

BVGer A-2288/2012 vom 16. September 2014

Bundesverwaltungsgericht, 2014-09-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_A-2288_2012

FR: TAF A-2288/2012 du 16 septembre 2014

IT: TAF A-2288/2012 del 16 settembre 2014

Regeste

Rentenrevision

Erwägungen

E. 1.1

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach den Vorschriften des VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (Art. 37 VGG). Auf Verfahren in Sozialversicherungssachen findet das VwVG keine Anwendung, soweit das ATSG (SR 830.1) anwendbar ist (Art. 3 Bst. dbis VwVG). Nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln sind sodann diejenigen Verfahrensregeln anwendbar, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung in Kraft stehen (BGE 130 V 1 E. 3.2; vgl. auch Art. 53 Abs. 2 VGG).

E. 1.2

Gemäss Art. 19 Abs. 3 VGG sind die Richterinnen und Richter des Bundesverwaltungsgerichts zur Aushilfe in anderen Abteilungen verpflichtet. Die Abteilung I des Bundesverwaltungsgerichts hat das vorliegende Beschwerdeverfahren im Zuge einer - auf einer abteilungsübergreifenden Zusammenarbeit basierenden - Entlastungsmassnahme gegenüber der Abteilung III übernommen. Die ursprüngliche Verfahrensnummer C2288/2012 wurde daher auf A-2288/2012 geändert.

E. 1.3

Nach Art. 31 VGG in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG (SR 831.20) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen der IVSTA. Eine Ausnahme im Sinn von Art. 32 VGG liegt nicht vor, weshalb das Bundesverwaltungsgericht für die Beurteilung der Beschwerde zuständig ist. Der Beschwerdeführer ist als Adressat der angefochtenen Verfügung zur Beschwerdeführung berechtigt (Art. 59 ATSG). Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (Art. 60 ATSG, Art. 52 VwVG), weshalb darauf einzutreten ist.

E. 1.4

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). Es wendet dabei das Recht von Amtes wegen an und ist folglich weder an die Beschwerdebegründung noch an die Erwägungen der Vorinstanz gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG; ferner BGE 133 II 249 E. 1.4; BVGE 2007/41 E. 2).

E. 2.1

Der aus der Türkei stammende Beschwerdeführer ist mittlerweile angeblich Schweizer Bürger (IV-act. 3/II und 92/I, S. 4) und lebt in Deutschland, so dass vorliegend das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA; SR 0.142.112.681), insbesondere dessen Anhang II betreffend die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit, zu beachten ist (Art. 80a IVG). Nach Art. 3 Abs. 1 der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern, haben die in den persönlichen Anwendungsbereich der Verordnung fallenden, in einem Mitgliedstaat wohnenden Personen aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats grundsätzlich die gleichen Rechte und Pflichten wie die Staatsangehörigen dieses Staates. Aufgrund des hier relevanten Beurteilungszeitpunktes (vgl. E. 2.2) finden die ab dem 1. April 2012 anwendbaren neuen europäischen Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 und (EG) Nr. 987/2009 noch keine Anwendung. Soweit das FZA beziehungsweise die auf dieser Grundlage anwendbaren gemeinschaftsrechtlichen Rechtsakte keine abweichenden Bestimmungen vorsehen, richtet sich die Ausgestaltung des Verfahrens sowie die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen einer schweizerischen Invalidenrente grundsätzlich nach der innerstaatlichen, d.h. schweizerischen, Rechtsordnung (BGE 130 V 257 E. 2.4).

E. 2.2

In zeitlicher Hinsicht sind - vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen - grundsätzlich diejenigen materiellen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 138 V 475 E. 3.1, 132 V 215 E. 3.1.1). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (pro rata temporis; vgl. BGE 130 V 445 E. 1.2.1). Damit finden grundsätzlich jene schweizerischen Rechtsvorschriften Anwendung, die beim Erlass der angefochtenen Verfügung vom 15. März 2012 in Kraft standen. Bei den materiellen Bestimmungen des IVG und der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) ist demnach im vorliegenden Fall in erster Linie auf die Fassung gemäss den am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Änderungen (erster Teil der 6. IV-Revision; IVG in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659], IVV in der Fassung vom 16. November 2011 [AS 2011 5679]) abzustellen.

E. 3.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde, ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Arbeitsunfähigkeit ist die durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit

bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

E. 3.2

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens setzt eine fachärztlich gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus. Eine solche lege artis gestellte Diagnose ist zwar notwendige, jedoch noch nicht hinreichende Voraussetzung für die Annahme einer psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit bzw. Invalidität (vgl. BGE 139 V 547 E. 5.2, 130 V 396 E. 6.3 und 127 V 294 E. 4c).

E. 3.2.1

Nach der jüngeren Rechtsprechung vermögen Störungen, die zu den sogenannten pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gehören (wie insbesondere somatoforme Schmerzstörungen) grundsätzlich keine Invalidität zu begründen, indem die Vermutung besteht, dass solche Störungen oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind (BGE 130 V 352 E. 2.2.1 ff., siehe auch: BGE 137 V 64 E. 1.2 und 4.2 f., 131 V 49 E. 1.2, 132 V 65 E. 4; kritisch zu dieser Vermutung JÖRG PAUL MÜLLER, Zur medizinischen und sozialrechtlichen Beurteilung von Personen mit andauernden somatoformen Schmerzstörungen und ähnlichen Krankheiten im Verfahren der Invalidenversicherung, in: Jusletter vom 28. Januar 2013, Rz. 26 ff., 61 ff., insb. 69 f., 72, 74 ff.). Ein Abweichen von diesem Grundsatz fällt nur in jenen Fällen in Betracht, bei denen das pathogenetisch-ätiologisch unklare syndromale Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage nach Einschätzung des Arztes eine derartige Schwere aufweist, dass der versicherten Person die Verwertung ihrer verbleibenden Arbeitskraft auf dem Arbeitsmarkt bei objektiver Betrachtung und unter Ausschluss von Einschränkungen der Leistungsfähigkeit, welche auf aggravatorisches Verhalten zurückzuführen sind, sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder dies für die Gesellschaft gar untragbar ist (vgl. BGE 130 V 352 E. 2.2.3, 136 V 279 E. 3.2.1).

E. 3.2.2

Gemäss Bundesgericht setzt die Unzumutbarkeit einer willentlichen Schmerzüberwindung und eines Wiedereinstiegs in den Arbeitsprozess das Vorliegen einer mitwirkenden, psychisch ausgewiesenen Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer oder aber das Vorhandensein anderer qualifizierter, mit gewisser Intensität und Konstanz erfüllter Kriterien voraus. So sprächen unter Umständen (1) chronische körperliche Begleiterkrankungen und mehrjähriger Krankheitsverlauf bei unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerfristige Remission, (2) ein ausgewiesener sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, (3) ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr angehbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn [«Flucht in die Krankheit»]) oder schliesslich (4) unbefriedigende Behandlungsergebnisse trotz konsequent durchgeführter ambulanter und/oder stationärer Behandlungsbemühungen (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) und gescheiterte Rehabilitationsmassnahmen bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung der versicherten Person für die ausnahmsweise Unüberwindlichkeit der somatoformen Schmerzstörung (sog. Foerster-Kriterien; BGE 130 V 352 E. 2.2.3 mit Hinweisen, vgl. auch BGE 139 V 547 E.

9.1). Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind - ausnahmsweise - die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (statt vieler: BGE 137 V 64 E. 4.1, 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen).

E. 3.3

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % Anspruch auf eine Dreiviertelrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % Anspruch auf eine ganze Rente. Laut Art. 29 Abs. 4 IVG i.V.m dem hier massgebenden FZA (E. 2.1) werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50% entsprechen, auch an Staatsangehörige eines Mitgliedstaates der EU und der Schweiz ausgerichtet, sofern sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben (BGE 130 V 253 E. 2.3).

E. 4

Ändert sich der Invaliditätsgrad 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).

E. 4.1

Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 134 V 131 E. 3 mit Hinweisen). Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes oder der erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes revidierbar. Dagegen ist die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhaltes, namentlich des Gesundheitsschadens oder auch der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit, unerheblich (BGE 112 V 371 E. 2b mit Hinweisen; Sozialversicherung Rechtsprechung [SVR] 2006 IV Nr. 45 E. 2, 2004 IV Nr. 5 E. 3.3 f., 1996 IV Nr. 70 E. 3a; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich 2009, Art. 17 Rz. 16 ff.). Auch eine neue Verwaltungs- oder Gerichtspraxis rechtfertigt grundsätzlich keine Revision des laufenden Rentenanspruchs zum Nachteil der versicherten Person. So hat das Bundesgericht entschieden, dass die Rechtsprechung gemäss BGE 130 V 352 zur Überwindbarkeit von sog. pathogenetisch-ätiologisch unklaren Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage (E. 3.2.1 f.) keinen ausreichenden Grund darstellt, um - unter dem Titel der Anpassung an eine veränderte Rechtsgrundlage - auf laufende Invalidenrenten zurückzukommen (BGE 135 V 201 E. 6.1.1 mit Hinweisen). Ebensovienig stellt der mit der 5. IV-Revision per 1. Januar 2008 in Kraft gesetzte Art. 7 Abs. 2 ATSG (E. 3.1) einen hinreichenden Rückkommenstitel dar (BGE 135 V 215 E. 7).

E. 4.2

Ob eine revisionsrechtlich relevante Änderung eingetreten ist, beurteilt sich grundsätzlich durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen bzw. letzten rechtskräftigen, auf einer materiellen Prüfung mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und durchgeführtem Einkommensvergleich (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruhenden Rentenverfügung bestanden hat (Ausgangszeitpunkt), mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung respektive des Einspracheentscheids (Referenzzeitpunkt; BGE 133 V

108 E. 5.4, BGE 130 V 71 E. 3.2.3). Eine Verfügung ist jedoch verzichtbar, wenn bei einer von Amtes wegen durchgeführten Revision keine leistungsbeeinflussende Änderung der Verhältnisse festgestellt wurde (Art. 74ter Bst. f IVV) und die bisherige Invalidenrente daher weiter ausgerichtet wird. Wird auf entsprechende Mitteilung hin keine Verfügung verlangt (Art. 74quater IVV), ist jene in Bezug auf den Vergleichszeitpunkt einer (ordentlichen) rechtskräftigen Verfügung gleichzustellen (Urteil des Bundesgerichts 9C_46/2009 vom 14. August 2009 E. 3.1).

E. 4.3

Die Herabsetzung der Rente erfolgt frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an (Art. 88bis Abs. 2 Bst. a IVV). Eine rückwirkende Herabsetzung der Rente auf den Zeitpunkt des Eintritts der für den Anspruch erheblichen Änderung ist nur möglich, wenn die unrichtige Ausrichtung einer Leistung darauf zurückzuführen ist, dass der Bezüger sie unrechtmässig erwirkt hat oder der ihm gemäss Artikel 77 IVV zumutbaren Meldepflicht nicht nachgekommen ist (Art. 88bis Abs. 2 Bst. b IVV).

E. 4.4

Bei einer in Aussicht genommenen Einstellung bzw. Herabsetzung einer bisher ausgerichteten Leistung trägt diejenige Partei die Beweislast, die daraus Rechte ableiten will. Dies ist in der Regel der Versicherungsträger (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, a.a.O., Art. 43 Rz. 40 mit Hinweis auf Kranken- und Unfallversicherung: Rechtsprechung und Verwaltungspraxis [RKUV] 1994 U 206 S. 329, 1992 U 142 S. 76; vgl. auch BGE 121 V 204 E. 6a). Ergibt die Beweiswürdigung, dass eine rentenaufhebende Tatsachenänderung nicht bewiesen ist, trägt daher der Versicherungsträger die Folgen der Beweislosigkeit (Urs Müller, Das Verwaltungsverfahren in der Invalidenversicherung, Bern 2010, § 25, Rz. 1538). Dabei gilt der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit. Dieser Grad übersteigt einerseits die Annahme einer blossen Möglichkeit bzw. einer Hypothese und liegt andererseits unter demjenigen der strikten Annahme der zu beweisenden Tatsache. Die Wahrscheinlichkeit ist insoweit überwiegend, als der begründeten Überzeugung keine konkreten Einwände entgegenstehen (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, a.a.O., Art. 43 Rz. 30; Thomas Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, Bern 2003, § 68, Rz. 43 ff.).

E. 5

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4, 125 V 256 E. 4).

E. 5.1

Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet für das Gericht, dass es alle Beweismittel, unabhängig, von wem

sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

E. 5.2

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen medizinischen Beurteilung als Bericht, Gutachten oder Stellungnahme (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

E. 5.3

Versicherungsexterne Gutachten haben vollen Beweiswert, wenn sie den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechen und nicht konkrete Indizien gegen deren Zuverlässigkeit sprechen (BGE 137 V 210 E. 2.2.2, 135 V 465, 125 V 351 E. 3b/bb). Werden solche Expertisen demnach durch anerkannte Spezialärztinnen und -ärzte aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten erstattet und gelangen diese Fachpersonen bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen, so kommt diesen Gutachten volle Beweiskraft zu, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 122 V 157 E. 1 c, 104 V 209 E. c).

E. 5.4

Auf Berichte des RAD kann nur abgestellt werden, sofern sie den beweisrechtlichen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten genügen (BGE 137 V 210 E. 1.2.1, 125 V 351 E. 3b/ee). Allerdings sind die Berichte versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxismässig nur soweit zu berücksichtigen, als auch keine geringen Zweifel an der Richtigkeit ihrer Schlussfolgerungen bestehen (BGE 135 V 465 E. 4.7). Die Ärztinnen und Ärzte des RAD müssen über die im Einzelfall erforderlichen persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteil des Bundesgerichts 9C_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1). Nicht zwingend erforderlich ist jedoch, dass die versicherte Person persönlich untersucht wird. Das Fehlen eigener Untersuchungen vermag daher einen RAD-Bericht für sich alleine nicht in Frage zu stellen. Dies gilt insbesondere dann, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung der erwerblichen Folgen eines bereits feststehenden medizinischen Sachverhaltes geht, folglich die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteile des Bundesgerichts 9C_58/2011 vom 25. März 2011 E. 2.2; 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3.1, je mit Hinweisen).

E. 5.5

Expertisen, die von einer Partei eingeholt und in das Verfahren als Beweismittel eingebracht werden (Partei- oder Privatgutachten), darf der Beweiswert nicht schon deshalb abgesprochen werden, weil sie von einer Partei stammen (BGE 125 V 351 E. 3b/dd). Vorausgesetzt ist allerdings auch hier, dass das Parteigutachten den genannten

Anforderungen entspricht (Urs Müller, a.a.O., § 25, Rz. 1751). Ist dies der Fall, besitzt ein solches Parteigutachten zwar nicht den gleichen Rang wie ein vom Gericht oder vom Versicherungsträger nach dem vorgegebenen Verfahrensrecht eingeholtes Gutachten. Es verpflichtet indessen das Gericht, den von der Rechtsprechung aufgestellten Richtlinien für die Beweiswürdigung folgend, zu prüfen, ob es in rechtserheblichen Fragen die Auffassung und Schlussfolgerungen des vom Gericht oder vom Versicherungsträger förmlich bestellten Gutachters derart zu erschüttern vermag, dass davon abzuweichen ist (BGE 125 V 351 E. 3c).

E. 6.1

Im vorliegenden Fall ist streitig, ob die Vorinstanz im Rahmen des Rentenrevisionsverfahrens nach Art. 17 Abs. 1 ATSG die bisher ausgerichtete ganze Invalidenrente zu Recht mit Verfügung vom 15. März 2012 durch eine halbe Rente ersetzt hat.

E. 6.1.1

Hinsichtlich der massgebenden zeitlichen Anknüpfungspunkte hat im vorliegenden Fall als letztmaliger, das Ergebnis einer rechtsgenügenden materiellen Prüfung des Rentenanspruchs darstellender Rechtsakt die rentenzusprechende Verfügung vom 16. November 1999 (Sachverhalt Bst. B) zu gelten. Vorliegend kommt die nach der ersten Rentenrevision erlassene Mitteilung vom 13. Dezember 2002 als Ausgangszeitpunkt nicht in Frage, denn die Mitteilung stützte sich einzig auf den hausärztlichen Bericht vom 7. Oktober 2002, der eine Verbesserung des Gesundheitszustandes u.a. wegen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung verneinte (vgl. Sachverhalt Bst. C). Indessen fehlt dem Hausarzt, einem Allgemeinmediziner, die Fachkompetenz für eine psychiatrische Diagnosestellung, weshalb sich der Sachverhalt bereits aus diesem Grund als nicht rechtsgenügend abgeklärt erweist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_167/2012 vom 15. Juni 2012 E. 3.2).

E. 6.1.2

Nachfolgend ist daher anhand der medizinischen Akten zu prüfen, ob sich der gesundheitliche Zustand und damit die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers im Zeitraum seit der rentenzusprechenden Verfügung vom 16. November 1999 bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung am 15. März 2012 wesentlich gebessert hat.

E. 6.2

Der rentenzusprechenden Verfügung vom 16. November 1999 lagen folgende medizinischen Akten zugrunde:

E. 6.2.1

Gemäss Bericht der rheumatologischen Universitätspoliklinik (...) vom 25. Februar 1999 konnte im Laufe der Behandlung vom 27. Juli 1998 bis 15. Februar 1999 beim Versicherten keine Aktivität einer seronegativen Spondylarthropathie dokumentiert werden. Die Ärzte erachteten eine chronische Schmerzverarbeitungsstörung mit Verdacht auf eine somatoforme Schmerzstörung als wahrscheinlich im Vordergrund stehend. Die Arbeitsfähigkeit sei aus rheumatologischer Sicht nicht mehr eingeschränkt. Es sollten jedoch schwere rückenbelastende Tätigkeiten gemieden und eine Wechselbelastung gewährleistet werden (IV-act. 2/I).

E. 6.2.2

Im Bericht vom 10. Juni 1999 beschrieb der Hausarzt Dr. med. B._____, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, zusätzlich zur Schmerzstörung ein chronisches Lumbovertebralsyndrom und Gelenkbeschwerden, wobei die Untersuchung vom 5. Mai 1999 insbesondere eine kaum eingeschränkte Lateralflexion und Rotation der Wirbelsäule mit Druckdolenz über der lumbosakralen Wirbelsäule ergab. Der Hausarzt schätzte den Versicherten bis auf weiteres als 100% arbeitsunfähig. Bei allfällig erfolgreichem Abschluss der Psychotherapie sei dem Versicherten eine leichte körperliche Arbeit durchaus zumutbar (IV-act. 7/I).

E. 6.2.3

Gemäss Gutachten der Kantonalen Psychiatrischen Dienste (KPD) (...) vom 22. Juli 1999 bestand beim Versicherten aus psychiatrischer Sicht eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F. 45.4) nach posttraumatischer Belastungsstörung (ICD-10: F. 43.1) sowie ein Misshandlungssyndrom (ICD-10: Y.07). Die Gutachter stuften den Versicherten als 100% arbeitsunfähig ein (IV-act. 10/I).

E. 6.3

In der angefochtenen Verfügung vom 15. März 2012 stützt sich die Vorinstanz in medizinischer Hinsicht auf das psychiatrische Gutachten vom 8. Juni 2010 (IV-act. 92/I) und die ergänzende Stellungnahme von Dr. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 3. November 2011 (IV-act. 5/II) sowie die entsprechenden Berichte ihres RAD-Arzt Dr. med. E._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 25. August 2010 und 1. Dezember 2011 (IV-act. 94/I und 10/II). Zu beachten ist, dass es sich beim Gutachten von Dr. med. D._____ um ein versicherungsexternes Gutachten handelt, welches als voll beweiskräftig gilt, sofern es die Anforderungen der Rechtsprechung erfüllt und nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (E. 5.3). Ob die Vorinstanz zu Recht auf das Gutachten von Dr. med. D._____ abgestellt hat, ist im Folgenden zu prüfen.

E. 6.3.1

Im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung diagnostizierte Dr. med. D._____ beim Beschwerdeführer eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F.45.4), eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10: F.62.0), eine leichte bis mittelgradig depressive Episode (ICD-10: F. 32.0/F.32.1) sowie eine derzeitige Anpassungsstörung (ICD-10: F. 43.22). Im Ergebnis ging der Gutachter angesichts der gebesserten psychischen Komorbidität von einer derzeitigen Arbeitsfähigkeit von ca. 50% aus. Die Prognose sei unklar. Die vom behandelnden Facharzt geäußerte ausführliche Kritik vermochte nichts an dieser Einschätzung zu ändern. Der RAD-Arzt bestätigte die Schlussfolgerungen des Gutachters im Wesentlichen, ordnete einzig die Schmerzsymptomatik der andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung zu.

E. 6.3.2

Der Gutachter wie auch der RAD-Arzt begründen eine Verbesserung des Gesundheitszustandes insbesondere mit einer gebesserten psychischen Komorbidität in Form der andauernden Persönlichkeitsänderung bzw. der depressiven Episode. Dabei ist festzustellen, dass beim Beschwerdeführer im hier relevanten Ausgangszeitpunkt im Jahr 1999 noch keine Depression vorlag und der Beschwerdeführer gemäss gutachterlicher

Anamnese erst "in den letzten Jahren" an Depressionen zu leiden begann. Mit dem Vorliegen einer Depression ist also verglichen mit dem Jahr 1999 eine zusätzliche Gesundheitsbeeinträchtigung und damit objektiv eine Verschlechterung gegeben. Insofern erweist sich der Schluss, gestützt auf die nunmehr lediglich noch leichte bis mittelstarke depressive Episode habe sich eine Verbesserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers eingestellt, für den vorliegend relevanten Vergleichszeitraum als aktenwidrig.

E. 6.3.3

Des Weiteren wird die Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes vom Gutachter damit begründet, dass die anhaltende somatoforme Schmerzstörung überwindbar sei. Dabei stützt sich der Gutachter auf die von der Rechtsprechung übernommenen «Foerster-Kriterien» (E. 3.2.2). Zwar träfen zwei dieser Kriterien - bei deren Vorhandensein die Schmerzbewältigung nicht zumutbar ist - zu, doch nicht in einem Umfang, der zu Unzumutbarkeit führe. Es ist jedoch zu bezweifeln, dass sich das Gutachten genügend mit diesen Kriterien auseinandersetzt. So wird beispielsweise, ohne auf weitere Umstände einzugehen, behauptet, dass die soziale Integration nicht verloren gegangen sei und es wird nicht ausgeführt, ob und aufgrund welcher Behandlungsmassnahmen ein unbefriedigendes Behandlungsergebnis vorliege. Selbst wenn die Schmerzbewältigung im Sinne der «Foerster-Kriterien» zumutbar wäre, müsste sie aus rechtlichen Gründen in der vorliegenden Konstellation unbeachtlich sein: Wie vorne dargelegt (E. 4.1), rechtfertigt eine geänderte Gerichtspraxis (wie die vom Gutachter zitierte Rechtsprechung zur Überwindbarkeit somatoformer Schmerzstörungen) keine Revision des laufenden Rentenanspruchs zum Nachteil der versicherten Person und ergibt sich sodann keine Revisionsmöglichkeit gestützt auf den neu eingeführten Art. 7 Abs. 2 ATSG, zumal der Beschwerdeführer die Invalidenrente bereits seit 1999 bezieht.

E. 6.3.4

Sodann ist nicht nachvollziehbar, weshalb die Vorinstanz den Beschwerdeführer somatisch nicht untersuchen liess. Zum Einen setzt die Diagnose der somatoformen Schmerzstörung voraus, dass eine somatische Ursache für die Schmerzen fehlt. Der nicht näher substantiierte Hinweis des Gutachters, dass die vom Beschwerdeführer beklagten Schmerzen bei Belastungen verstärkt würden, was bei rein organisch verursachten Schmerzen in der Regel nicht beobachtet werden könne, kann für den Ausschluss einer somatischen Ursache nicht überzeugen. Zum Anderen ergeben sich auch aus den Akten konkrete Anhaltspunkte, dass eine körperliche (Teil-)Ursache für die Schmerzen vorliegen könnte: So führten die Rheumatologen bzw. der Hausarzt bereits im Jahr 1999 aus, dass schwere rückenbelastende Tätigkeiten gemieden und eine Wechselbelastung gewährleistet werden sollte bzw. dass in Zukunft - bei allfälliger Verbesserung der psychischen Gesundheit - leichte Arbeiten zumutbar seien (E. 6.2.1 und 6.2.2). Im Jahr 2002 bestätigte der Hausarzt anlässlich der ersten Rentenrevision die Diagnosen chronisches Lumbovertebralsyndrom und Gelenkbeschwerden, wobei er anlässlich einer vorgängigen Untersuchung eine Einschränkung der Wirbelsäulenbeweglichkeit schmerzbedingt um 50-75% feststellte (IV-act. 18/I). Weiter ergibt sich aus dem jüngsten Bericht des Hausarztes vom 12. Februar 2011 (Vorakten C-1252/2011: Beschwerdebeilage 4), dass die begleitenden somatischen Symptome in Form von ausgeprägten zervikothorakolumbalen sowie die oberen Extremitäten betreffenden muskuloskelettären Beschwerden und Beschwerden des Verdauungstraktes chronifiziert seien und neben der psychiatrischen

Medikation eine medikamentöse Dauerbehandlung mit Schmerzmitteln und Mitteln zur Behandlung des Verdauungstraktes notwendig sei. Aus hausärztlicher medizinischer Sicht veranschlagte der Hausarzt die Arbeitsunfähigkeit auf 75%. Bei dieser Aktenlage durfte die Vorinstanz nicht von einer körperlichen Untersuchung des Beschwerdeführers zur Klärung einer somatischen Gesundheitsbeeinträchtigung absehen.

E. 6.3.5

Zusammenfassend erweist sich das psychiatrische Gutachten vom 8. Juni 2010 inkl. der ergänzenden Stellungnahme und den Berichten des RAD für die strittigen Belange als nicht schlüssig und umfassend, weshalb die Vorinstanz zu Unrecht darauf abgestellt hat. Es erübrigt sich somit, auf die weiteren Argumente des Beschwerdeführers bzw. des behandelnden Psychiaters einzugehen, welche das fachärztliche Gutachten aus anderen Gründen in Zweifel zu ziehen versuchen.

E. 6.3.6

Fraglich ist, ob sich der rechtserhebliche Sachverhalt - zumindest aus psychiatrischer Sicht - aus den RAD-Berichten bzw. den Arztberichten des behandelnden Psychiaters ermitteln lässt. Auch dies ist zu verneinen, zumal diesen Berichten nur beschränkter Beweiswert zukommt (E. 5.4 f.) und sie sich im Übrigen nicht oder ebenfalls nur ungenügend mit der revisionsrechtlich entscheidenden Frage nach der Verbesserung des Gesundheitszustandes seit 1999 in Bezug auf die damals gestellten Diagnosen auseinandersetzen.

E. 6.4

Gemäss Art. 61 Abs. 1 VwVG entscheidet die Beschwerdeinstanz in der Sache selbst und weist diese nur ausnahmsweise zur Vornahme weiterer Abklärungen an die Vorinstanz zurück. Ist jedoch eine entscheidungswesentliche Frage im Verwaltungsverfahren vollständig ungeklärt geblieben, kann das Gericht von der Einholung eines Gerichtsgutachtens absehen und die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4).

E. 6.4.1

Vorliegend blieb eine rechtserhebliche medizinische Frage, nämlich die Frage nach einer somatischen Gesundheitsbeeinträchtigung (insbesondere in orthopädischer/rheumatologischer und gegebenenfalls internistischer Hinsicht) vollständig ungeklärt. Zudem erweist sich der medizinische Sachverhalt - auch mangels vorgängiger somatischer Abklärung in Bezug auf die Schmerzsymptomatik - von psychiatrischer Seite für die hier entscheidende Frage einer Verbesserung des Gesundheitszustandes seit 1999 ebenfalls als mangelhaft eruiert. Es drängt sich folglich eine polydisziplinäre Begutachtung des Beschwerdeführers auf, welche insbesondere die Frage zu beantworten hat, ob und inwiefern sich der Gesundheitszustand seit der rentenzusprechenden Verfügung im Jahr 1999 gebessert hat, ob und in welchem Ausmass eine Arbeitsfähigkeit bezüglich welcher Tätigkeiten besteht. Abhängig vom Ergebnis dieser Begutachtung wären durch die Vorinstanz gegebenenfalls weitere wirtschaftliche Abklärungen zu tätigen (namentlich der Invaliditätsgrad rechtskonform zu ermitteln) und Eingliederungsmassnahmen zu prüfen.

E. 6.4.2

Bei dieser Ausgangslage fällt die Erstellung eines Gerichtsgutachtens ausser Betracht und es ist die Rückweisung der Sache an die Vorinstanz zur Vornahme der notwendigen Abklärungen anzuordnen. Dabei ist von der Vergabe der psychiatrischen Teilbegutachtung an den bereits mit der Sache vorbefassten Dr. med. D. _____ abzusehen, weil das

vorliegende Gutachten nicht lediglich einer Erläuterung oder Ergänzung bedarf und es sich zudem aufgrund des bisherigen Verfahrensverlaufs zur Wahrung der Sachlichkeit aufdrängt, dass die erneute psychiatrische Begutachtung durch eine nicht vorbefasste Fachperson erfolgt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_134/2011 vom 6. Juni 2011 E. 2; BGE 132 V 93 E. 7.1).

E. 7

Der Beschwerdeführer rügt eine Verletzung des rechtlichen Gehörs, weil die Stellungnahme des Gutachters - entgegen dem ursprünglichen Vorschlag des RAD-Arztes vom 11. Mai 2011 (vgl. E. 6.4.5) - dem behandelnden Psychiater nicht zur nochmaligen Stellungnahme vorgelegt worden sei.

E. 7.1

Gemäss Art. 29 Abs. 2 BV haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. Diese Regelung fasst verschiedene durch die bundesgerichtliche Rechtsprechung zu Art. 4 aBV konkretisierte Teilaspekte des Verbots der formellen Rechtsverweigerung in einem Verfassungsartikel zusammen. Entsprechend ist die unter der Herrschaft der aBV ergangene Rechtsprechung nach wie vor massgebend (BGE 126 V 130 E. 2a). Nach der Rechtsprechung 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 127 V 431 E. 3d aa, 126 I 68 E. 2, 126 V 130 E. 2b; SVR 2010 IV Nr. 14 S. 45 E. 2.4.1, 2008 IV Nr. 6 S. 15 E. 3.5). Von einer Rückweisung der Sache zur Gewährung des rechtlichen Gehörs an die Verwaltung ist im Sinne einer Heilung des Mangels selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs 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 132 V 387 E. 5.1, 116 V 182 E. 3d; SVR 2008 IV Nr. 6 S. 15 E. 3.5).

E. 7.2

Unabhängig davon, ob und in welchem Grad das rechtliche Gehör verletzt wurde, müsste der Mangel im vorliegenden Verfahren als geheilt gelten. Dies namentlich deshalb, weil sich der Beschwerdeführer im vorliegenden Beschwerdeverfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht, welches über volle Kognition verfügt, im Rahmen seiner Beschwerde und der Replik ausführlich zur Stellungnahme von Dr. med. D. _____ hatte äussern können, weshalb ihm kein Nachteil erwachsen ist (BGE 107 Ia 1) und die Sache ohnehin zu weiteren Abklärungen an die Vorinstanz zurückzuweisen ist (vgl. Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-3302/2010 vom 21. Januar 2013 E. 5).

E. 8.1

Gemäss Art. 69 Abs. 1bis in Verbindung mit Art. 69 Abs. 2 IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem Bundesverwaltungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten sind in der Regel von der unterliegenden Partei zu tragen. Da eine Rückweisung zu neuem Entscheid praxisgemäss als Obsiegen der beschwerdeführenden Partei gilt, sind keine Verfahrenskosten zu erheben (vgl. Art. 63 Abs. 1 und 2 VwVG; BGE 132 V 215 E.6.1).

E. 8.2

Der durch einen Anwalt vertretene Beschwerdeführer hat Anspruch auf eine Parteientschädigung, welche von der Vorinstanz zu leisten ist (Art. 64 Abs. 1 und 2 VwVG in Verbindung mit Art. 7 ff. des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Fehlt es - wie vorliegend - an einer Kostennote, ist die Parteientschädigung aufgrund der Akten zu bestimmen (Art. 14 Abs. 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des gebotenen und aktenkundigen Aufwandes des Rechtsvertreters erachtet das Bundesverwaltungsgericht eine Parteientschädigung von Fr. 2'500.- als angemessen (vgl. Art. 14 Abs. 2 VGKE; für im Ausland wohnende Personen, welche die Dienste eines in der Schweiz ansässigen Rechtsvertreters in Anspruch nehmen, ist keine Mehrwertsteuer geschuldet [vgl. Art. 1 Abs. 2 Bst. a in Verbindung mit Art. 8 Abs. 1 des Mehrwertsteuergesetzes vom 12. Juni 2009, MWSTG, SR 641.20]).

E. 8.3

Das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Rechtspflege und unentgeltliche Verbeiständung, welches mit Zwischenverfügung vom 30. August 2012 gutgeheissen wurde, wird hinfällig, weil ihm keine Verfahrenskosten auferlegt werden und ihm eine Parteientschädigung zur Deckung seiner Auslagen ausgerichtet wird (vgl. Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-6629/2010 vom 22. Dezember 2011).

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