

# **BVGer C-1175/2012 vom 20. Mai 2014**

Bundesverwaltungsgericht, 2014-05-20, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-1175\\_2012](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-1175_2012)

FR: TAF C-1175/2012 du 20 mai 2014

IT: TAF C-1175/2012 del 20 maggio 2014

## **Regeste**

Rentenrevision

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Zu beurteilen ist die Beschwerde vom 1. März 2012 gegen die Verfügung vom 20. Februar 2012, mit welcher die Vorinstanz die ganze Invalidenrente des Beschwerdeführers aufgehoben hat.

#### **E. 1.1**

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich im Wesentlichen nach den Vorschriften des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesverwaltungsgericht (VGG, SR 173.32), des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021 [vgl. auch Art. 37 VGG]) sowie des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1 [vgl. auch Art. 3 Bst. dbis VwVG]). Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln diejenigen Verfahrensregeln Anwendung, 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. 31 VGG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen im Sinne von Art. 5 VwVG, sofern - wie vorliegend - keine Ausnahme nach Art. 32 VGG gegeben ist. Als Vorinstanzen gelten die in Art. 33 VGG genannten Behörden. Zu diesen gehört auch die IV-Stelle für Versicherte im Ausland, die mit Verfügungen über Leistungen der IV befindet (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]). Das Bundesverwaltungsgericht ist somit zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

#### **E. 1.3**

Nach Art. 59 ATSG ist zur Beschwerdeführung vor dem Bundesverwaltungsgericht legitimiert, wer durch die angefochtene Verfügung berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat (vgl. auch Art. 48 Abs. 1 VwVG). Der Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren als Partei teilgenommen. Als Verfügungsadressat ist er durch die angefochtene Verfügung besonders berührt und hat an deren Aufhebung bzw. Änderung ein schutzwürdiges Interesse. Nachdem auch der Verfahrenskostenvorschuss innert Frist geleistet worden ist, kann auf die im Übrigen form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde eingetreten werden (vgl. Art. 60 ATSG, Art. 21

Abs. 3, 52 Abs. 1 und 63 Abs. 4 VwVG).

### **E. 2.1**

Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens können die Verletzung von Bundesrecht unter Einschluss des Missbrauchs oder der Überschreitung des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des Sachverhalts sowie die Unangemessenheit des Entscheids gerügt werden (Art. 49 VwVG).

### **E. 2.2**

Die Vorinstanz begründete die rentenaufhebende Verfügung - unter Hinweis auf den Bericht von Dr. C.\_\_\_\_\_ vom 22. August 2011 (IV-act. 145) und die Beurteilungen ihres internen medizinischen Dienstes - damit, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit dem 22. August 2011 dahingehend verbessert habe, dass ihm seit diesem Zeitpunkt eine behinderungsangepasste Tätigkeit zu 100 % zumutbar sei, weshalb kein Rentenanspruch mehr bestehe (IV-act. 167). In ihrer Vernehmlassung verwies die Vorinstanz auf die neu eingeholte Stellungnahme von Dr. K.\_\_\_\_\_ vom 13. Oktober 2012 (BVGer-act. 19).

### **E. 2.3**

Demgegenüber stellte sich der Beschwerdeführer im Wesentlichen auf den Standpunkt, sein Gesundheitszustand habe sich nicht verändert, er sei weiterhin vollständig arbeitsunfähig. Auf die Aktenbeurteilungen der versicherungsinternen Ärzte Dres. J.\_\_\_\_\_ und K.\_\_\_\_\_ könne nicht abgestellt werden. Abzustützen sei auf die Berichte des behandelnden Dr. med. L.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, die Berichte der Klinikärzte der Kliniken D.\_\_\_\_\_ und T.\_\_\_\_\_, die Stellungnahmen der RAD-Ärzte B.\_\_\_\_\_ und H.\_\_\_\_\_ sowie auf die eingeholten aktuellen türkischen Arztberichte. Eventuell seien zur Prüfung des Rentenanspruchs weitere medizinische Abklärungen zu tätigen, insbesondere sei eventuell ein psychiatrisches und rheumatologisches Gutachten einzuholen (BVGer-act. 1 und 24).

### **E. 2.4**

Vorliegend ist somit strittig und zu prüfen, ob der Beschwerdeführer über den 1. April 2012 hinaus weiterhin Anspruch auf die bisherige ganze Invalidenrente hat.

### **E. 3**

Der Beschwerdeführer ist türkischer Staatsangehöriger und hat dort seinen Wohnsitz, weshalb das Abkommen vom 1. Mai 1969 zwischen der Schweiz und der Republik Türkei über soziale Sicherheit (SR 0.831.109.763.1; im Folgenden: Sozialversicherungsabkommen) Anwendung findet. Nach Art. 2 Abs. 1 Sozialversicherungsabkommen sind die Staatsangehörigen der einen Vertragspartei in ihren Rechten und Pflichten aus der Gesetzgebung der anderen Vertragspartei - wozu auch die schweizerische Bundesgesetzgebung über die Invalidenversicherung gehört (vgl. Art. 1 Bst. B Abs. 1 Bst. b Sozialversicherungsabkommen) - einander gleichgestellt, soweit nichts anderes bestimmt ist. Insbesondere steht türkischen Staatsangehörigen bei anwendbarem Schweizer Recht ein Anspruch auf ordentliche Invalidenrenten unter den gleichen Voraussetzungen wie Schweizer Bürgern zu (Art. 10 Abs. 1 Sozialversicherungsabkommen). Vorbehalten bleibt die Regelung, dass ordentliche Renten für Versicherte, die weniger als zur Hälfte invalid sind, türkischen Staatsangehörigen, welche die Schweiz endgültig verlassen, nicht ausgerichtet werden können (Art. 10 Abs. 2

Satz 1 Sozialversicherungsabkommen). Weitere, im vorliegenden Verfahren relevante Abweichungen vom Gleichbehandlungsgrundsatz finden sich weder im Abkommen selbst noch in der dazugehörigen Verwaltungsvereinbarung vom 14. Januar 1970 (SR 0.831.109.763.11). Demnach bestimmt sich vorliegend die Frage, ob weiterhin Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung besteht, allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften (vgl. Art. 1, 2 und 4 Sozialversicherungsabkommen). Damit richtet sich die Überprüfung des fraglichen Anspruchs sowohl in materiellrechtlicher als auch in verfahrensrechtlicher Hinsicht insbesondere nach dem IVG, der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201), dem ATSG sowie der entsprechenden Verordnung vom 11. September 2002 (ATSV, SR 830.11). Ferner besteht für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz keine Bindung an die Feststellungen und Entscheide ausländischer Versicherungsträger, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn (vgl. BGE 130 V 253 E. 4 und AHI 1996, S. 179; vgl. auch ZAK 1989 S. 320 E. 2). Vielmehr unterstehen auch aus dem Ausland stammende Beweismittel der freien Beweiswürdigung durch das Gericht (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a).

#### **E. 4**

In zeitlicher Hinsicht sind - vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen - grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 220 E. 3.1.1 und 131 V 11 E. 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).

#### **E. 5**

Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 20. Februar 2012) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis).

#### **E. 6**

Damit ist in materiell-rechtlicher Hinsicht auf jene Bestimmungen des IVG und der IVV respektive des ATSG und der ATSV abzustellen, die für die Beurteilung eines Rentenanspruchs jeweils relevant waren und in Kraft standen. Vorliegend ist die Rentenauszahlung ab dem 1. April 2012 strittig ist, weshalb das IVG und die IVV in den Fassungen der 6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket (Revision 6a), anzuwenden sind (IVG in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659], in Kraft seit 1. Januar 2012; die IVV in der entsprechenden Fassung). Da die 6. IV-Revision (erstes Massnahmenpaket) hinsichtlich Invaliditätsbemessung keine substanziellen Änderungen gegenüber der bis 31. Dezember 2011 gültig gewesenen Rechtslage gebracht hat, ist die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend. Im Folgenden wird - ohne anderslautende Hinweise - jeweils auf diese Fassungen Bezug genommen.

#### **E. 7.1**

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).

### **E. 7.2.1**

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. 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. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen).

### **E. 7.2.2**

Zur Annahme der Invalidität nach Art. 8 ATSG ist - auch bei psychischen Erkrankungen - in jedem Fall ein medizinisches Substrat unabdingbar, das (fach-)ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Je stärker psychosoziale und soziokulturelle Faktoren wie beispielsweise Sorge um die Familie oder Zukunftsängste (etwa ein drohender finanzieller Notstand) im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein. Das bedeutet, dass das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträchtigungen, welche von den belastenden soziokulturellen Faktoren herrühren, bestehen darf, sondern davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen hat, zum Beispiel eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im fachmedizinischen Sinne oder einen damit vergleichbaren psychischen Leidenszustand. Solche von der soziokulturellen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne verselbstständigte psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann. Wo die begutachtende Person dagegen im Wesentlichen nur Befunde erhebt, welche in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in ihnen aufgehen, ist kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden gegeben (BGE 127 V 294 E. 5a; Urteil des Bundesgerichts 8C\_730/2008 vom 23. März 2009 E. 2).

### **E. 7.3**

Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei

einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). Vorbehalten bleibt - wie erwähnt (E. 3 hievor) - die Regelung, dass ordentliche Renten für Versicherte, die weniger als zur Hälfte invalid sind, türkischen Staatsangehörigen, welche die Schweiz endgültig verlassen, nicht ausgerichtet werden können (Art. 10 Abs. 2 Satz 1 Sozialversicherungsabkommen).

#### **E. 7.4**

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 Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteile des Bundesgerichts 9C\_261/2009 vom 11. Mai 2009 E. 1.2 und I 212/03 vom 28. August 2003 E. 2.2.3). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C\_438/2009 vom 26. März 2010 E. 1 mit Hinweisen).

#### **E. 7.5**

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). 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). Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen kommt 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 oder die befragte Ärztin 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. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters oder der Gutachterin allerdings ein strenger Massstab anzulegen (RKUV 1999 Nr. U 356 S. 572; BGE 122 V 157 E. 1c; vgl. auch 123 V 331 E. 1c; zur Beweiskraft von Stellungnahmen der Regionalen Ärztlichen Diensten (RAD) vgl. etwa auch Bundesgerichtsurteil 9C\_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4; BGE 137 V 210 E. 1.2.1).

## **E. 8**

Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung bildet vorliegend die - auf der Stellungnahme von RAD-Arzt B. \_\_\_\_\_ vom 30. April 2007 (IV-act. 52, vgl. auch frühere Stellungnahme vom 22. März 2007 [IV-act. 46]) basierende - rentenzusprechende Verfügung vom 22. August 2007 (IV-act. 58). Denn die darauffolgende - nach Erstattung des (weiteren) von der Staatsanwaltschaft des Kantons St. Gallen in Auftrag gegebenen Psychiatrischen Gutachtens von Dr. C. \_\_\_\_\_ (vom 31. Oktober 2008), welches sich nicht zur Arbeitsfähigkeit äusserte (vgl. IV-act. 76/70 Mitte) - RAD-ärztliche Rentenüberprüfung (Stellungnahme von RAD-Ärztin Dr. H. \_\_\_\_\_ vom 28. Mai 2009, IV-act. 79) beruhte mangels aktueller Vorakten zur Arbeits(un)fähigkeit nicht auf einer genügenden Sachverhaltsabklärung. Laut Beurteilung des behandelnden Psychiaters Dr. L. \_\_\_\_\_ vom 29. März 2007 (IV-act. 49), auf welche sich der RAD-Arzt B. \_\_\_\_\_ bei Rentenzusprache abstützte, bestand seinerzeit ein Status nach Operationen im Lumbalbereich (September und Dezember 2003) sowie im Zervikalbereich (22. März 2007) und eine chronische paranoide Schizophrenie mit einer daraus insgesamt resultierenden vollen Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 52). Aus dem Aktenentscheid des RAD-Arztes geht hervor, dass die erwerblichen Auswirkungen einer schizophrenen Psychose und Rückenbeschwerden massgeblich für die Berentung gewesen sind. Die medizinische Beurteilung erfolgte mittels eines Aktenentscheides, obwohl der RAD bereits in der Stellungnahme vom 9. Mai 2005 eine somatische (rheumatologische) und psychiatrische Begutachtung vorgeschlagen hatte. Gemäss Schreiben vom 8. Januar 2007 teilte Gutachter M. \_\_\_\_\_ sinngemäss mit, er sei nicht in der Lage, den Begutachtungsauftrag auszuführen. Der Beschwerdeführer habe sich anlässlich der heutigen Abklärung zu Drohungen gegenüber dem Untersucher hinreissen lassen. Am 5. Februar 2007 wurde der Direktor der IV-Stelle St. Gallen von Hausarzt Dr. med. N. \_\_\_\_\_ unter Hinweis auf eine Diskushernie C5/C6 und einen ernsthaften Suizidversuch auf eine unerträgliche Verzögerung des IV-Antrags hingewiesen. Wenn hier kein Aktenentscheid möglich sei, dann würde er die Welt nicht mehr verstehen. In der Folge sah die IV von der von ihr selbst für notwendig befundenen, externen somatischen und psychiatrischen Begutachtung ab. Bereits am 3. Mai 2007 erfolgte dann der Vorbescheid für eine ganze IV-Rente.

## **E. 9.1**

Dr. J. \_\_\_\_\_ führte in seiner revisionsweise eingeholten Stellungnahme vom 11. Mai 2010 aus, der 32jährige Versicherte sei bis 2002 als Staplerfahrer bei einer Verteilzentrale tätig gewesen, habe dann über HWS-Beschwerden geklagt, die nach einem Motorradunfall aufgetreten seien. Der Beschwerdeführer habe danach nicht mehr gearbeitet. Die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA) habe den entsprechenden Schadenfall abgeschlossen. Darauf habe der Versicherte über lumbale Beschwerden geklagt, worauf im Jahr 2004 eine Mikrodiskektomie durchgeführt worden sei. Dann sei über psychische

Auffälligkeiten berichtet worden, man habe diverse Diagnosen erwogen, unter anderem psychotische Erkrankungen, allenfalls im Zusammenhang mit Cannabis. Gleichzeitig sei eine Anklage gegen den Versicherten wegen Körperverletzung erfolgt (Gewalt gegen Ehefrau). Das Gericht habe den Versicherten als schulfähig betrachtet und dieser sei entsprechend verurteilt worden. Schliesslich ersuchte Dr. J. \_\_\_\_\_ um Einholung von aktuellen ärztlichen Unterlagen und er bemerkte, dass es vorteilhaft gewesen wäre, wenn die notwendigen ärztlichen Untersuchungen vor Ausreise des Beschwerdeführers aus der Schweiz hätten vorgenommen werden können (IV-act. 101).

### **E. 9.2**

Am 1. Juni 2010 veranlasste die IVSTA eine polydisziplinäre Untersuchung des Beschwerdeführers in der Türkei. Die Berichte wurden im Oktober 2010 erstattet (Berichte des Universitätsspitals O. \_\_\_\_\_, Chefarzt Dr. P. \_\_\_\_\_ [IV-act. 128]). Im psychiatrischen Untersuchungsbericht wurde ein "taux d'invalidité de travail de 80 %" festgehalten (IV-act. 128/5 = 131, vgl. auch "Übersetzung aus dem Türkischen in die deutsche Sprache" [IV-act. 156/1]).

### **E. 9.3**

Der Sozialarbeiter Q. \_\_\_\_\_ gab am 24. Januar 2011 in Bezug auf die Beschäftigung des Beschwerdeführers während des Strafvollzugs in der Strafanstalt I. \_\_\_\_\_ an, der Beschwerdeführer habe an einem Programm zur individuellen Förderung teilgenommen (Umfang: 75 %). Morgens von 7.10 bis 11.45 Uhr habe der Versicherte leichte Industriearbeit und nachmittags von 13.15 bis 15.30 Uhr kreative Arbeit verrichtet (IV-act. 135, vgl. auch frühere Angaben vom 4. Oktober 2010 [IV-act. 121]).

### **E. 9.4**

Dr. J. \_\_\_\_\_ hielt in seiner Stellungnahme vom 10. Februar 2011 fest, dass gemäss dem Bericht von Dr. P. \_\_\_\_\_ der Beschwerdeführer an einer Schizophrenie leide und sozial desintegriert sei. Leider würden die Berichte des Gefängnisarztes in der Schweiz noch fehlen. Wenn der Beschwerdeführer tatsächlich an einer relevanten Schizophrenie leide, müsste auch während des Gefängnisaufenthalts eine entsprechende - auch pharmakologische - Behandlung erfolgt sein (IV-act. 136).

### **E. 9.5**

R. \_\_\_\_\_, Abteilungsleiter Vollzug der Strafanstalt I. \_\_\_\_\_, hielt in seiner Stellungnahme vom 29. Juli 2011 sinngemäss fest, körperlich sei der Beschwerdeführer soweit ohne Beschwerden gewesen. Er habe psychische Probleme gehabt, die behandelt werden mussten. Es sei leider nie richtig festzustellen gewesen, inwiefern das Ganze inszeniert gewesen sei (der Beschwerdeführer habe behauptet, böse Stimmen zu hören). Er habe sich deswegen längere Zeit in der geschlossenen Abteilung befunden und sei danach in ihrem Beschäftigungsprogramm für psychisch handicapierte Insassen betreut worden. Somatisch hätten sie bei ihm nie Probleme feststellen können, er sei deshalb nie in Behandlung des Anstaltsarztes gewesen, d.h. aus medizinischer Sicht sei bei ihm im Lauf des Vollzugs keine Beeinträchtigung festgestellt worden.

### **E. 9.6**

Die Psychiaterin Dr. C. \_\_\_\_\_ hielt in ihrem, von der Vorinstanz eingeholten Bericht vom 22. August 2011 fest (IV-act. 145 = BVGer-act. 13), der Beschwerdeführer sei mit Urteil des Kreisgerichts St. Gallen vom 28. April 2009 zu drei Jahren Freiheitsstrafe verurteilt

worden, davon zwei Jahre bedingt aufgeschoben, unter Ansetzung einer Probezeit von drei Jahren. Der Beschwerdeführer habe die Strafe am 17. Juni 2009 in der Strafanstalt I. \_\_\_\_\_ angetreten, wo er sich in der Folge während fast acht Monaten aufgehalten habe. Der Beschwerdeführer sei mit einer vorbestehenden Halluzinose und einer bereits verordneten antipsychotischen Medikation in die Strafanstalt I. \_\_\_\_\_ eingetreten. In der Strafanstalt sei der Beschwerdeführer mit den Antipsychotika Zyprexa und Haldol behandelt worden. Bei Austritt habe die Medikation in 20 mg Haldol und 20 mg Zyprexa bestanden (Tagesdosis). Die zuständige Dr. S. \_\_\_\_\_ vom Forensischen Dienst habe während des Gefängnisaufenthalts dreizehn Konsultationen durchgeführt. Bei Eintritt in die Strafanstalt habe der Beschwerdeführer über Stimmenhören und Schlafstörungen geklagt. Einer Notiz vom 21. Juli 2009 sei zu entnehmen, dass sich der Beschwerdeführer (mittlerweile) in gutem Zustand befinde, er keine Stimmen mehr höre und zu 75 % arbeitsfähig sei. Am 11. November 2009 sei von Dr. S. \_\_\_\_\_ eine kurze Phase mit Halluzinationen und Schlafstörungen verzeichnet worden. Unter Verdoppelung der Medikation habe die Situation rasch gebessert, so dass sich der Beschwerdeführer am 17. November 2009 wieder in einem guten psychischen Zustand befunden habe. Dr. C. \_\_\_\_\_ führte weiter aus, dem Führungsbericht sei zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer zunächst Druck wegen der Stimmen gemacht habe, die ihn vor allem nachts bedrängt hätten und einerseits zu einem Suizidversuch geführt und den Beschwerdeführer andererseits zu Gewalt gegen andere aufgestachelt hätten. Es sei bald klar geworden, dass die Wiedererlangung einer Invalidenrente für den Beschwerdeführer zentral gewesen sei. Der Beschwerdeführer sei letztlich nie richtig in den Vollzugsbetrieb integriert worden, da er einen grossen Teil seines Aufenthaltes in der geschlossenen Abteilung verbracht habe. Dort habe es soweit keine Probleme gegeben. Später habe er eine gute Phase gehabt und sei in den Normalvollzug versetzt worden, wo er anschliessend nicht aufgefallen sei und sich korrekt und anständig verhalten habe. Von somatischer Seite habe kein Behandlungsbedarf bestanden. Seiner Ausschaffung in die Türkei habe der Beschwerdeführer zuversichtlich entgegengesehen, es habe diesbezüglich keine Probleme gegeben; der Beschwerdeführer habe nicht in der Schweiz bleiben wollen. Auch die Ausschaffung sei problemlos verlaufen.

#### **E. 9.7**

Dr. J. \_\_\_\_\_ hielt in seiner Stellungnahme vom 17. September 2011 fest (IV-act. 149), aufgrund der Berichte von Abteilungsleiter Q. \_\_\_\_\_ der Strafanstalt I. \_\_\_\_\_ und von Dr. C. \_\_\_\_\_ dürfe angenommen werden, dass der Versicherte einfache, seiner Ausbildung entsprechende Arbeiten im Umfang von 80 % verrichten könne. Angeblich betreibe der Beschwerdeführer in der Türkei einen Handel. Unabhängig von den gestellten Diagnosen, welche schon früher zur Diskussion gestanden hätten, sei aufgrund des Verhaltens des Beschwerdeführers und der Tatsache, dass er in der Strafanstalt gearbeitet habe, davon auszugehen, dass er entsprechende Arbeiten auch weiterhin verrichten könne. Der Versicherte sei in angepassten Tätigkeiten arbeitsfähig. Falls der Beschwerdeführer tatsächlich Psychopharmaka einnehme, was zu bezweifeln sei, könne eine Leistungseinschränkung von 20 % - auch in der bisherigen Tätigkeit - akzeptiert werden.

#### **E. 9.8**

In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 25. Oktober 2011 hielt Dr. J. \_\_\_\_\_ ergänzend fest, rein körperlich bestünden beim Beschwerdeführer keine Einschränkungen; In psychischer Hinsicht könne im Falle einer Einnahme von psychotropen Medikamenten eine Leistungseinschränkung von 20 % akzeptiert werden (IV-act. 151).

### **E. 9.9**

Dr. K.\_\_\_\_\_ erklärte in ihrer, im Rahmen des Vorbescheidverfahrens eingeholten Stellungnahme vom 17. Januar 2012 (IV-act. 161), dass aufgrund der vorhandenen Akten die Diagnose einer paranoiden Schizophrenie nicht vollständig gesichert sei. Zudem vermöge eine Diagnose für sich keine IV-Leistungen zu begründen; relevant seien etwaige Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Es sei offenkundig, dass der Versicherte während des Gefängnisaufenthalts imstande gewesen sei, einfachen Industriearbeiten nachzugehen, dies während eines längeren Beobachtungszeitraums. Gemäss dem Bericht der türkischen Ärzte fühle sich der Versicherte nervös, isoliere sich, habe eine erhöhte Aggressivität und klage über Stimmen. Dabei handle es sich nicht um neue Erkenntnisse. Aufgrund der Reizbarkeit und des erhöhten Aggressionspotentials sei eine leicht sedierende neuroleptische Therapie sinnvoll, welche zeitweise auch durchgeführt worden sei. In Bezug auf eine etwaige arbeitsfähigkeitsrelevante Veränderung des Gesundheitszustandes erklärte Dr. K.\_\_\_\_\_, während des Gefängnisaufenthaltes - unter Haftbedingungen - habe der Beschwerdeführer einfachen Industrietätigkeiten nachgehen können. Vorliegend sei von einer Arbeitsunfähigkeit in jeder Tätigkeit von 20 % auszugehen.

### **E. 9.10**

In ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 17. Juni 2012 erklärte Dr. K.\_\_\_\_\_ (IV-act. 173), in den eingereichten Zeugnissen seien die Diagnosen Schizophrenie und spezifische paranoide Schizophrenie aufgeführt und es sei auf Halluzinationen und Wahnsymptome hingewiesen worden, deren Inhalt jedoch nicht bekannt sei. Zudem würden in den Berichten keine Angaben über die Behandlung und die weiteren Symptome gemacht. Aus psychiatrischer Sicht würden diese Angaben nicht ausreichen, um eine Schizophrenie zu belegen. Sodann sei darauf hinzuweisen, dass die angegebenen Symptome einer medikamentösen Therapie gut zugänglich seien. Zusammenfassend halte sie deshalb an ihrer bisherigen Beurteilung fest.

### **E. 9.11**

Darauf reichte der Beschwerdeführer mit Replik vom 5. September 2012 ein weiteres ärztliches Attest des Krankenhauses O.\_\_\_\_\_ vom 28. August 2012 ein (in BVGer-act. 15).

### **E. 9.12**

In ihrer Stellungnahme vom 13. Oktober 2012 (in BVGer-act. 19) hielt Dr. K.\_\_\_\_\_ fest, der neu eingereichte Bericht bestätige eine seit 2000 bestehende Schizophrenie. In der Schweiz seien allerdings wenige stationäre Behandlungen erfolgt. Zudem hätten die zwei erfolgten Suizidversuche nicht mit Wahnideen, sondern mit psychosozialen Problemen in Zusammenhang gestanden. In der Schweiz habe auch keine längerdauernde Hospitalisation stattgefunden. Die türkischen Ärzte würden sich auf Angaben des Versicherten und dessen Familie und nicht auf die vorliegenden Akten stützen. Gemäss den zwei ausführlichen Gerichtsgutachten (Psychiatrisches Gutachten von Oberarzt med. prakt. E.\_\_\_\_\_ und Chefarzt Dr. F.\_\_\_\_\_ vom 6. Februar 2006 [IV-act. 34] und Psychiatrisches Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_\_, Psychiatrische Klinik D.\_\_\_\_\_, vom 31. Oktober 2008 [IV-act. 76]) habe beim Beschwerdeführer im Jahr 2000 mit Sicherheit keine schizophrene Erkrankung vorgelegen. Im Zeitpunkt der Strafhandlung sei der Beschwerdeführer in seiner Urteilsfähigkeit nicht eingeschränkt gewesen. Med. pract. E.\_\_\_\_\_ habe nachvollziehbar begründet, dass diagnostisch eine Anpassungsstörung mit Störung von Gefühlen und

Sozialverhalten vorliege, zudem ein Cannabismissbrauch; somit psychische Störungen, die keine IV-Rente begründen könnten. Nach einer kurzen Hospitalisation in der psychiatrischen Klinik D.\_\_\_\_\_, zu der ein Erregungszustand und Suiziddrohungen in der Untersuchungshaft geführt hätten, habe der Beschwerdeführer 81 Tage weitere Untersuchungshaft ohne Medikation durchgestanden. Das Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_\_, bestätige die Beurteilung von med. pract. E.\_\_\_\_\_, und Dr. F.\_\_\_\_\_ vom 6. Februar 2006. Der Beschwerdeführer habe sich nach der Straftat wegen Rückenbeschwerden bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug angemeldet und habe damals eine Ausbildung im Bereich Informatik angestrebt. Bezüglich Schizophrenie sei einzig in der Klinik T.\_\_\_\_\_, in welcher der Beschwerdeführer zur Behandlung von chronischen Rückenschmerzen gewelt habe, ein akut psychotischer Zustand beschrieben worden. Sodann sei nicht nachvollziehbar, weshalb sich der Versicherte damals bei den optischen und akustischen Halluzinationen von seinen Mitpatienten schikaniert gefühlt habe und weshalb der Beschwerdeführer der Ansicht gewesen sei, dass er wegen seiner Ethnie angeprangert worden sei. Denn bei einer Schizophrenie hätten Wahngedanken kaum je einen realen Zusammenhang zum eigenen Leben. Auffällig sei auch der Hinweis, dass der Beschwerdeführer nach Entlassung aus der Untersuchungshaft und ohne Medikation wie verwandelt gewirkt habe. In dieser Stimmung sei er optimistisch gewesen. Damals habe er sich kein Cannabis leisten können. Im Weiteren sei bei einem persönlichen Gespräch beider Eheleute auf der IV-Stelle vom 1. Juli 2007 kein psychisches Leiden geltend gemacht worden. Dr. C.\_\_\_\_\_ habe in ihrem Gutachten darauf hingewiesen, dass der Versicherte durch den Psychiater nun neuroleptisch behandelt werde, und dass dieser Behandlung während der Haftstrafe Rechnung getragen werden müsse. In wie weit der Beschwerdeführer die Medikation tatsächlich eingenommen habe, sei nicht klar, in verschiedenen Berichten sei auf fehlende Compliance hingewiesen worden. Dr. C.\_\_\_\_\_ habe am 22. August 2011 rapportiert, dass sich die psychische Situation unter Medikation während des Gefängnisaufenthaltes stabilisiert habe. Eine neuroleptische Behandlung könne bei erregbaren Menschen durchaus zu einer Beruhigung der Situation beitragen. Aufgrund der Unterlagen aus der Schweiz sei die Diagnose einer Schizophrenie nicht belegt, sondern einzig der Umstand, dass sich der Versicherte unter Haftbedingungen habe anpassen können. Der neue Bericht beschreibe weder Hinweise auf Ich-Störungen noch formale Denkstörungen im Sinne einer Zerfahrenheit. Der Bericht sei in sich widersprüchlich. Im Weiteren würden produktive Symptome gut auf eine medikamentöse Therapie ansprechen, was beim Versicherten dagegen nicht der Fall sein soll. In wie weit der Beschwerdeführer die angegebenen multiplen Medikamente tatsächlich einnehme, sei unklar. Nach wie vor leide der Versicherte nicht mehr unter Rückenschmerzen. Im somatischen Bereich lägen keine Befunde vor. Dem Bericht sei zu entnehmen, dass der Versicherte nach wie vor gereizt und erregbar sei. Derartige Zustände seien bereits vor der Straftat beschrieben worden, etwa in Form von multiplen Tötlichkeiten gegenüber der Exfrau. Insgesamt belege der neue Bericht die Diagnose einer paranoiden Schizophrenie nicht.

## **E. 10**

Vorliegend ist zunächst festzustellen, dass die somatischen und die psychiatrischen Diagnosen höchst unterschiedlich ausgefallen sind. Im Gutachten der Klinik G.\_\_\_\_\_ für die Staatsanwaltschaft vom 6. Februar 2006 wird eine Schizophrenie bei den psychiatrischen Diagnosen nicht aufgeführt. Von gutachtlicher Seite wurde dazu sinngemäss nachvollziehbar ausgeführt, in der psychiatrischen Klinik D.\_\_\_\_\_ habe man

keinerlei psychotische Symptomatik feststellen können. Die Entlassung sei ohne Medikation erfolgt. Auch in der Untersuchungshaft, die in der Regel eine erhebliche Belastung für an Psychosen, insbesondere an schizophrenen Psychosen, leidenden Menschen darstelle, habe sich keine derartige Psychopathologie gezeigt. Auch in den Explorationsgesprächen habe sich bis auf anamnestische Angaben akustischer Halluzinationen keinerlei Hinweis für das Vorliegen einer psychotischen Störung gezeigt. Aus gutachtlicher Sicht werde deshalb nicht von einer Erkrankung aus dem Formenkreis der Schizophrenien oder anderer Psychosen ausgegangen (vgl. IV-act. 34 S. 27/51). Bezüglich der Rückenbeschwerden fällt auf, dass der Kreisarzt der SUVA bei den Angaben des Patienten von Seiten der HWS und des Kopfes am 26. August 2002 völlige Beschwerdefreiheit notiert hat. Bei den Diagnosen hat er eine chronifizierte Lumbalgie bei Status nach Sturz und Kontusion der Wirbelsäule am 21. Mai 2002 festgehalten. Weiter wurde eine psychosoziale Problematik angeführt. Während der langen Beobachtungsdauer im ganzen Tagesablauf anlässlich des Gefängnisaufenthaltes konnten somatisch keine Probleme festgestellt werden und es bestand auch keine Notwendigkeit, auf Grund von somatischen Beschwerden, den Anstaltsarzt beizuziehen. Anlässlich der Revisionsabklärungen haben die Ärzte des medizinischen Dienstes der Vorinstanz gestützt auf eine Aktenbeurteilung eine 80%-ige Arbeitsfähigkeit in jeder Tätigkeit angenommen, wogegen die untersuchenden Ärzte in der Türkei dem Beschwerdeführer eine 80%-ige Arbeitsunfähigkeit attestieren. Bei dieser widersprüchlichen Aktenlage ist erforderlich, dass die Befunde und allfällige Einschränkungen durch bisher nicht mit Behandlung und Beurteilung des Beschwerdeführers befasste medizinische Fachpersonen zuverlässig festgestellt werden. Da bei Rentenzusprache auch physische Beschwerden berücksichtigt worden waren (IV-act. 52), drängt sich auch eine aktuelle rheumatologische Untersuchung auf. Diese Rückweisung an die Vorinstanz erfolgt in Übereinstimmung mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4). Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass selbst bei feststehenden Befunden und Einschränkungen keine der vorhandenen ärztlichen Beurteilungen eine ausreichende Entscheidungsgrundlage darstellen würde. So ist bezüglich der letzten Stellungnahmen des medizinischen Dienstes der Vorinstanz zu bemängeln, dass die entsprechenden Beurteilungen nicht in genügender Kenntnis der genauen Tätigkeit und der effektiven Arbeitsleistung des Beschwerdeführers während seines Gefängnisaufenthalts abgegeben worden waren (unklares "Programm zur individuellen Förderung mit leichter Industriearbeit sowie kreativer Arbeit" beziehungsweise "Beschäftigungsprogramm für psychisch beeinträchtigte Insassen") und nicht auf - vorliegend angezeigten - persönlichen Untersuchungen beruhen. Dagegen sind die äusserst knappen Stellungnahmen der untersuchenden Ärzte in der Türkei zu vage und - insbesondere bei Vergleich mit den mehreren widersprechenden schweizerischen Einschätzungen - nur schwer nachvollziehbar (in der Schweiz etwa Angabe einer 75%igen Arbeitsfähigkeit in der Strafanstalt I. \_\_\_\_\_ im November 2009 oder Hinweise auf gute Kontrollierbarkeit der Störung mittels Medikamenten sowie auf nicht zu berücksichtigende [vgl. E. 7.2.2 hievor] psychosoziale Faktoren).

## **E. 11**

Bei dieser insgesamt widersprüchlichen, unklaren und vor allem unvollständigen medizinischen Aktenlage lässt sich nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit eine Besserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers feststellen. Nach dem Gesagten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung vom 20. Februar 2012 aufgehoben und die Sache an die IVSTA

zurückgewiesen wird, damit diese, nach Durchführung einer interdisziplinären Gesamtbegutachtung des Beschwerdeführers (in orthopädisch/rheumatologischer sowie psychiatrischer Hinsicht, unter Berücksichtigung der bereits eingeholten Berichte) die Frage, ob eine Besserung des Gesundheitszustandes eingetreten ist, abkläre und anschliessend neu verfüge.

## **E. 12**

Zu befinden bleibt noch über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

### **E. 12.1**

Da eine Rückweisung praxismässig als Obsiegen der beschwerdeführenden Partei gilt, sind weder dem Beschwerdeführer noch der Vorinstanz Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 1 e contrario und 2 VwVG; vgl. BGE 132 V 215 E. 6.1).

### **E. 12.2**

Der durch einen schweizerischen Anwalt vertretene Beschwerdeführer hat Anspruch auf eine Parteientschädigung, die von der Vorinstanz zu leisten ist (Art. 64 Abs. 1 und 2 VwVG i.V.m. Art. 7 ff. des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (14 Abs. 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des gebotenen und aktenkundigen Aufwandes des anwaltlichen Vertreters wird die Parteientschädigung inklusive Auslagenersatz auf Fr. 2 500.- festgesetzt (Art. 10 VGKE).

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