstandes den Kopf nicht loslassen können. Anlässlich der Untersuchung habe der Beschwerdeführer den Gutachter gebeten, die Halswirbelsäule nicht zu reklinieren, da dies extrem schmerzhaft sei. Beim Versuch dieser Bewegung habe der Beschwerdeführer sich blockiert und gesperrt; anlässlich des Anziehens des Hemdes und Schliessens des obersten Knopfes habe der Beschwerdeführer seine Halswirbelsäule massiv und ohne Schmerzen rekliniert.

E. 6.2.2.4

Dr. med. M._____, Facharzt für Neurologie FMH, attestierte dem Beschwerdeführer keine fachspezifische Diagnose mit Krankheitswert (vgl. S. 67). Gemäss seinem Untersuchungsbefund liessen sich keine fokalen Defizite objektivieren. Die im neurologischen Gutachten von Dr. med. G.____ von 1998 gestellte Diagnose einer leichten bis mittelschweren Hirnfunktionsstörung als Folge des Unfalls vom 20. Oktober 1993 sei aus heutiger versicherungsmedizinischer Sicht in keiner Weise nachvollziehbar. Im Rahmen des Unfalles sei es zu keiner direkten oder indirekten Schädigung des Hirnparenchyms gekommen. Zudem hätten im weiteren Verlauf weder klinisch noch bildgebend (Schädel-CT [Computertomographie des Schädels], MRI [Magnetresonanztomographie]) oder im EEG (Elektroenzephalogramm) irgendwelche posttraumatischen zerebralen Veränderungen dokumentiert werden können. Die im Neurospect (Spect: Single Photon Emission Computed Tomography) des Cerebrums des Instituts für Nuklearmedizin, Spital N._____, vom 25. Oktober 1996 beschriebene Perfusionsminderung parieto-okzipital links sei ein völlig unspezifischer Befund und korreliere nicht mit den subjektiven Beschwerden des Versicherten. Bereits anlässlich der neuropsychologischen Untersuchung in Zurzach 1996 hätten sich beim Versicherten zahlreiche Inkongruenzen gezeigt, die an der Authentizität seiner Beschwerden zweifeln liessen. Auch im Rahmen der aktuellen Begutachtung habe der Beschwerdeführer kognitive Einbussen und Beschwerden in einem Umfang und einer Intensität gezeigt, die vor dem Hintergrund syndromaler und testpsychologischer Fachkenntnisse nicht plausibel nachvollziehbar seien. Insofern stellt der Gutachter sowohl die Glaubhaftigkeit der angegebenen Beschwerden wie auch die Plausibilität der diagnostisch festgestellten kognitiven Leistungseinbussen in Frage (S. 5; 64 ff.).

E. 6.2.2.5

Die zusätzliche neuropsychologische Testung durch Frau Dr. phil. O.____ ergab unterdurchschnittliche Resultate in den Bereichen der Aufmerksamkeit, der Lern-, Abruf- und Wiedererkennungsleistungen sowie der Merkspanne. Ebenso verhielt es sich bei der phonematischen Ideenproduktion, der intellektuellen kognitiven Flexibilität und der Interferenzkontrolle. Die Symptomvalidierung ergab hoch auffällige Resultate, die sich weder durch das Vorliegen einer psychischen Störung noch durch eine Schmerzproblematik

und auch nicht durch allfällige unerwünschte Medikamentennebenwirkungen erklären liessen. Die kognitiven Symptomvalidierungstests seien derart gestaltet, dass sie sogar von Patienten mit fortgeschrittener Demenz oder mit schweren traumatischen Hirnverletzungen mit durchaus genügenden, also unauffälligen Leistungen gelöst werden könnten. Die Performanz in den kognitiven Tests stehe im Widerspruch zu seinem Verhalten während des Anamnesegesprächs, in welchem er zügige Antworten gegeben habe. Aus diesen Gründen sei eine bewusstseinsnahe Aggravation von Beschwerden als sehr wahrscheinlich anzusehen. Bei einer Aggravation handle es sich um eine bewusst intendierte, verschlimmernde oder überhöhende Darstellung einer vorhandenen Störung zum Zweck der Erlangung von (materiellen) Vorteilen. Der Beschwerdeführer präsentiere kognitive Einbussen und Beschwerden in einem Umfang und einer Intensität, die vor dem Hintergrund syndromaler und testpsychologischer Fachkenntnisse nicht plausibel nachvollziehbar seien. Beim Vorliegen einer vorgetäuschten kognitiven Störung (bewusstseinsnahe Aggravation oder Simulation) seien sowohl die Glaubhaftigkeit der angegebenen Beschwerden wie auch die Plausibilität der diagnostisch festgestellten kognitiven Leistungseinbussen in Frage gestellt. Das im Rahmen der neuropsychologischen Untersuchung ermittelte kognitive Testprofil besitze somit kaum Aussagekraft (S. 66; S. 73 ff.).

E. 6.2.2.6

Im psychiatrischen Teilgutachten stellte Dr. med. K. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, ausser der Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen (ICD-10: F68.0, DD F68.1) - die keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hätten - keine psychische Beeinträchtigung fest (vgl. S. 47 f.). Dem psychopathologischen Befund könne kein relevanter depressiver Zustand von grösserem Ausmass entnommen werden. Eine Störung der Affektivität, verbunden mit Freudlosigkeit und ein äusserst eingeschränktes Interesse, an Aktivitäten des alltäglichen Lebens teilzunehmen, habe nicht ausgemacht werden können. Der Versicherte habe keine Einschränkungen, seinen häuslichen und sozialen Tätigkeiten nachzugehen. Der Antrieb sei nivelliert, es fänden sich keine Wahrnehmungs- oder Aufmerksamkeitsdefizite, die Konzentrationsfähigkeit sei nicht reduziert, der formale Gedankenablauf nicht verlangsamt, nicht umständlich, nur im inhaltlichen Umfang etwas eingeeengt auf seine bestehende Schmerzsymptomatik. Damit lägen die Hauptsymptome einer depressiven Störung nicht vor. Trotz der gezeigten Aggravation komme er zur Überzeugung, dass sich bei der jetzigen Untersuchung keine gravierenden Hinweise für eine tiefgreifende Funktions- und Leistungsbeeinträchtigung im psychiatrischen Bereich erkennen liessen. Auch sei der Gesamteindruck des Versicherten in der psychiatrischen Anamnese und in der psychologischen Verhaltensbeobachtung unauffällig (S. 6 f. und 47 f.). Ferner hätten im Rahmen der Begutachtung keine Hinweise für das Vorliegen von psychosozialen Belastungssituationen ausgemacht werden können (S. 51). In seiner Beurteilung zur Plausibilität gelange er angesichts der nachfolgend aufgelisteten Inkonsistenzen und Hinweise zur Überzeugung, es müsse beim Beschwerdeführer von deutlicher Aggravation, wenn nicht sogar vom Vorliegen einer Simulation ausgegangen werden (S. 51): - Inkonsistenz innerhalb der Beschwerdeschilderung - Inkonsistenz zwischen Selbstschilderungen des Probanden und fremdanamnestischen Informationen einschliesslich Aktenlage - Inkonsistenz zwischen dem Ausmass der geschilderten Beschwerden und der Intensität der bisherigen Inanspruchnahme therapeutischer Hilfe - Inkonsistenz zwischen subjektiver Beschwerdeschilderung und objektiven Untersuchungsbefunden - Inkonsistenz zwischen

der Art der beklagten Beschwerden und ihres Verlaufs einerseits und dem typischen Bild und Verlauf des betreffenden Krankheitsbilds andererseits - Inkonsistenz zwischen behauptetem Leidensausmaß und für den Gutachter fehlender Erkennbarkeit von Leidensdruck - Appellative, demonstrative, übertriebene, dramatische oder theatralische Wirkung des Vorbringens der Klagen - das Vorbringen der Klagen lässt beim Gutachter kein Gefühl des Betroffenseins entstehen, sondern ein Gefühl des Unechten, des Falschen, der Nichteinfühlbarkeit und Nichtverstehbarkeit - diskrepante Leistungsergebnisse in unterschiedlichen Tests ähnlicher Testkonstruktion bei gleichartigem Anforderungsprofil.

E. 6.2.2.7

Unter dem Titel «Funktionelle Auswirkungen» folgerten die Gutachter, dass sich somatisch als auch psychisch sehr wenige pathologische Befunde objektivieren liessen, hingegen bestünden viele Hinweise auf eine bewusstseinsnahe Aggravation von Beschwerden. Einschränkungen von Fähigkeiten bestünden wenig. Es sei nicht unüblich, dass Belastungen der HWS bei diesen degenerativen Veränderungen Schmerzen bereiten würden. Aus interdisziplinärer Sicht lasse sich somit beim Beschwerdeführer keine hochgradige oder dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit legitimieren. Wegen der verminderten Belastbarkeit der leicht degenerativ veränderten HWS seien gewisse qualitative Schonkriterien zu berücksichtigen, eine quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für angepasste Tätigkeiten sei aber aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht zu begründen (S. 7).

E. 6.2.2.8

Die Gutachter legten unter Berücksichtigung der Standardindikatoren (vgl. BGE 141 V 281 E. 4) zusätzlich Folgendes dar: Vor dem Hintergrund der Beschwerdeaggravation liessen sich zum Behandlungserfolg oder zur Behandlungsresistenz keine verwertbaren Aussagen zu allenfalls indizierten Behandlungen treffen. Zurzeit lasse sich der Explorand nicht behandeln: Er sei aktuell nur noch in hausärztlicher Betreuung bei Herrn Dr. I. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, in (...). Ansonsten habe er keine weiteren Therapien mehr (S. 40; 43). Seit 1997 befinde er sich auch nicht mehr in psychiatrischer Behandlung (S. 48). Zur Persönlichkeit wurden keine relevanten Persönlichkeitsaspekte angemerkt, wobei zusammenfassend festgestellt wurde, dass sich beim Beschwerdeführer sowohl somatisch als auch psychisch sehr wenige pathologische Befunde objektivierten, hingegen viele Hinweise für eine bewusstseinsnahe Aggravation von Beschwerden bestünden (S. 7). Die Diskussion zu den Belastungsfaktoren und Ressourcen habe ergeben, dass der Beschwerdeführer gute intellektuelle Ressourcen zu haben scheine. Er schreibe zurzeit an einem Buch über die Schweizer Geschichte. Es seien keine psychosozialen Belastungen zu eruieren. Das finanzielle Auskommen scheine durch die Rentenleistungen gesichert und der Beschwerdeführer habe einen geregelten Tagesablauf, auch wenn er angebe, nur wenig soziale Kontakte zu pflegen (S. 7). Eine Konsistenzprüfung durch die Gutachter habe zahlreiche Inkonsistenzen ergeben. Es bestehe eine Diskrepanz zwischen dem subjektiv hohen Leidensdruck des Versicherten und seiner subjektiv empfundenen vollen Arbeitsunfähigkeit und der Tatsache, dass er nur sehr wenig Schmerzmittel brauche und auch keinerlei Therapien besuche. Zudem sei die Beweglichkeit seiner HWS in unbeobachteten Momenten deutlich besser als im Rahmen der klinischen Prüfung, was auf eine Verdeutlichungstendenz hinweise (S. 8).

E. 6.2.2.9

In ihrer Konsensbeurteilung kamen die Gutachter zum Schluss, dass dem Beschwerdeführer nur aus rheumatologischer Sicht eine gewisse Einschränkung seiner Arbeitsfähigkeit zugestanden werden könne und insofern qualitative Schonkriterien zu respektieren seien. Der Beschwerdeführer sei bis zu seinem Unfall als Hilfspfleger in einem Altersheim, als Office-Mitarbeiter und als Paketlieferant tätig gewesen. Die Arbeiten als Hilfspfleger und Küchenhilfe mit Tragen schwerer Lasten und den ganzen Tag stehend und gehend arbeiten seien nicht günstig und aus rheumatologischer Sicht auf Dauer nicht mehr vollschichtig zumutbar. Deshalb bestehe in der bisherigen Tätigkeit eine 50%-ige Restarbeitsfähigkeit. Aus internistischer, neurologischer, neuropsychologischer und psychiatrischer Sicht sei der Versicherte zu 100% arbeits- und leistungsfähig. Die Gutachter folgten daraus, dass in einer leichten bis mittelschweren, optimal adaptierten Tätigkeit aus interdisziplinärer Sicht ab sofort eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit bestehe (S. 8).

E. 6.2.2.10

Mit Stellungnahme vom 18. Dezember 2018 zu den Internetrecherchen der IV-Stelle B._____ führte der fallführende Gutachter des C._____ ergänzend und in Bestätigung der Konsensbeurteilung aus, die von der IV-Stelle B._____ getätigte Internetrecherche habe gezeigt, dass der Beschwerdeführer in Kanada lebe, dort als Journalist tätig sei und zweimal wöchentlich einen Life-Talk führe. Während eines Live-Auftrittes auf Radio P._____ und Channel Q._____ sehe man den Beschwerdeführer beim Interviewen vor und hinter der Kamera. Dies bestätige nochmals ihre Annahme einer deutlichen Aggravation, wenn nicht gar Simulation von Beschwerden, wegen derer er ihnen gegenüber angegeben habe, gar keiner Tätigkeit nachgehen zu können. Damit sähen sie sich in ihrer Beurteilung vollumfänglich bestätigt. An der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ändere sich nichts: Wie der Beschwerdeführer selber demonstriere, sei er in der Lage, in einer leichten bis mittelschweren, optimal angepassten Tätigkeit eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit zu realisieren. Als Hilfspfleger oder Küchengehilfe, welche körperlich anstrengendere Tätigkeiten seien, könne nach wie vor von einer Restarbeitsfähigkeit von 50% ausgegangen werden. Wie es die Internetrecherche bestätige, habe sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers eindeutig verbessert. Die Gutachter seien davon ausgegangen, dass dies bereits nach der stationären Rehabilitation in (...) im Februar 1996 der Fall gewesen sei und hätten ihm ab dann wieder eine 100%ige Arbeitsfähigkeit attestiert. Die aktuellen Aufnahmen datierten seit Dezember 2010 und bestätigten diese Beurteilung (IV-act. 122).

E. 7.1

Die vorliegend angefochtene Verfügung vom 15. Juli 2019 gründet auf dem interdisziplinären Gutachten des C._____ vom 30. Juni 2018. Die darin festgehaltenen Diagnosen der Gutachter beruhen auf einer eingehenden Erhebung der Anamnese und klinischen Untersuchung pro Fachgebiet, einer interdisziplinären Herleitung und nachvollziehbaren Begründung deren Auswirkungen auf die Funktionalität und die Arbeitsfähigkeit, wobei sie auch den Verlauf, unter kritischer Würdigung der Aktenlage und der früheren Berichte, schildern und die Ergebnisse der Prüfung der Standardindikatoren in ihre Beurteilung einbeziehen. Insbesondere erfolgte die Befunderhebung unter Zugrundelegung der Krankheitsentwicklung und sämtlicher Arztberichte seit dem Unfall (S. 10 ff).

E. 7.2

In einem Zwischenfazit ist festzustellen, dass das interdisziplinäre Gutachten vom 30. Juni 2018 die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens gestellten Anforderungen erfüllt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a): Die darin enthaltenen Feststellungen beruhen auf eigenen Abklärungen und sind in Kenntnis der Vorakten und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden sowie unter Diskussion abweichender Berichte getroffen worden. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend, die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand werden nachvollziehbar hergeleitet und begründet (s. E. 4.5.2 hiervor) und überzeugen unter Berücksichtigung der Standardindikatoren (s. E. 4.5.5 hiervor). Damit kann auf das polydisziplinäre Gutachten des C._____ mit den Fachdisziplinen Innere Medizin, Rheumatologie, Neurologie, Neuropsychologie und Psychiatrie (IV-doc. 92) ohne Einschränkung abgestellt werden.

E. 7.3

Dieser Würdigung entsprechend hat auch der RAD-Arzt, Dr. med. R._____, Facharzt für Chirurgie, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, in seiner versicherungsmedizinischen Beurteilung vom 11. Juli 2018 festgehalten, dass dem interdisziplinären Gutachten volle Beweiskraft zukomme. Er führte aus, dass das Gutachten schlüssig und nachvollziehbar sei. Die vorbestehenden Berichte hätten den Gutachtern vorgelegen und seien gewürdigt worden. Auf die Klagen des Versicherten sei eingegangen worden. Anamnese und Untersuchungen seien fachgerecht durchgeführt und die erhobenen Befunde nachvollziehbar dargestellt worden. Die Schlussfolgerungen, insbesondere zur Arbeitsfähigkeit seien plausibel. Zu keinem Zeitpunkt hätten objektivierbare Traumafolgen an HWS oder Gehirn festgestellt werden können. Die neuropsychologischen Untersuchungen von 1996 und 2018 wiesen derartige Inkonsistenzen nach, dass eine Verwertbarkeit nicht möglich sei. Abgesehen von einem chronischen, zervikalen Schmerzsyndrom ohne organisches Korrelat könnten weder aus somatischer noch aus psychiatrischer Sicht konkrete Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit festgestellt werden. Von einer deutlichen Aggravation, wenn nicht sogar Simulation könne ausgegangen werden. Die Beurteilung werde durch die Tatsachen gestützt, dass seit Jahren keine leidensspezifische Behandlung erfolge und nur sehr geringe Dosen an Schmerzmittel eingenommen würden (2 Dafalgan am Tag). Zudem sei Herr A._____ nach eigenen Angaben in der Lage, viel Zeit mit Lesen und PC-Schreiben zu verbringen. Gestützt darauf könne spätestens nach dem Austritt aus der Rehabilitationsklinik S._____ im Februar 1996 (IV-act. 15 S. 62) von einer 100%-igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit und von einer 50%-igen Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit ausgegangen werden (IV-act. 123 S. 6 f.). Demzufolge hat die Vorinstanz - auch gestützt auf die abschliessende Einschätzung des RAD-Arztes, Dr. med. T._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, vom 23. Januar 2019 (IV-act. 123 S. 9) - zu Recht auf eine Besserung des Gesundheitszustandes geschlossen.

E. 7.4

Der Beschwerdeführer rügt im Wesentlichen, es komme dem C._____ -Gutachten keine volle Beweiskraft zu, zumal eine MRI fehle, das Gutachten die Berichte und Expertisen der Jahre 1996-1998 nicht beachte und es schliesslich fehlerhaft sei. Bereits im Rahmen des Vorbescheidverfahrens verwies er auf einen Bericht von Dr. U._____, vom 26. März 2019, der gestützt auf drei Röntgen-Bilder degenerative Veränderungen der HWS beschreibt (IV-act. 144).

E. 7.4.1

Das Gutachten stellt auf Grundlage von Röntgenbildern und persönlicher Untersuchung fest, dass aus rheumatologischer Sicht eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit bestehe. Ferner werden im Gutachten darüber hinaus Inkonsistenzen zwischen den angegebenen Beschwerden und den objektiven Befunden erkannt und es wird eine Aggravation der Situation, unter Benennung von Beispielen aus der Untersuchungssituation, beschrieben. In antizipierter Beweiswürdigung ist festzustellen, dass nicht ersichtlich ist, inwiefern ein MRI geeignet sein könnte, die Gutachtensergebnisse anders darzustellen. Ausschlaggebend sind nicht bildgebende Befunde, sondern ist die klinische Untersuchung (Urteil des BGer 9C_335/2015 vom 1. September 2015 E. 4.2.2; Urteil des BVerfG C-4828/2017 vom 16. Mai 2018 E. 9.4). Das ins Recht gelegte Röntgen-Bild vom 26. März 2019 zeige, so die RAD-Ärztin Dr. V._____, Allgemeine Medizin, in ihrer Stellungnahme vom 20. Mai 2019, eine altersentsprechende Degeneration der HWS und anlässlich der persönlichen Begutachtung sei keine weitere Muskelverspannung abgetastet worden (IV-act. 148; siehe dazu auch das neurologische Gutachten [IV-act. 92 S. 63 ff.]).

E. 7.4.2

Soweit der Beschwerdeführer moniert, das Gutachten gehe nicht auf die vorhandenen älteren Berichte und Gutachten (1996-98) ein, kann dem Beschwerdeführer nicht gefolgt werden. Ganz im Gegenteil würdigen die Gutachter die nach dem Bericht der Rehabilitationsklinik S._____, (IV-act. 15 S. 62) ergangenen Berichte kritisch. In erster Linie galt es abzuklären, ob sich sein Gesundheitszustand seit der letzten Verfügung verändert hat. Damit verkennt der Beschwerdeführer auch die vorliegend zu prüfende Tatfrage einer Veränderung des Gesundheitszustandes.

E. 7.4.3

Was die gerügten Fehler im Gutachten anbelangt, wird festgestellt, dass es sich dabei lediglich um Verschreiber handelt (z.B. auf S. 3 die Angabe der Stadt und auf S. 4 des Jahres), welche der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde berichtet (B-act. 1 Beilage 8). Diese Verschreiber sind nicht geeignet, Zweifel an der Richtigkeit des Gutachtens zu wecken.

E. 7.4.4

Der Beschwerdeführer legt weiter zwei Schreiben von Dr. D._____, Klinik E._____, vom 11. Oktober und 16. Dezember 2019 und einen Bericht von Dr. F._____, Facharzt für Anästhesiologie, Klinik E._____, vom 3. Februar 2020 ins Recht (B-act. 1 Beilage 12; B-act. 19 Beilage 2 und 3) und leitet daraus einen gleichgebliebenen Gesundheitszustand ab. Aus dem Schreiben von Dr. D._____ vom 11. Oktober 2019 geht hervor, dass der behandelnde Arzt den Beschwerdeführer für acht Wochen krankgeschrieben hat (vgl. B-act. 1 Beilage 12; B-act. 19 Beilage 2). Daraus ist für die vorliegend zu prüfende Zeitspanne bis 15. Juli 2019 (vgl. E. 2.1) nichts zu Gunsten des Beschwerdeführers abzuleiten. Im Schreiben vom 16. Dezember 2019 attestiert Dr. D._____ starke Nacken-Schmerzen aufgrund einer Bandscheiben-Verletzung und zieht den Schluss, dass der Beschwerdeführer wegen dieser Schmerzen sowie der Schmerzen am Arm nicht arbeitsfähig sei (B-act. 15 Beilage 2). Gemäss Bericht von Dr. F._____, Klinik E._____, habe der Patient am 3. Februar 2020 eine schmerzlindernde epidurale Steroidinjektion erhalten. Dr. F._____ bestätigt, dass sowohl vor dem Eingriff als auch

nach dem Eingriff eine zervikale Radikulopathie vorgelegen habe (vgl. B-act. 15 Beilage 3; 29 Beilage 10). Diese Rüge verfängt zum einen bereits in formeller Hinsicht nicht, zumal in zeitlicher Hinsicht relevant ist, wie sich der Sachverhalt, insbesondere die medizinischen Gegebenheiten, bis zum Zeitpunkt der Verfügung darstellt (BGE 141 V 15 E. 3.1; 137 V 334 E. 3.2; 125 V 146 E. 2c). Den beiden Berichten ist zum anderen nicht zu entnehmen, dass seit dem C._____-Gutachten, das in rheumatologischer und neurologischer Hinsicht auf nur leichte degenerative Veränderungen schloss, bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung eine deutliche Verschlechterung im Bereich des oberen Rückens/Nackens eingetreten wäre. Zudem stützen die beiden Ärzte ihre Beurteilung nicht auf eine in den Berichten wiedergegebene eingehende Befundung ab. Dr. F._____- beschreibt lediglich den Ablauf der Behandlung vom 3. Februar 2020. Das im Behandlungs-Plan unter Ziffer 4 erwähnte MRI von November 2019 wurde nicht eingereicht. Damit vermögen die Schreiben von Dr. D._____- vom 16. Dezember 2019 sowie der Bericht von Dr. F._____- vom 3. Februar 2020 den Beweiswert des C._____-Gutachtens nicht einzuschränken und die darin hergeleiteten Aussagen zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in Zweifel zu ziehen. Dem Bericht und den zwei Schreiben der behandelnden Ärzte kann damit nicht gefolgt werden (s. E. 4.5.4 hiavor).

E. 7.4.5

Nichts anderes ist den ins Recht gelegten Rechnungen der Physiotherapie W._____, wo sich der Beschwerdeführer zwei- bis dreimal pro Woche von Herrn X._____, Psychotherapeut, behandeln lasse (15.4./22.4./29.4./6.5./13.5./27.5./10.6./24.6./15.7./29.7.2019), und den Rechnungen der Physio Y._____- (11.9./19.9/3.10./19.10.2019) zu entnehmen (vgl. B-act. 1 Beilage 11). Im Gegenteil zeigen die Rechnungen, dass die Aufnahme der Therapie erst im Anschluss an die Einleitung des Vorbescheidverfahrens erfolgte, nachdem er anlässlich der Begutachtung bestätigt hatte, dass er sich keiner Therapie unterziehe (IV-act. 92 S. 43).

E. 7.4.6

Schliesslich ist dem undatierten Schreiben von X._____, Physiotherapie W._____, lediglich zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer Schmerzen empfinde und ihm bereits eine erste Therapie geholfen habe, seinen Kopf zu drehen. Leider habe er die Beschwerden wieder verspürt und eine Schmerzlinderung habe nicht stattgefunden (doc. 152, vgl. dazu auch das beschwerdeweise eingereichte Schreiben; B-act. 1 Beilage 6). Auch dieser Bericht vermag keine fehlerhafte Würdigung der funktionellen Einschränkungen durch die Gutachter zu belegen.

E. 7.5

Die Ausführungen des Beschwerdeführers vermögen damit das interdisziplinäre Gutachten des C._____- in keinerlei Hinsicht in Zweifel zu ziehen und die Vorinstanz hat damit zu Recht auf eine Verbesserung des Gesundheitszustandes geschlossen.

E. 8

Weiter ist zu prüfen, ob der Beschwerdeführer seine Meldepflicht verletzt hat und die Vorinstanz damit die Rente zu Recht rückwirkend ab dem 1. März 2008 eingestellt hat.

E. 8.1

Gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV ist eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie

voraussichtlich längere Zeit dauern wird, in jedem Fall aber, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird.

E. 8.2

Die Wirkung der Revision bestimmt sich in zeitlicher Hinsicht nach Art. 88bis IVV. Nach Abs. 2 dieser Bestimmung erfolgt die revisionsweise Herabsetzung oder Aufhebung von Leistungen pro futuro frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an (Bst. a), es sei denn, die unrichtige Ausrichtung einer Leistung sei darauf zurückzuführen, dass der Bezüger sie unrechtmässig erwirkt hat oder der ihm gemäss Art. 77 IVV zumutbaren Meldepflicht nicht nachgekommen ist: In diesem Fall erfolgt die Herabsetzung oder Aufhebung ex tunc, rückwirkend vom Eintritt der für den Anspruch erheblichen Änderung an (Bst. b) (Urteil des BGer 8C_119/2009 vom 27. Juli 2009 E. 3; Urteil des BVGer C-911/2009 vom 29. November 2011 E. 5.3.2). Zu melden sind gemäss Art. 77 IVV alle Änderungen in den tatsächlichen Verhältnissen, die für das Fortbestehen des Leistungsanspruchs wesentlich sind, namentlich solche des Gesundheitszustandes, der Arbeits- oder Erwerbsfähigkeit, der persönlichen und gegebenenfalls der wirtschaftlichen Verhältnisse des Versicherten. Die Meldung an die IV-Stelle hat unverzüglich nach Eintritt der Änderung zu erfolgen. Wird die Mitteilung unterlassen, so ist und bleibt die diesbezügliche Pflicht verletzt, woran auch der Umstand nichts mehr zu ändern vermag, dass die Verwaltung von der fraglichen Änderung im Nachhinein doch noch Kenntnis erhält (BGE 118 V 214 E. 2b).

E. 8.3

Ob eine Meldepflicht besteht, beurteilt sich nach den konkreten Umständen des Einzelfalls. Massgebend ist die Umschreibung der Aufmerksamkeit, welche der als meldepflichtig betrachteten Person zumutbar ist. Dabei ist etwa auf die Fähigkeiten und den Bildungsstand der betreffenden Person abzustellen. Von Bedeutung ist insoweit, dass die betreffende Person in unzweideutiger Form auf konkrete Meldepflichten hingewiesen worden ist (Urteil des BGer 8C_1/2007 vom 11. Mai 2007 E. 3). Sodann kann sich die Meldepflicht nur auf Sachverhaltsänderungen beziehen, um welche die betreffende Person sowohl bezüglich ihres Vorliegens als auch hinsichtlich der Auswirkungen auf den Leistungsanspruch weiss bzw. wissen müsste. Insoweit ist ein schuldhaftes Fehlverhalten erforderlich, wobei nach der Rechtsprechung bereits eine leichte Fahrlässigkeit ausreicht (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 9C_570/2010 vom 8. September 2010 E. 3; BGE 119 V 431 E. 2).

E. 8.4

Vorliegend ist aus den aktenkundigen Internetrecherchen der IV-Stelle B. _____ ersichtlich, dass der Beschwerdeführer seit vielen Jahren als Moderator und Youtuber (Person, die auf dem Videoportal YouTube Videos veröffentlicht) für die Gemeinschaft Z. _____ eine journalistische Tätigkeit ausübt (vgl. IV-act. 104; 124-126): Auf seinem YouTube-Kanal finden sich zahlreiche Videos (278 gemäss Youtube-Auflistung in [...], abgerufen am 16.9.2021), wobei die ersten im März 2008 aufgenommen worden sind. Bereits das älteste dieser Videos (15. März 2008), das ein Interview mit dem Chief Minister der Provinz Z. _____/Indien ankündigt, zeigt den Beschwerdeführer zweimal in kurzen Sequenzen, gehend, in der Anmoderation, und im späteren Gespräch sitzend mit dem Chief Minister. Die Tätigkeit als Journalist übt der Beschwerdeführer gemäss Recherchen der Vorinstanz respektive der IV-Stelle B. _____ seit dem Jahre 2008 aus, was mit den Daten der Videos auf YouTube übereinstimmt (vgl. IV-act. 104; 123; 124-126 sowie auch 128 f.).

Einer weiteren Internetseite ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer in (...) (Kanada), von 2005-2013 als Mitglied des Service Aa._____, im Jahre 2014 sowohl als Mitglied des Komitee Bb._____, als auch als alternierendes Mitglied des Komitee Cc._____ und seit 2014 als Peel District School Board trustee, tätig gewesen ist ([...], abgerufen am 16.9.2021, und IV-act. 103 f.). Der von der Vorinstanz dem Beschwerdeführer zur Stellungnahme unterbreitete Artikel vom 25. Mai 2013 enthält zudem den Hinweis, er lebe mit seiner Familie in (...)/Kanada ("What's happening in [...] is out of fear", says A._____, a journalist from India who is now raising a family in [...]").

E. 8.5

Der Beschwerdeführer bestreitet seine Tätigkeit als Youtuber und Moderator nicht und sieht in ihr keine Verletzung seiner Meldepflicht. Er wendet ein, er habe keine Dokumente mit einem Hinweis auf eine Meldepflicht erhalten und habe seine Absicht, in Zukunft einer journalistischen Tätigkeit nachzugehen, offengelegt.

E. 8.6

Dieser Ansicht kann nicht gefolgt werden: Der Beschwerdeführer erhielt mehrmals eine Rentenmitteilung mit der als «wichtiger Hinweis» betitelten Information, wonach Adressänderungen, Veränderungen des Gesundheitszustands, ein mehr als drei Monate dauernder Auslandsaufenthalt und Weiteres zu melden seien (IV-act. 26 S. 1; 38 S. 1; 48). Indem der Beschwerdeführer erst per 21. November 2018 seinen Wegzug nach Kanada meldete, nachdem ihm die Vorinstanz notabene am 6. November 2018 rechtliches Gehör zu ihren Nachforschungen gewährt hatte, der Beschwerdeführer noch in der Begutachtung im April 2018 erklärte, er wohne alleine in (...) und beschäftige sich mit Schweizer Geschichte (IV-act. 92 S. 4), jedoch die Nachforschungen der Vorinstanz und Internetseiten weitgehende, nicht gemeldete berufliche Aktivitäten seit 2008 in Indien (die youtube-Videos sind in Indien mit Landsleuten gedreht worden), politische Aktivitäten seit 2005 in Kanada und seine Wohnsitznahme bei seiner Familie in (...) seit spätestens 2013 aufzeigen, ist von einer schuldhaften Meldepflichtverletzung in mehr als nur leichter Fahrlässigkeit auszugehen. Dass der Beschwerdeführer in guten Treuen davon ausgehen durfte, seine Aktivitäten seien für die weitere Rentengewährung irrelevant, überzeugt in Anbetracht dieser Tatsachen und auch seiner Ausbildung sowie beruflichen Laufbahn (wirtschaftswissenschaftliches Studium in Indien [1981-1986]; berufliche Tätigkeiten: In Indien mehrere Jobs, z.B. als Reiseführer, Medical-Assistent und nebenbei politisch-journalistisch tätig; in der Schweiz zuerst als Hilfsarbeiter auf dem Bau, dann im Gastgewerbe und als Zusteller für Dd._____ [IV-act. 131]) nicht. Fakt ist, dass er die IV-Stelle B._____ nur über die Absicht, einer journalistischen Tätigkeit nachgehen zu wollen, informiert hatte (B-act. 1 S. 6 Rz. 18). Die IV-Stelle B._____ wusste lediglich, dass er einen Weiterbildungskurs im Bereich Journalismus besuche und sich sporadisch bei Tageszeitungen beworben habe (B-act. 1 S. 6 Rd. 19).

E. 8.7

Festzustellen ist damit, dass der Beschwerdeführer die tatsächliche spätere Realisierung der Tätigkeit als Journalist und die Ausweitung derselben auf digitale Medien wie YouTube während des gesamten Revisionsverfahrens nicht gemeldet hat. Dasselbe gilt für seine Reisetätigkeit, die Wohnsitznahme bei seiner Familie in Kanada und die gleichzeitige Ausübung politischer Aktivitäten. Damit liegt eine für die Rentengewährung relevante Meldepflichtverletzung vor. Das Abstellen auf die erste nachweisbare journalistische

Tätigkeit im Internet (März 2008) als Anfangszeitpunkt für die Renteneinstellung, wie die Vorinstanz verfügt hat, war somit rechtens (vgl. IV-act. 158 S. 3).

E. 8.8

Schliesslich beruft sich der Beschwerdeführer auf den Bestandesschutz gemäss lit. a Abs. 1 der am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket [AS 2011 5659]; nachfolgend: SchlBest. IV 6/1). Hierzu ist feststellen, dass zwar der Rentenzusprache das erlittene Distorsionstrauma der HWS und damit ein unklares syndromales Beschwerdebild ohne nachweisbares organisches Korrelat zu Grunde lag, jedoch das Revisionsverfahren nicht im Rahmen einer IV-Revision 6a, sondern gestützt auf Art. 17 ATSG eingeleitet wurde (s. E. 4.5 hiervor). Damit verfängt diese Rüge des Beschwerdeführers nicht.

E. 9

Nach dem Gesagten hat die Vorinstanz die Rente aufgrund einer Meldepflichtverletzung zu Recht rückwirkend per 1. März 2008 aufgehoben. Die Beschwerde erweist sich demzufolge als unbegründet und ist abzuweisen.

E. 10

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

E. 10.1

Die Verfahrenskosten werden unter Berücksichtigung des Umfangs und der Schwierigkeit der Streitsache im vorliegenden Verfahren auf Fr. 800.- festgesetzt (Art. 63 Abs. 4 VwVG, Art. 69 Abs. 1bis IVG sowie Art. 1, 2 und 4 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Sie sind vom unterliegenden Beschwerdeführer zu tragen (Art. 63 Abs. 1 VwVG) und aus dem am 10. Dezember 2019 und 24. Februar 2020 geleisteten Kostenvorschuss von total Fr. 812.- zu entnehmen. Die Restanz von Fr. 12.- wird dem Beschwerdeführer nach Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückerstattet.

E. 10.2

Weder der nichtanwaltlich vertretene unterliegende Beschwerdeführer noch die obsiegende Vorinstanz haben Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 64 Abs. 1 VwVG e und Art. 7 Abs. 3 VGKE).

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