



Abteilung III
C-5594/2019

Urteil vom 7. Oktober 2021

Besetzung

Richter Beat Weber (Vorsitz),
Richterin Viktoria Helfenstein,
Richter Michael Peterli,
Gerichtsschreiberin Yvette Märki.

Parteien

A._____, (Kanada),
Beschwerdeführer,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
Vorinstanz.

Gegenstand

IV, Revision Invalidenrente;
Verfügung der IVSTA vom 15. Juli 2019.

Sachverhalt:**A.**

A.a Der am (...) 1964 geborene, indische Staatsangehörige A. _____ (nachfolgend: Versicherter oder Beschwerdeführer) war bis zu einem Heckauffahrunfall am 20. Oktober 1993, durch den er eine HWS-Distorsion (Halswirbelsäulen-Distorsionstrauma) erlitt, als Hilfspfleger (Nachtwache) in der Schweiz erwerbstätig und leistete Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (Akten der IV-Stelle für Versicherte im Ausland [IV-act.] 7 S. 6; 10 S. 3 ff.; 15 S. 90).

A.b Nachdem das Gesuch um Leistungen der Invalidenversicherung vom 29. November 1995 mit Verfügung der IV-Stelle des Kantons B. _____ (nachfolgend: IV-Stelle B. _____) vom 9. Januar 1996 wegen fehlender Beitragsdauer von 10 Jahren abgewiesen worden war (IV-act. 2; 6 S. 10), meldete sich der Versicherte im Jahr 1997 wiederum bei der IV-Stelle B. _____ – unter Hinweis auf unfallbedingte Kopfschmerzen, Schmerzen im Nacken und an den Schultern sowie Konzentrations- und Leistungsschwäche – zum Bezug von Leistungen an (IV-act. 6 S. 1). Mit Verfügung vom 7. Dezember 1998 sprach die IV-Stelle B. _____ dem Versicherten ab 1. Januar 1997 bei einem Invaliditätsgrad von 75% eine ganze Invalidenrente inkl. Kinderrente zu (IV-act. 22).

B.

B.a Nach revisionsweiser Bestätigung der bisherigen Rente mit Mitteilungen vom 29. Oktober 2001, 11. April 2006 und 15. Februar 2012 (IV-act. 25; 38; 48) leitete die IV-Stelle B. _____ am 1. Februar 2017 von Amtes wegen eine vierte Rentenrevision ein und überprüfte mangels durchgeführter Therapien den Gesundheitszustand des Versicherten eingehender.

B.b Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) hielt mit Stellungnahme vom 1. Oktober 2018 fest, dass der Versicherte in Kanada zu leben scheine und zweimal wöchentlich einen Live Talk durchführe (vgl. IV-act. 123 S. 7). Mit Schreiben vom 6. November 2018 teilte die IV-Stelle B. _____ dem Versicherten mit, sie beabsichtige, die Rente zu sistieren; gleichzeitig gab sie ihm Gelegenheit zur Stellungnahme (IV-act. 115 S. 12). Mit Schreiben vom 19. November 2018 teilte der Versicherte seinen Umzug nach Kanada mit und reichte eine Abmeldebestätigung per 21. November 2018 ein (IV-act. 110 f.). Mit Verfügung vom 21. November 2018 sistierte die IV-Stelle

B._____ die bisherigen Rentenzahlungen per Ende November 2018 vorsorglich und entzog einer allfälligen Beschwerde die aufschiebende Wirkung (IV-act. 112; 115 S. 12). Am 25. Januar 2019 leitete sie die Akten zuständigkeitshalber an die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (IVSTA oder Vorinstanz) weiter (IV-act. 121).

B.c Auf der Grundlage einer interdisziplinären Begutachtung des Beschwerdeführers (Gutachten des Zentrums C._____ [C._____] vom 30. Juni 2018) und einer ergänzenden Stellungnahme des C._____ vom 18. Dezember 2018 (IV-act. 92; 122) hob die Vorinstanz – nach vorausgehendem Vorbescheidverfahren, in welchem die beabsichtigte rückwirkende Aufhebung des Rentenanspruchs mitgeteilt wurde – mit Verfügung vom 15. Juli 2019 die ganze Rente inkl. Kinderrente rückwirkend per 1. März 2008 auf (IV-act. 132). Zur Begründung führte sie an, das Gutachten habe Hinweise auf eine Aggravation/Simulation ergeben; des Weiteren habe der Versicherte seine Meldepflicht verletzt (IV-act. 161).

C.

C.a Mit Eingabe vom 16. Oktober 2019 (Datum Postaufgabe: 21. Oktober 2019) erhob A._____ beim Bundesverwaltungsgericht Beschwerde gegen die Verfügung vom 15. Juli 2019 und beantragte deren Aufhebung und sinngemäss die weitere Zusprache einer Rente sowie in prozessualer Hinsicht die Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung. Zur Begründung brachte er im Wesentlichen vor, das C._____ -Gutachten weise Mängel auf und sein Gesundheitszustand habe sich nicht verbessert, wobei er auf die Schreiben seines behandelnden Arztes, Dr. D._____, Klinik E._____, vom 11. November 2019 und die Rechnungen seines Physiotherapeuten verwies. Ferner habe er die Absicht offengelegt, in Zukunft einer journalistischen Tätigkeit nachzugehen (Beschwerdeakten [B-act.] 1).

C.b Am 28. Oktober 2019 teilte die Vorinstanz auf Nachfrage des Bundesverwaltungsgerichts mit, dass die Verfügung vom 15. Juli 2019 per Einschreiben mit Rückschein an den Beschwerdeführer versandt worden sei. Mitte August sei die Postsendung bei der IVSTA wieder eingegangen. Am 28. August 2019 sei die zweite Zustellung an den Beschwerdeführer erfolgt, ebenfalls per Einschreiben mit Rückschein. Am 26. September 2019 habe dieser eine E-Mail an die IVSTA gesandt, in welcher er den Eingang der Verfügung bestätigt habe (B-act. 3). Am 7. November 2019 teilte die Vorinstanz ergänzend mit, dass die Nachforschungen bei der Post betreffend Verfügungseröffnung ergebnislos geblieben seien (B-act. 5 f.).

C.c Mit Stellungnahme vom 25. November 2019 beantragte die Vorinstanz die Nichtwiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde (B-act. 10).

C.d Am 10. Dezember 2019 und 24. Februar 2020 gingen beim Bundesverwaltungsgericht Zahlungen für den auferlegten Kostenvorschuss in Höhe von insgesamt Fr. 812.– ein (B-act. 11-17).

C.e Mit Zwischenverfügung vom 27. Februar 2020 wurde der Antrag um aufschiebende Wirkung abgewiesen (B-act. 10; 18).

C.f In ihrer Vernehmlassung (in der Hauptsache) vom 11. Mai 2020 beantragte die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung der angefochtenen Verfügung. Dies begründete sie in erster Linie mit dem eingeholten interdisziplinären Gutachten, welches offensichtliche Inkonsistenzen festgestellt habe und zum Schluss gekommen sei, es liege eine deutliche Aggravation, wenn nicht sogar eine Simulation vor. Für die Ausübung einer angepassten Tätigkeit bestehe aus interdisziplinärer Sicht keine Einschränkung. Der Einkommensvergleich habe einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 2% ergeben (B-act. 21).

C.g Mit Replik vom 31. Juli 2020 hielt der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest und legte Berichte von Dr. F. _____, Facharzt für Anästhesiologie, und seinem Physiotherapeuten, die Kündigungsbestätigung der Krankenkasse und weitere Unterlagen ins Recht (B-act. 29; B-act. 29 Beilagen 10; B-act. 10 Nr. 1, 14).

C.h Die Vorinstanz hielt ihrerseits mit Duplik vom 15. September 2020 an ihren Anträgen fest (B-act. 32).

C.i Mit Instruktionsverfügung vom 25. September 2020 wurde der Schriftenwechsel unter Vorbehalt weiterer Instruktionsmassnahmen geschlossen (B-act. 33).

C.j Mit unaufgeforderter elektronischer Eingabe vom 12. beziehungsweise 19. Oktober 2020 äusserte der Beschwerdeführer wiederum seine Kritik an der Verfügung vom 15. Juli 2019 (B-act. 34; 37).

D.

Auf die weiteren Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird – soweit erforderlich – im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

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.

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. d^{bis} 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).

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).

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.

2.

2.1 In materiell-rechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtsätze 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).

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).

3.

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).

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).

4.

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).

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).

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).

4.4

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 Ge-

sundheitszustand, 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).

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).

4.5

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).

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 ein-

leuchtet 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).

4.5.3 Jedoch gilt in der Beweismwürdigung 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).

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 den 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 versicherungsin-
ternen medizinischen Stellungnahmen in Zweifel zu ziehen (BGE 135 V
465 E. 4.5).

4.5.5 Bei Vorliegen psychischer Leiden fordert die bundesgerichtliche Pra-
xis für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person grund-
sätzlich die Prüfung systematisierter Indikatoren, die – unter Berücksichti-
gung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und
Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tat-
sächlich erreichbare Leistungsvermögen einer versicherten Person einzu-
schätzen (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 Bun-
desgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.1.3): Kategorie
«funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) mit den Komplexen «Gesundheits-
schädigung» (Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symp-
tome; Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz; Komorbidi-
täten [E. 4.3.1]), «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsentwicklung und -struk-
tur, grundlegende psychische Funktionen [E. 4.3.2]) und «sozialer Kon-
text» (E. 4.3.3) sowie Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhal-
tens [E. 4.4]) mit den Faktoren gleichmässige Einschränkung des Aktivitä-
tenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) und be-
handlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidens-
druck (E. 4.4.2).

5.

Der Beschwerdeführer rügt in formeller Hinsicht, die Vorinstanz habe sei-
nen 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).

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

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). Praxisgemäss 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).

5.3 Soweit der Beschwerdeführer beziehungsweise 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.

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.

6.1 Als Referenzzeitpunkt im Sinne von E. 4.4.2 hiervoor 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: Zervikozephales 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.).

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).

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).

6.2.2

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: zervikardikuläre) 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 lipoidica diabetorum;

4. Arterielle Hypertonie;

5. Olecranonsporn links».

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.).

6.2.2.3 In seinem rheumatologischen Teilgutachten hielt Dr. med. L. _____, Facharzt für Rheumatologie FMH, als fachspezifische Diag-

nose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches zervikozephalales 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-Distorsionsstrauma 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.

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.).

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 testpsychologi-

scher 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.).

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 eingengt 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 gelangte 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 theatrale 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.

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).

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 geordneten 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).

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).

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 demonstrierte, 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).

7.

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).

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 ge-

zogenen 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.

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.

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).

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 BVGer 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.]).

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.

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.

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).

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).

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.

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.

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.

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.

8.2 Die Wirkung der Revision bestimmt sich in zeitlicher Hinsicht nach Art. 88^{bis} 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).

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).

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 Anmode-

ration, 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 [...]").

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.

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).

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 rech- tens (vgl. IV-act. 158 S. 3).

8.8 Schliesslich beruft sich der Beschwerdeführer auf den Bestandeschutz 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: SchIBest. 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 verfährt diese Rüge des Beschwerdeführers nicht.

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.

10.

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteient-schädigung.

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. 1^{bis} 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.

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

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 800.– werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Sie werden mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 812.– verrechnet. Die Restanz von Fr. 12.– wird ihm nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils auf ein von ihm zu bezeichnendes Konto zurückerstattet.

3.

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

- den Beschwerdeführer (Einschreiben mit Rückschein; Beilage: Formular Zahladresse)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. [...]; Einschreiben)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen (Einschreiben)

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Beat Weber

Yvette Märki

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden (Art. 82 ff., 90 ff. und 100 BGG). Die Frist ist gewahrt, wenn die Beschwerde spätestens am letzten Tag der Frist beim Bundesgericht eingereicht oder zu dessen Händen der Schweizerischen Post oder einer schweizerischen diplomatischen oder konsularischen Vertretung übergeben worden ist (Art. 48 Abs. 1 BGG). Die Rechtsschrift ist in einer Amtssprache abzufassen und hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. Der angefochtene Entscheid und die Beweismittel sind, soweit sie die beschwerdeführende Partei in Händen hat, beizulegen (Art. 42 BGG).

Versand: