

BVGer B-6650/2011 vom 28. Januar 2013

Bundesverwaltungsgericht, 2013-01-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_B-6650_2011

FR: TAF B-6650/2011 du 28 janvier 2013

IT: TAF B-6650/2011 del 28 gennaio 2013

Regeste

Rentenrevision

Erwägungen

E. 1

Angefochten ist eine Verfügung der IVSTA. Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021), sofern keine Ausnahme nach Art. 32 VGG vorliegt. Als Vorinstanzen gelten die in Art. 33 VGG genannten Behörden. Die IVSTA ist eine Vorinstanz im Sinne von Art. 33 Bst. d VGG. Die Zuständigkeit des Bundesverwaltungsgerichts zur Beurteilung von Beschwerden gegen Verfügungen dieser IV-Stelle ist zudem in Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) ausdrücklich vorgesehen. Das Bundesverwaltungsgericht ist somit zur Beurteilung der Beschwerde zuständig. Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem Verwaltungsverfahrensgesetz, soweit das Verwaltungsgerichtsgesetz nichts anderes bestimmt (Art. 37 VGG). Vorbehalten bleiben gemäss Art. 3 Bst. dbis VwVG die besonderen Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1). Als Adressat der angefochtenen Verfügung ist der Beschwerdeführer davon berührt und er hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (Art. 59 ATSG). Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (Art. 60 ATSG und Art. 52 VwVG) und der Kostenvorschuss fristgerecht geleistet. Auf die Beschwerde ist somit einzutreten.

E. 2

Zunächst sind die für die Beurteilung des Anspruchs massgebenden gesetzlichen Grundlagen und die von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze dazulegen.

E. 2.1

Der Beschwerdeführer ist kosovarischer Staatsangehöriger mit Wohnsitz im Kosovo. Nach dem Zerfall der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien blieben zunächst die Bestimmungen des Abkommens vom 8. Juni 1962 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung (nachfolgend: Abkommen Jugoslawien, SR 0.831.109.818.1) für alle Staatsangehörigen des ehemaligen Jugoslawiens anwendbar (vgl. BGE 126 V 198 E. 2b, BGE 122 V 381 E. 1, mit Hinweis). Zwischenzeitlich sind die mit Kroatien, Slowenien und Mazedonien neu abgeschlossenen Abkommen über Soziale Sicherheit in Kraft getreten; ein mit Serbien vereinbartes Abkommen ist noch nicht ratifiziert. Mit dem Kosovo wird das Abkommen

Jugoslawien seit dem 1. April 2010 nicht mehr weitergeführt. Für Staatsangehörige des Kosovo, als kosovarisch-serbische Doppelbürger, ist jedoch das Abkommen Jugoslawien weiterhin anwendbar (vgl. Grundsatzurteil des Bundesverwaltungsgerichts C-4828/2010 vom 7. März 2011 E. 5). Nach Art. 2 des Abkommens Jugoslawien stehen die Staatsangehörigen der Vertragsstaaten in ihren Rechten und Pflichten aus den in Art. 1 genannten Rechtsvorschriften, zu welchen die schweizerische Bundesgesetzgebung über die IV gehört, einander gleich, soweit nichts anderes bestimmt ist. Vorliegend kommen keine abweichenden staatsvertraglichen Bestimmungen zur Anwendung. Die Frage ob, und gegebenenfalls ab wann Anspruch auf Leistungen der IV besteht, bestimmt sich daher aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften.

E. 2.2

Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung eingetretenen Sachverhalt ab (vgl. BGE 129 V 1 E. 1.2, mit Hinweis). In materiell-rechtlicher Hinsicht ist auf jene Bestimmungen des IVG und der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) respektive des ATSG und der Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (SR 830.11, ATSV) abzustellen, die für die Beurteilung eines Rentenanspruchs jeweils relevant waren und in Kraft standen. Da vorliegend die Verfügung vom 11. November 2011 strittig ist, ist auf die Fassung gemäss den am 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Änderungen (5. IV-Revision; AS 2007 5129 und AS 2007 5155) abzustellen. Noch keine Anwendung findet vorliegend das am 1. Januar 2012 in Kraft getretene erste Massnahmenpaket der 6. IV-Revision (IVG in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659]).

E. 3.1

Gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG ist Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall. Erwerbsunfähigkeit ist gemäss Art. 7 ATSG der durch Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt. Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

E. 3.2

Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch psychische Gesundheitsschäden eine Invalidität bewirken (Art. 8 in Verbindung mit Art. 7 ATSG). Gemäss Rechtsprechung setzt die Annahme einer invalidisierenden (psychischen) Gesundheitsstörung im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG zunächst eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (vgl. BGE 132 V 65 E. 3.4, mit Hinweisen). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der

Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (vgl. BGE 131 V 49 E. 1.2, mit Hinweisen; Sozialversicherungsrecht [SVR] 2007 IV Nr. 47 S. 154 E. 2.4). Entscheidend ist, ob und inwiefern es der versicherten Person trotz ihres Leidens sozial-praktisch zumutbar ist, die Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, und ob dies für die Gesellschaft tragbar ist. Dies ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu prüfen (vgl. BGE 136 V 279 E. 3.2.1, mit Hinweis).

E. 3.3

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes im schweizerischen Invalidenversicherungsverfahren ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und gegebenenfalls bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind sodann eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten konkret noch zugemutet werden können (vgl. BGE 132 V 93 E. 4, mit Hinweisen).

E. 3.4

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, das heisst ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Bezüglich 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1, mit Hinweisen). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder als Gutachten (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a, mit Hinweisen). Gleichwohl erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, Richtlinien für die Beweiswürdigung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten aufzustellen (vgl. hierzu BGE 125 V 351 E. 3b; AHI-Praxis 2/2001 S. 114 E. 3b; Urteil des Bundesgerichts [nachfolgend: BGer] I 128/98 vom 24. Januar 2000 E. 3b). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb, mit Hinweisen). Berichte der behandelnden Ärzte schliesslich sind aufgrund von deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie auch für den behandelnden Spezialarzt (vgl. Urteil des BGer I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4, mit Hinweisen; vgl. aber Urteil des BGer 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2).

E. 3.5

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28 Abs. 2 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenüber gestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; vgl. BGE 130 V 343 E. 3.4.2, BGE 128 V 29 E. 1). Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass respektive bis zum Einspracheentscheid zu berücksichtigen sind (vgl. BGE 129 V 222 E. 4).

E. 3.6

Versicherte haben Anspruch auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40 Prozent invalid sind. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente, bei mindestens 60 Prozent auf eine Dreiviertelsrente und bei mindestens 70 Prozent auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). Gemäss Art. 29 Abs. 4 IVG werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 Prozent entsprechen, jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht völkerrechtliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen.

E. 4

Gemäss Art. 17 ATSG wird eine Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich verändert hat.

E. 4.1

Zu einer Änderung des Invaliditätsgrades Anlass geben kann einerseits eine wesentliche Verbesserung oder Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit entsprechender Beeinflussung der Erwerbsfähigkeit und andererseits eine erhebliche Veränderung der erwerblichen Auswirkungen eines an sich gleich gebliebenen Gesundheitsschadens (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.5; Urteil des BGer 9C_896/2011 vom 31. Januar 2012 E. 3.1, je mit Hinweisen). Ist die Invalidität nach der Einkommensvergleichsmethode gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG zu bemessen, so kann jede Änderung eines der beiden Vergleichseinkommen zu einer für den Anspruch erheblichen Erhöhung oder Verringerung des Invaliditätsgrades führen.

E. 4.2

Dagegen ist die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhalts kein Revisionsgrund. Unterschiedliche Beurteilungen sind

revisionsrechtlich nur dann beachtlich, wenn sie Ausdruck von Änderungen der tatsächlichen Verhältnisse sind (vgl. BGE 115 V 308 E. 4a/bb, mit Hinweisen). Identisch gebliebene Diagnosen schliessen eine revisionsrechtlich erhebliche Steigerung des tatsächlichen Leistungsvermögens (Arbeitsfähigkeit) grundsätzlich nicht aus. Dies gilt namentlich dann, wenn der Schweregrad eines Leidens sich verringert hat, oder es der versicherten Person gelungen ist, sich besser an das Leiden anzupassen. Ob eine derartige tatsächliche Änderung vorliegt oder aber eine revisionsrechtlich unbeachtliche abweichende ärztliche Einschätzung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Gesundheitszustands, bedarf auch mit Blick auf die mitunter einschneidenden Folgen für die versicherte Person einer sorgfältigen Prüfung. Dabei gilt der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit; die blossе Möglichkeit einer Verbesserung tatsächlicher Art genügt nicht (vgl. Urteil des BGer 9C_88/2010 vom 4. Mai 2010 E. 2.2.2, mit Hinweis).

E. 4.3

Ob eine unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten erhebliche Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch den Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten, der versicherten Person eröffneten rechtskräftigen Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung respektive des Einspracheentscheides; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (vgl. BGE 133 V 108 E. 5.4). Es ist somit der Sachverhalt im Zeitpunkt der Rentenzusprache am 13. Juli 2005 mit dem Sachverhalt im Zeitpunkt der strittigen Revisionsverfügung vom 11. November 2011 zu vergleichen.

E. 5

Vorliegend kritisiert der Beschwerdeführer, die Vorinstanz habe fälschlicherweise gestützt auf das Gutachten von Dr. med. P._____ eine Verbesserung seines Gesundheitszustandes angenommen. Es sei indes mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer schizoaffektiven Störung (ICD-10: F25.0) und einer Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60) mit Verschlechterung und demzufolge von Erwerbsunfähigkeit auszugehen. Der Beschwerdeführer stellt sich auf den Standpunkt, das Gutachten von Dr. med. P._____ sei insofern mangelhaft, als der Gutachter es versäumt habe, das Arztzeugnis der behandelnden Hausärztin, Dr. med. V._____ vom 15. März 2011 sowie das Arztzeugnis mit Medikamentendeklaration und den Fachbericht der Psychiatrischen Klinik (...) vom 4. August 2011 einzubeziehen. Dr. med. K._____ habe alle Kriterien für F25 und F60 als erfüllt betrachtet. Er habe diese einzeln aufgezählt und die Verschlechterung und Chronifizierung nachvollziehbar begründet. Die therapeutischen Versuche seien mittels Medikamentenliste und der konsequent durchgeführten ambulanten Bemühungen belegt. Den erwähnten Beweisakten lasse sich entnehmen, dass sich der Verlauf bereits chronifiziert und der Gesundheitszustand verschlechtert habe und sich der Beschwerdeführer seit 1990 in ununterbrochener regelmässiger Behandlung befinde. Dr. med. P._____ habe in seinem Gutachten die geklagten bzw. diagnostizierten Beeinträchtigungen nicht einbezogen und nicht begründet, weshalb die übergrosse Verletzlichkeit des Beschwerdeführers im Rahmen einer Persönlichkeitsstörung und nicht in einer schizophrenen oder schizoaffektiven Störung zu suchen sei. Die Voraussetzungen, die an eine Beweisakte zu stellen seien, seien daher nur in Bezug auf das Gutachten von Dr.

med. K. _____ als erfüllt anzusehen, nicht aber in Bezug auf das Gutachten von Dr. med. P. _____.

E. 5.1

Nachfolgend ist zu prüfen, ob die Vorinstanz das Vorliegen eines Revisionsgrundes zu Recht angenommen und gestützt darauf seine ganze Rente mit Wirkung ab 1. Januar 2012 auf eine halbe Rente herabgesetzt hat.

E. 5.1.1

Im Rahmen der als Vergleichsbasis dienenden ersten Verfügung vom 13. Juli 2005 diagnostizierte Dr. med. K. _____, Facharzt für Psychiatrie und Neurologie, in seinem Bericht vom 23. Juni 2004 eine schizophrene Psychose (ICD-10: F25.0). Der Beschwerdeführer sei depressiv gestimmt, anhedonisch, leide an Kopf- und Rückenschmerzen und ermüde rasch. Feststellbar seien Verhaltensauffälligkeiten, eine Tendenz zu Desillusionierung sowie eine Neigung zu nihilistischen Ideen. Diese Probleme seien bereits während seines acht oder neun Jahre dauernden Aufenthalts in der Schweiz aufgetreten. Dr. med. K. _____ attestierte dem Beschwerdeführer seit 1988 eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit von 80% in seiner bisherigen und einer Verweistätigkeit. Die Gesundheitsbeeinträchtigung wirke sich definitiv auf die Arbeitstätigkeit des Versicherten aus.

E. 5.1.2

Anlässlich des im Jahr 2009 eingeleiteten Revisionsverfahrens wurde der Versicherte von Dr. med. P. _____ untersucht. Dieser diagnostizierte in seinem psychiatrischen Gutachten vom 10. Mai 2011 einen Verdacht auf kombinierte Persönlichkeitsstörung mit unreifen, möglicherweise emotional instabilen, impulsiven Anteilen (v.a. ICD-10: F61.0). In den Berichten aus Kosovo werde diagnostisch einmal eine schizoaffektive Psychose und einmal eine schizophrene Psychose erwähnt. Beim Untersuchungsgespräch seien aber keine Denkstörungen zu eruieren, welche die Diagnose einer schizophrenen oder schizoaffektiven Störung belegen könnten. Auch ergebe die Anamnese keine länger dauernden Gefühlsschwankungen, welche auf eine eigentliche affektive Störung hinweisen könnten. Die Aussagen des Exploranden wiesen aber darauf hin, dass er Mühe habe, seine Affekte zu steuern. Dies könne bereits aufgrund von verbalen Äusserungen anderer Menschen zu einer überhöhten Empfindlichkeit und zu aggressiven Reaktionen führen. Diese übergrosse Verletzlichkeit des Versicherten sei wohl eher im Rahmen einer Persönlichkeitsstörung zu suchen als in einer schizophrenen oder schizoaffektiven Störung. Was die Isolation in allen Belangen des Lebens betreffe, sei das eine Foersterkriterium teilweise erfüllt. Objektiv fassbar sei eine Person mit eher geringer affektiver Schwingungsfähigkeit, mit Affektlabilität. Aufgrund der Anamnese sei auf sozialen Rückzug, ungenügende Affektregulation mit aggressiven Ausbrüchen und schlechter Selbsteinschätzung zu schliessen. Indessen gebe es weder objektiv noch aufgrund der Angaben des Versicherten genügend Hinweise, dass dieser an einer Krankheit aus dem schizophrenen Formenkreis oder an einer rezidivierenden affektiven Störung leide. Insgesamt stünden sich Faktoren der Persönlichkeitsstörung und invaliditätsfremde Faktoren (psychosoziale familiäre Belastungsfaktoren) gegenüber. Aufgrund der zu vermutenden Persönlichkeitsstörung sei eine 50%-ige Arbeitsfähigkeit anzunehmen. Die Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit scheitere jedoch an psychosozialen und anderen IV-fremden Faktoren. Die Restarbeitsfähigkeit könne nicht verbessert werden, auch scheine der Versicherte für eine

psychiatrische Behandlung weder die nötige Einsicht noch die nötige Compliance aufzubringen.

E. 5.1.3

Gestützt auf dieses Gutachten ging der RAD-Arzt in seiner Würdigung vom 1. Juli 2011 davon aus, dass eine Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F61.0) vorliege und attestierte dem Beschwerdeführer eine Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit und einer angepassten Tätigkeit von 50% seit 22. März 2011. Mit Blick darauf, dass Dr. med. P._____ anlässlich seiner Untersuchung im März 2011 keine psychotischen Symptome gefunden habe, könne eine Verbesserung des Gesundheitszustandes angenommen werden.

E. 5.1.4

In der Folge reichte der Versicherte ein Arzteugnis der behandelnden Ärztin, Dr. med. V._____, vom 15. März 2011 ein. Dieses Arzteugnis führt die Diagnose schizoaffektive Störung (ICD-10: F25.0) und die verordneten Medikamente an; eine Begründung enthält es nicht.

E. 5.1.5

Weiter reichte der Versicherte das Gutachten von Dr. med. K._____ von der Klinik (...) vom 4. August 2011 ein. Darin diagnostiziert Dr. med. K._____ eine schizoaffektive Störung (ICD-10: F25). Der Versicherte sei depressiv und impulsiv, habe eine tiefe Frustrationsschwelle und Schwierigkeiten zuzuhören, sowie Anpassungs-, Schlaf- und Appetitprobleme. Er lebe von seiner Ehefrau getrennt und kommuniziere nicht mit seinen Kindern, ausgenommen mit einem Sohn. Gemäss den Akten schreie er in der Nacht, und glaube, akustische Halluzinationen gehabt zu haben. Er sei sehr argwöhnisch, und die psychiatrische Symptomatologie sei sehr ausgeprägt. Der Zustand des Beschwerdeführers sei chronisch, er sei nicht arbeitsfähig und benötige eine andauernde psychiatrische Behandlung.

E. 5.1.6

In der ärztlichen Verordnung vom gleichen Datum erwähnt Dr. med. K._____ zusätzlich die Diagnose Borderline-Syndrom (ICD-10: F60). Die Verordnung enthält keine Begründung.

E. 5.1.7

In Würdigung dieser ärztlichen Gutachten kommt der RAD-Arzt am 25. Oktober 2011 zum Schluss, es liege eine Persönlichkeitsstörung vor (ICD-10: F61). Dr. med. K._____ habe eine schizoaffektive Störung (ICD-10: F25) diagnostiziert, wogegen Dr. med. P._____ lediglich vom Verdacht auf eine Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F61) ausgehe. Keiner der Gutachter habe aber auf Symptome psychotischer Dekompensation hingewiesen, weshalb davon auszugehen sei, dass die von den beiden Gutachtern beschriebene medizinische Situation die gleiche sei. Das Gutachten von Dr. med. P._____ enthalte eine ausführliche Anamnese und eine Erörterung der Diagnosen, und der Experte erkläre, weshalb die Diagnose der schizoaffektiven Störung nicht zutreffe. Die Schlussfolgerung, wonach der Beschwerdeführer zu 50% arbeitsunfähig sei, sei daher klar und logisch. In dem kurzen Bericht von Dr. med. K._____ , der von einer 100%-igen Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers ausgehe, finde sich demgegenüber kein medizinisch objektiver Hinweis, der eine Verschlechterung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers seit der psychiatrischen Begutachtung belege.

E. 5.2

Das Gutachten von Dr. med. P._____ berücksichtigt die wichtigsten Vorakten und die subjektiven Angaben des Versicherten, es basiert auf einem ausführlich dargelegten Befund und stellt in seiner Zusammenfassung und Beurteilung die medizinischen Zusammenhänge dar. Das Gutachten erfüllt insofern die Voraussetzungen, die gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung an ein beweiskräftiges ärztliches Gutachten zu stellen sind.

E. 5.3

In der Beschwerde wird gerügt, das Gutachten gehe teilweise von unzutreffenden Annahmen aus und enthalte diverse Widersprüchlichkeiten, insbesondere etwas bezüglich der Biographie des Versicherten und bezüglich der Frage, ob er in regelmässiger ärztlicher Kontrolle stehe und seine Medikamente wie verordnet einnehme. In der Tat fallen verschiedene Widersprüche zwischen der Sachverhaltsschilderung im Gutachten von Dr. med. P._____ und anderen Aktenstücken auf. Die Sachverhaltsannahmen des Gutachters basieren in diesen Punkten auf den Angaben des Versicherten selbst. Angesichts dessen, dass im vorliegenden Fall insbesondere umstritten ist, ob der Versicherte unter einer schizophrenen oder schizoaffektiven Störung leidet, stellt sich diesbezüglich allenfalls die Frage, ob der Gutachter diesbezüglich allfällige Anhaltspunkte für wahnhaftige Ideen des Versicherten nicht erkannt und daher zu Unrecht bei seiner Diagnose nicht berücksichtigt hat. Indessen ist nicht erstellt, dass die in Frage stehenden Angaben des Versicherten gegenüber dem Gutachter tatsächlich unzutreffend waren. In der Beschwerde wird dies zwar behauptet, doch nicht belegt. So gibt es etwa nur Behauptungen des Beschwerdeführers selbst bezüglich der Frage, was er in den rund zehn Jahren seit seiner Ausreise aus der Schweiz getan und wo er sich aufgehalten hat. Auch geht weder aus dem Arztzeugnis von Dr. med. V._____ vom 15. März 2011 noch aus dem Gutachten von Dr. med. K._____ vom 4. August 2011 hervor, dass der Versicherte sich in regelmässiger ärztlicher Behandlung befindet und die verordneten Medikamente auch einnimmt. Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (vgl. BGE 125 V 195 E. 2, BGE 122 V 158 E. 1a, je mit Hinweisen). Im vorliegenden Fall wäre es offensichtlich Sache des Beschwerdeführers gewesen, die von ihm selbst festgestellten und gerügten Widersprüchlichkeiten und Unklarheiten durch geeignete Beweismittel zu klären. Allein deswegen, weil in der Beschwerde behauptet wird, Dr. med. P._____ habe in verschiedener Hinsicht auf unzutreffende Sachverhaltsannahmen abgestellt, erscheint das Gutachten daher noch nicht als fehlerhaft.

E. 5.4

In der Beschwerde wird weiter sinngemäss geltend gemacht, das Gutachten von Dr. med. P._____ werde durch das Gegengutachten von Dr. med. K._____ vom 4. August 2011 widerlegt bzw. in Frage gestellt. Richtig ist, dass Dr. med. K._____ in seinem Gutachten eine schizoaffektive Störung (ICD-10: F25) diagnostiziert. Sein Gutachten ist indessen wesentlich kürzer als dasjenige von Dr. med. P._____. Es ist derart knapp, dass daraus beispielsweise nicht hervorgeht, von wem die Angaben stammen, auf die Dr. med. K._____ sich stützt, bzw. woraus er seine Schlüsse zieht. Dieses Gutachten ist daher nicht geeignet, die Beweiskraft des Gutachtens von Dr. med. P._____ zu erschüttern oder eine in der Zwischenzeit erfolgte wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes

des Versicherten zu belegen. Wenn die Vorinstanz auf die Erkenntnisse des Gutachtens von Dr. med. P._____ abgestellt hat, ist dies daher nicht zu beanstanden.

E. 6

Die Beschwerde erweist sich daher als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist.

E. 7

Als unterliegende Partei hat der Beschwerdeführer die Verfahrenskosten zu tragen, die sich aus der Gerichtsgebühr und den Auslagen zusammensetzen (vgl. Art. 63 Abs. 1 VwVG). Sie werden unter Berücksichtigung des Umfangs und der Schwierigkeit der Streitsache im vorliegenden Verfahren auf Fr. 400.- festgesetzt (vgl. Art. 63 Abs. 4bis VwVG 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]) und mit dem bereits geleisteten Verfahrenskostenvorschuss in gleicher Höhe verrechnet.

E. 8

Dem unterliegenden, vertretenen Beschwerdeführer wird keine Parteientschädigung zugesprochen (vgl. Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario). Die obsiegende Vorinstanz hat nach Art. 7 Abs. 1 e contrario und Abs. 3 VGKE auch keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

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