

# **BVGer C-1358/2014 vom 11. Dezember 2015**

Bundesverwaltungsgericht, 2015-12-11, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-1358\\_2014](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-1358_2014)

FR: TAF C-1358/2014 du 11 décembre 2015

IT: TAF C-1358/2014 del 11 dicembre 2015

## **Regeste**

Rentenrevision

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

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). Zu den anfechtbaren Verfügungen gehören jene der IVSTA, welche eine Vorinstanz des Bundesverwaltungsgerichts darstellt (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]) und welche die Verfügung korrekterweise erlassen hatte (Art. 40 Abs. 1 Bst. b der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV; SR 831.201]). Eine Ausnahme, was das Sachgebiet angeht, ist in casu nicht gegeben (Art. 32 VGG).

### **E. 1.2**

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (vgl. Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 Bst. dbis VwVG bleiben in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) vorbehalten. Gemäss Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen. Nach Art. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die IV anwendbar (Art. 1a bis 70 IVG), soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln in formellrechtlicher Hinsicht mangels anderslautender Übergangsbestimmungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2).

### **E. 1.3**

Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (vgl. Art. 22a in Verbindung mit Art. 60 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG). Als Adressat der angefochtenen Verfügung vom 18. Februar 2014 (IVSTA-act. 28) ist der Beschwerdeführer berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (vgl. Art. 59 ATSG). Nachdem auch der Kostenvorschuss (Fr. 400.- [vgl. Bst. F. hiervor]) fristgerecht geleistet worden ist, ergibt sich zusammenfassend, dass sämtliche Prozessvoraussetzungen erfüllt sind. Auf die Beschwerde ist daher einzutreten.

#### **E. 1.4**

Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 18. Februar 2014 (IVSTA-act. 28), mit welcher die bisherige ganze IV-Rente des Beschwerdeführers durch eine Dreiviertelsrente ersetzt worden ist. Während der Beschwerdeführer aufgrund des gleich gebliebenen Gesundheitszustands (sinngemäss) die Aufhebung dieser Verfügung beantragt hat (B-act. 1), hat die Vorinstanz den Antrag auf Abweisung der Beschwerde gestellt (B-act. 11). Streitig und zu prüfen ist, ob die Vorinstanz die bisherige ganze IV-Rente zu Recht auf eine Dreiviertelsrente herabgesetzt hat und in diesem Zusammenhang insbesondere, ob sie den Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt und gewürdigt hat.

#### **E. 1.5**

Das Bundesverwaltungsgericht prüft die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und die Unangemessenheit (Art. 49 VwVG).

#### **E. 2**

Im Folgenden sind vorab die im vorliegenden Verfahren im Wesentlichen anwendbaren Normen und Rechtsgrundsätze darzustellen.

##### **E. 2.1**

Der in Thailand wohnhafte Beschwerdeführer besitzt die Schweizer Staatsbürgerschaft, weshalb im vorliegenden Fall ausschliesslich Schweizer Recht anwendbar ist.

##### **E. 2.2**

Am 1. Januar 2008 sind im Rahmen der 5. IV-Revision Änderungen des IVG und anderer Erlasse wie des ATSG in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht - vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen - grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 220 E. 3.1.1, 131 V 11 E. 1), sind die Leistungsansprüche für die Zeit bis zum 31. Dezember 2007 aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (pro rata temporis; BGE 130 V 445). Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene Vorschriften Anwendung, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 18. Februar 2014 in Kraft standen; weiter aber auch solche Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind (das IVG ab dem 1. Januar 2004 in der Fassung vom 21. März 2003 [AS 2003 3837; 4. IV-Revision] und ab dem 1. Januar 2008 in der Fassung vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129; 5. IV-Revision]; die IVV in den entsprechenden Fassungen der 4. und 5. IV-Revision [AS 2003 3859 und 2007 5155]). Mit Blick auf das Datum der angefochtenen Verfügung (18. Februar 2014) können ebenfalls die Normen des vom Bundesrat auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzten ersten Teils der 6. IV-Revision (IV-Revision 6a) zur Anwendung gelangen.

##### **E. 2.3**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG), die Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 IVG). Invalidität ist somit der durch einen Gesundheitsschaden verursachte und nach zumutbarer Behandlung oder Eingliederung

verbleibende länger dauernde (volle oder teilweise) Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt resp. der Möglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Der Invaliditätsbegriff enthält damit zwei Elemente: ein medizinisches (Gesundheitsschaden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit) und ein wirtschaftliches im weiteren Sinn (dauerhafte oder länger dauernde Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder der Tätigkeit im Aufgabenbereich; vgl. zum Ganzen Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich 2009, Art. 8 Rz. 7). 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). 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 ATSG).

#### **E. 2.4**

Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der von 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) bestand der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid war. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % bestand Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente. Hieran hat die 5. IV-Revision nichts geändert (Art. 28 Abs. 2 IVG in der ab 2008 geltenden Fassung). Laut Art. 28 Abs. 1ter IVG (in der von 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) bzw. Art. 29 Abs. 4 IVG (in der ab 2008 geltenden Fassung) werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht zwischenstaatliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen. Eine solche Ausnahme ist vorliegend gegeben. Nach der Rechtsprechung des EVG stellt diese Regelung nicht eine blosser Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c).

#### **E. 2.5**

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). Das Institut der Revision von Invalidenrenten gilt für alle Sozialversicherungen, welche Invalidenrenten ausrichten, und wurde vom Gesetzgeber in Weiterführung der entsprechenden bisherigen Regelungen übernommen. Da somit keine davon abweichende Ordnung beabsichtigt war, ist auch die dazu entwickelte Rechtsprechung grundsätzlich anwendbar (BGE 130 V 343 E. 3.5.2 und E. 3.5.4). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung

des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 130 V 343 E. 3.5; 117 V 198 E. 3b; SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 3.1.1). Unerheblich unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel ist nach ständiger Praxis die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes (BGE 112 V 371 E. 2b; SVR 2014 UV Nr. 7 S. 22 E. 2.2). Auch eine neue Verwaltungs- oder Gerichtspraxis rechtfertigt grundsätzlich keine Revision des laufenden Rentenanspruchs zum Nachteil des Versicherten (BGE 135 V 201 E. 6.4; 115 V 308 E. 4a bb). Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 117 V 198 E. 4b; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 109 E. 1.1).

### **E. 2.6**

Als zeitliche Vergleichsbasis ist einerseits der Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung und andererseits derjenige zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung zu berücksichtigen (BGE 130 V 343 E. 3.5.2; 125 V 368 E. 2; SVR 2010 IV Nr. 53 S. 166 E. 3.1). Wurde die Rente zuvor bereits revidiert oder bestätigt, so ist als zeitliche Vergleichsbasis die letzte rechtskräftige Verfügung heranzuziehen, sofern eine materielle Überprüfung des Leistungsanspruches tatsächlich stattgefunden hat, d.h. eine rechtskonforme (medizinische) Sachverhaltsabklärung, eine Beweiswürdigung und gegebenenfalls - sofern Hinweise für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands bestanden - ein Einkommensvergleich durchgeführt worden sind (BGE 133 V 108 E. 5.4; SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 3.1.2). Die weitere Ausrichtung einer Invalidenrente nach einer von Amtes wegen durchgeführten Revision, sofern dabei keine leistungsbeeinflussende Änderung der Verhältnisse festgestellt wurde, bedarf gemäss Art. 74ter lit. f IVV keiner Verfügung. Die blosser Mitteilung eines solchen Revisionsergebnisses ist, wenn keine Verfügung verlangt wurde (Art. 74quater Abs. 1 IVV; bis 31. Dezember 2011 Art. 74quater IVV), in Bezug auf den Vergleichszeitpunkt einer rechtskräftigen Verfügung gleichzustellen (SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 3.1.2; 2010 IV Nr. 4 S. 8 E. 3.1).

### **E. 2.7**

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 125 V 256 E. 4; BGE 115 V 133 E. 2; AHI-Praxis 2002 S. 62 E. 4b/cc). 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a). Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte

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 in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee mit Hinweisen). Auf Stellungnahmen der RAD resp. der medizinischen Dienste kann für den Fall, dass ihnen materiell Gutachtensqualität zukommen soll, nur abgestellt werden, wenn sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen (Urteil des EVG I 694/05 vom 15. Dezember 2006 E. 2). Die RAD-Ärzte müssen sodann über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen, spielt doch die fachliche Qualifikation des Experten für die richterliche Würdigung einer Expertise eine erhebliche Rolle. Bezüglich der medizinischen Stichhaltigkeit eines Gutachtens müssen sich Verwaltung und Gerichte auf die Fachkenntnisse des Experten verlassen können. Deshalb ist für die Eignung eines Arztes als Gutachter in einer bestimmten medizinischen Disziplin ein entsprechender spezialärztlicher Titel des berichtenden oder zumindest des den Bericht visierenden Arztes vorausgesetzt (Urteil des EVG I 178/00 vom 3. August 2000 E. 4a; Urteile des BGer 9C\_410/2008 vom 8. September 2008 E. 3.3, I 142/07 vom 20. November 2007 E. 3.2.3 und I 362/06 vom 10. April 2007 E. 3.2.1; vgl. auch SVR 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2 [nicht publizierte Textpassage der E. 3.3.2 des Entscheides BGE 135 V 254]). Nicht zwingend erforderlich ist, dass die versicherte Person untersucht wird. Nach Art. 49 Abs. 2 IVV führt der RAD für die Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs nur "bei Bedarf" selber ärztliche Untersuchungen durch. In den übrigen Fällen stützt er seine Beurteilung auf die vorhandenen ärztlichen Unterlagen ab. Das Absehen von eigenen Untersuchungen an sich ist somit kein Grund, um einen RAD-Bericht in Frage zu stellen. Dies gilt insbesondere dann, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, und die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteile des BGer 9C\_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3.1 und I 1094/06 vom 14. November 2007 E. 3.1.1, je mit Hinweisen).

### **E. 3**

Mit Blick auf das vorstehend Dargelegte (vgl. E. 2.6 hiervor) hat hinsichtlich der erheblichen zeitlichen Anknüpfungspunkte als letztmaliger, das Ergebnis einer rechtsgenügenden materiellen Prüfung des Rentenanspruchs darstellender Rechtsakt die Mitteilung der Vorinstanz vom 2. Oktober 2008 (IVSTA-act. 8) - auf welche hin der Beschwerdeführer keine Verfügung verlangt hatte - zu gelten. Mit dieser Mitteilung, welche wie einer rechtskräftige Verfügung zu behandeln und im vorliegenden Verfahren nicht mehr in Frage zu stellen ist (vgl. hierzu BGE 136 V 369 E. 3.1.1; SVR 2013 IV Nr. 45 S. 139 E. 4.1), wurde oppositionslos die mit ursprünglicher Verfügung vom 14. April 2005 zugesprochene ganze IV-Rente (act. 24) bestätigt. Zu beurteilen ist daher, ob zwischen der Mitteilung vom 2. Oktober 2008 und der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 18. Februar 2014 (IVSTA-act. 28) eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten war, die geeignet war bzw. ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch des Beschwerdeführers in rentenrelevanter Weise zu beeinflussen.

#### **E. 3.1**

Im Rahmen der Mitteilung vom 2. Oktober 2008 stützte sich die Vorinstanz in medizinischer Hinsicht insbesondere auf die Stellungnahmen der Dres. med. E. \_\_\_\_\_ und F. \_\_\_\_\_ vom 13. August 2007 (act. 49) und 27. September 2008 (IVSTA-act. 7). Dr. med. F. \_\_\_\_\_ nahm unter anderem Bezug auf die Berichte der Dres. med. G. \_\_\_\_\_ und D. \_\_\_\_\_ vom 5. (recte: 8.) Juni 2007 (act. 45) und 25. Juli 2007 (act. 47) und erklärte, aufgrund der Angaben dieser Ärzte sei der Gesundheitszustand stationär, zumal keine berufliche Eingliederung möglich sei. Aufgrund dieser Angaben wäre eine Begutachtung in der Schweiz aussichtslos. Dr. med. G. \_\_\_\_\_ erwähnte in seinem Bericht vom 8. Juni 2007 einen stationären Gesundheitszustand und führte weiter aus, die Prognose entspreche dem schweren Grundmorbus mit einem Status nach einer Stammzellentransfusion. Es bestehe eine vermehrte Krankheitsanfälligkeit und die Gefahr von Zweitmalignomen und Hauttumoren. Gesamthaft sei die Prognose schlecht, auch wenn es dem Versicherten zurzeit ordentlich gehe. Falls eine Änderung der Berentung in Erwägung gezogen werde, müsste eine berufliche Anpassung vorgenommen werden. Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Medizinische Onkologie und Innere Medizin, berichtete am 25. Juli 2007, der Versicherte habe am 19. April 2007 klinisch und labortechnisch keinen Hinweis für ein Hodgkin-Rezidiv und auch nicht für eine Graft versus Host-Reaktion gezeigt, weshalb die dritte Serie der Posttransplantationsimpfungen durchgeführt werden können. Zu diesem Zeitpunkt habe unverändert die leichtgradige, den Versicherten im Alltag einschränkende Gelenksteifigkeit vorgelegen. Der Versicherte habe gehäuft auftretende muskuläre Krämpfe beklagt. Zudem bestehe unverändert die peripher sensible chemotherapiebedingte Polyneuropathie. Aufgrund des Krankheitsverlaufs bestehe trotz der allogenen Knochenmarktransplantation immer noch ein erhebliches Rezidivrisiko der Hodgkin-Lymphomkrankung. Im Fall eines Rezidivs seien die therapeutischen Möglichkeiten gering. Eine kurative Therapie werde in diesem Fall nicht mehr möglich sein. Eine zumutbare Arbeit dürfe einerseits körperlich nicht stark belastend sein, andererseits seien auch feinmotorische Tätigkeiten nur eingeschränkt möglich. Die Anzahl Stunden resp. Tage, die zumutbar wären, seien deshalb äusserst schwierig zu beurteilen. Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom IV-internen medizinischen Dienst hielt in seiner Beurteilung vom 13. August 2007 dafür, dass auf den Daten vom Frühjahr 2007 basierend möglicherweise eine Restarbeitsfähigkeit in körperlich leichten Tätigkeiten ohne Ansprüche an feinmotorische Tätigkeiten anzunehmen sei. Zur Klärung dieser Restarbeitsfähigkeit müsste eine medizinische Begutachtung durchgeführt werden. Weiter bat Dr. med. E. \_\_\_\_\_ um Abklärung, ob beim Versicherten eine solche Begutachtung in der Schweiz durchgeführt werden könne. Falls dies möglich und zumutbar sei, sei der Fall erneut vorzulegen zur Auftragserteilung an die Gutachter. Falls eine Begutachtung nicht durchgeführt werden könne, soll versucht werden, einen ärztlichen Bericht beim Spital in H. \_\_\_\_\_, in dem sich der Versicherte habe behandeln lassen, einzuholen.

### **E. 3.2.1**

Im Rahmen des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 18. Februar 2014 (IVSTA-act. 28) stützte sich die Vorinstanz insbesondere auf die Berichte der IV-Stellenärztin Dr. med. C. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Onkologie und Hämatologie, vom 19. September 2013 (IVSTA-act. 20) und 23. Januar 2014 (IVSTA-act. 26). Im September 2013 berichtete Dr. med. C. \_\_\_\_\_, der Versicherte sei in seiner angestammten Tätigkeit seit Februar 2004 vollständig arbeitsunfähig. In einer leidensadaptierten Tätigkeit bestehe seit dem 19. Juni 2013 eine 50%ige Arbeits- resp. Leistungsfähigkeit. Weiter führte sie aus, Dr. med. D. \_\_\_\_\_ habe bestätigt, dass beim Versicherten seit mehr als 7 Jahren nach der

Allotransplantation eine Remission bestehe. Es habe ein erhöhtes Risiko bestanden, dass im Verlauf erneut Krebs resp. andere mögliche Komplikationen auftreten würden; dies sei bis jetzt nicht der Fall gewesen. Es sei zu bemerken, dass der Versicherte gemäss seinen Angaben Fahrrad fahre, was auf einen guten Allgemeinzustand schliessen lasse. Er habe keine Schmerzen und es lägen keine invalidisierenden polyneuropathischen Spätfolgen vor. In ihrem Bericht vom Januar 2014 hielt Dr. med. C. \_\_\_\_\_ dafür, aktuell sei die medizinische Situation anders, denn die Krankheit des Versicherten sei seit Dezember 2005 vollständig remittiert und könne daher (ohne schwere Komplikationen) als geheilt gelten. Dies sei der Grund, dass sie - Dr. med. C. \_\_\_\_\_ - leidensadaptierte Tätigkeiten als zu 50 % zumutbar erachte. Der Invaliditätsgrad von 67 % sei keine medizinische Begebenheit.

### **E. 3.2.2**

Im Rahmen des vorliegend zu beurteilenden Revisionsverfahrens wurde auch Dr. med. D. \_\_\_\_\_ mit einer Begutachtung beauftragt (IVSTA-act. 16). Im entsprechenden Gutachten vom 1. Juli 2013 (IVSTA-act. 18) diagnostizierte diese Fachärztin insbesondere einen Morbus Hodgkin (initial Stadium III BS [ED 02/2004], Primärtherapie 2004), ein Zweitrezidiv im April 2005, einen Status nach Hochdosis-Chemo-therapie mit autologer Stammzelletransfusion im September 2005 (CR allogene Stammzelltransplantation 12/2005) sowie einen Status nach kutaner GvHD 10/2006. Weiter führte sie aus, seit der letzten IV-Beurteilung bestehe ein stationärer Gesundheitszustand. Acht Jahre nach dem Hodgkin-Zweitrezidiv sei ein erneutes Rezidiv unwahrscheinlich. Aufgrund der Hodgkin-Erkrankung und der durchgeführten, intensiven Therapien bestehe aber ein deutlich erhöhtes Risiko für ein Zweitmalignom bzw. eine chronische Knochenmarkserkrankung sowie auch ein erhöhtes Risiko für kardiovaskuläre Erkrankungen. Es bestehe eine unverändert eingeschränkte Arbeitsfähigkeit.

### **E. 3.3.1**

Zwar sind die Ausführungen von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 27. September 2008 insoweit nicht nachvollziehbar, als dieser den erwähnten stationären Gesundheitszustand mit der Unmöglichkeit der Durchführung von beruflichen Eingliederungsmassnahmen in Zusammenhang gebracht hatte. Dass die Ausrichtung der bisherigen ganzen IV-Rente - gestützt auf die Berichte der Dres. med. D. \_\_\_\_\_ und E. \_\_\_\_\_ vom 25. Juli und 13. August 2007 sowie diejenigen von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 27. September 2008 (IVSTA-act. 7) und des Spitals in H. \_\_\_\_\_ vom 27. August 2008 (IVSTA-act. 5) - am 2. Oktober 2008 bestätigt wurde, lässt sich jedoch nicht beanstanden. Daran vermag auch der Umstand, dass die Dres. med. D. \_\_\_\_\_ und E. \_\_\_\_\_ im Zusammenhang mit der noch verbleibenden Restarbeits- resp. -leistungsfähigkeit bereits vor Erlass der Mitteilung vom 2. Oktober 2008 berichteten, die Beurteilung der Anzahl zumutbarer Stunden resp. Tage sei äusserst schwierig resp. es müsste zur Klärung eine medizinische Begutachtung durchgeführt werden, nichts zu ändern. Der Hauptgrund dafür liegt insbesondere im Umstand, dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten zum damaligen Zeitpunkt - unter anderem nach dem Auftreten eines Zweitrezidivs im April 2005 und der Durchführung einer Chemotherapie mit Stammzellentransfusion im September 2005 - noch nicht gefestigt präsentiert hatte. Vielmehr bestand trotz der allogenen Knochenmarkstransplantation eine schlechte Prognose, hervorgerufen durch ein erhebliches Rezidivrisiko der Hodgkin-Lymphomerkkrankung resp. die Gefahr von Zweitmalignomen und Hauttumoren, und der Beschwerdeführer litt an einer einschränkenden Gelenksteifigkeit und muskulären Krämpfen.

### **E. 3.3.2**

Bei den Stellungnahmen der IV-Stellenärztin Dr. med. C. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Onkologie und Hämatologie, vom 19. September 2013 (IVSTA-act. 20) und 23. Januar 2014 (IVSTA-act. 26) handelt es sich um reine Aktenberichte im Sinne von Art. 59 Abs. 2bis IVG (vgl. zum Sinn und Zweck dieser gesetzlichen Norm sowie zu Art. 49 IVV Urteil des BGer 9C\_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.2 mit zahlreichen weiteren Hinweisen). Diesen Berichten kann nicht jegliche Aussen- oder Beweiswirkung abgesprochen werden. Vielmehr sind sie entscheidrelevante Aktenstücke (Urteil I 143/07 des BGer vom 14. September 2007 E. 3.3 mit Hinweisen; vgl. auch Urteil I 694/05 des EVG vom 15. Dezember 2006 E. 5). Die Voraussetzungen, dass auf die Beurteilungen von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ trotz fachärztlicher onkologischer Ausbildung abgestellt werden könnte, sind vorliegend jedoch nicht erfüllt. Die Stellungnahmen vermögen die an den Beweiswert eines Arztberichts gestellten Anforderungen nicht zu erfüllen, weshalb auf weitere Abklärungen in medizinischer Hinsicht nicht verzichtet werden kann. Dies aus den folgenden Gründen:

#### **E. 3.3.2.1**

Mit Blick auf die beiden massgeblichen Vergleichszeitpunkte (vgl. E. 3.2.2 hiervor) berichtete Dr. med. D. \_\_\_\_\_ in ihrem Gutachten vom 1. Juli 2013, dass beim Beschwerdeführer seit der Mitteilung vom 2. Oktober 2008 ein stationärer Gesundheitszustand vorliege. Nebst weiteren, vorstehend (vgl. E. 3.2.2 hiervor) bereits zusammengefasst wiedergegebenen Äusserungen führte sie aus, es bestehe eine unverändert eingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Aufgrund des chronischen Verlaufs sei davon auszugehen, dass die Arbeitsfähigkeit für körperliche Arbeiten nicht mehr gesteigert werden könne. Eine Arbeitsfähigkeit für eine körperliche Tätigkeit könne vom Versicherten aufgrund der Einschränkungen nicht erwartet werden. Eine reine Bürotätigkeit sei aufgrund der Vorbildung und der möglicherweise therapiebedingten verminderten Konzentrationsfähigkeit nicht möglich.

#### **E. 3.3.2.2**

Dr. med. C. \_\_\_\_\_ hingegen vertrat im September 2013 die Auffassung, der Versicherte sei in seiner angestammten Tätigkeit seit Februar 2004 vollständig arbeitsunfähig. In einer leidensadaptierten Tätigkeit bestehe seit dem 19. Juni 2013 eine 50%ige Arbeits- resp. Leistungsfähigkeit; möglich seien insbesondere die Tätigkeiten "caissier, serveur, tenancier de bar/restaurant". Dr. med. C. \_\_\_\_\_ begründete ihre Beurteilung der Arbeits- resp. Leistungsfähigkeit im Januar 2014 damit, dass die Krankheit des Versicherten seit Dezember 2005 vollständig remittiert sei und daher (ohne schwere Komplikationen) als geheilt gelten könne, weshalb sie leidensadaptierte Tätigkeiten als zu 50 % zumutbar erachtete.

#### **E. 3.3.2.3**

Dazu ist festzuhalten, dass zwar ärztlicherseits bereits 2007 eine Restarbeits- bzw. -leistungsfähigkeit in Erwägung gezogen, diese letztlich aber dennoch verneint wurde. Mit Blick auf die Diskrepanz zwischen der Beurteilung von Dr. med. D. \_\_\_\_\_, welche explizit eine Arbeitsfähigkeit für eine körperliche Tätigkeit verneint hat, und derjenigen von Dr. med. C. \_\_\_\_\_, wonach der Versicherte in seiner angestammten Tätigkeit seit Februar 2004 vollständig arbeitsunfähig und diesem seit dem 19. Juni 2013 eine 50%ige leidensadaptierte Erwerbstätigkeit zumutbar sei, bestehen zumindest Zweifel an der tatsächlich verbliebenen Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in seiner angestammten Tätigkeit. Hinzu kommt, dass auch bei den noch möglichen und zumutbaren

Verweisungstätigkeiten ärztlicherseits keine Übereinstimmung vorliegt. Während es sich bei den von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ beschriebenen Verweisungstätigkeiten um körperliche Tätigkeiten handelt, welche je nach Ausgestaltung des Pflichtenhefts auch in den Bereich der mittelschweren Tätigkeiten fallen können, vertrat Dr. med. D. \_\_\_\_\_ die Auffassung, in einer körperlichen Tätigkeit bestehe keine Arbeitsfähigkeit. Es wird daher insbesondere auch zu konkretisieren sein, welche Verweisungstätigkeiten dem Beschwerdeführer noch zumutbar sind.

#### **E. 3.3.2.4**

Betreffend den Gesundheitszustand in psychisch-psychiatrischer Hinsicht kommt schliesslich hinzu, dass der Beschwerdeführer gemäss Dr. med. D. \_\_\_\_\_ unter psychischen Beschwerden leidet, vor allem unter den intermittierend auftretenden Unruhe-/Panikzuständen und verstärkter Nervosität. Daneben besteht gemäss Dr. med. D. \_\_\_\_\_ eine anhaltende, vermehrte, allgemeine Müdigkeit resp. ein erhöhtes Schlafbedürfnis, und es kommt häufig zu Schlafstörungen und chronischen Angstzuständen. Mit Blick auf die Umstände, dass Dr. med. D. \_\_\_\_\_ - wie im Übrigen auch Dr. med. C. \_\_\_\_\_ - nicht über einen entsprechenden Facharztstitel für Psychiatrie und Psychotherapie verfügt, die von ihr erwähnte, bei den Nebendiagnosen aufgeführte angstbetonte reaktive Depression und die Medikation in Reserve jedoch Anhaltspunkte für ein psychisches Leiden mit Krankheitswert liefert, muss im Hinblick auf den Untersuchungsgrundsatz zusätzlich auch in psychisch-psychiatrischer Hinsicht eine Expertise eingeholt werden (Urteil I 316/99 des EVG vom 28. August 2000 mit weiteren Hinweisen). Mit anderen Worten ist aufgrund der Aktenlage nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit (zum Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit vgl. BGE 126 V 353 E. 5b, 125 V 193 E. 2; RKUV 2001 U 413 S. 86 E. 5b) festzustellen, in welchem Ausmass der Beschwerdeführer aus rein psychisch-psychiatrischer Sicht in der bisherigen bzw. in einer leidensadaptierten Verweistätigkeit arbeits- resp. leistungsfähig ist.

#### **E. 4**

Nach dem Dargelegten ist zusammengefasst festzuhalten, dass sich der gesundheitliche Zustand des Beschwerdeführers und dessen Veränderung bzw. Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit mit Blick auf die massgeblichen Vergleichszeitpunkte vom 2. Oktober 2008 und dem 18. Februar 2014 (vgl. E. 3. Hiervor) aufgrund der vorliegenden Aktenlage nicht schlüssig und zuverlässig beurteilen lässt (vgl. BGE 125 V 353 E. 3b/bb; vgl. zum Ganzen auch E. 2.7 hiervor). Es kann bei dieser Sachlage nicht auf weitere Abklärungen verzichtet werden (zum gegenteiligen Fall resp. zur antizipierten Beweiswürdigung vgl. BGE 136 I 229 E. 5.3; vgl. auch BGE 122 V 157 E. 1d; SVR 2005 IV Nr. 8 S. 37 E. 6.2, 2003 AHV Nr. 4 S. 11 E. 4.2.1; vgl. zum Ganzen Urteil des BGer 8C\_189/2008 vom 4. Juli 2008 E. 5 mit Hinweisen). Es wird auch die Frage zu beantworten sein, ob und allenfalls inwiefern sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers zwischen den massgeblichen Vergleichszeitpunkten vom 2. Oktober 2008 und dem 18. Februar 2014 allenfalls bei an sich gleich gebliebenen Diagnosen verbessert haben könnte. Schliesslich haben sich die Gutachterinnen und Gutachter bei einer allfälligen Verbesserung der Arbeitsfähigkeit bei eventuell gleich gebliebenem Gesundheitszustand auch zur Frage zu äussern, ob diese Verbesserung gegebenenfalls auf einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung beruht (vgl. hierzu Urteile des BGer 9C\_261/2009 vom 11. Mai 2009 E. 1.2, 9C\_349/2013 vom 24. Oktober 2013 E. 3.1 und 9C\_292/2012 vom 7. August 2012 E. 2.3, je mit Hinweisen). Abschliessend ist darauf hinzuweisen, dass die Vorinstanz je nach

Abklärungsergebnis in medizinischer Hinsicht resp. wenn der Beschwerdeführer seine erwerbliche Beeinträchtigung nicht in zumutbarer Weise selber beheben könnte (vgl. zum gegenteiligen Fall BGE 113 V 22 E. 4a mit Hinweisen), auch die Frage nach den beruflichen Eingliederungsmassnahmen zu klären hat.

#### **E. 5**

Nach dem vorstehend Dargelegten wurde im vorliegend zu beurteilenden Beschwerdeverfahren der rechtserhebliche Sachverhalt nicht rechtsgenügend abgeklärt und gewürdigt (Art. 43 ff. ATSG sowie Art. 12 VwVG). Eine Rückweisung der Sache in Nachachtung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) an die Vorinstanz zur weiteren Abklärung ist unter diesen Umständen möglich, da einerseits kein umfassendes, von der Vorinstanz eingeholtes Administrativgutachten vorliegt, und andererseits eine Verlagerung der Expertentätigkeit von der administrativen auf die gerichtliche Ebene sachlich nicht wünschbar ist (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.2). Die Beschwerde ist demnach insoweit gutzuheissen, als dass die angefochtene Verfügung vom 18. Februar 2014 aufzuheben ist und die Akten im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zur Durchführung weiterer Abklärungen und anschliessendem Erlass einer neuen Verfügung zurückzuweisen sind.

#### **E. 6**

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

##### **E. 6.1**

Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Da eine Rückweisung praxisgemäss als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei gilt (BGE 132 V 215 E. 6), sind im vorliegenden Fall dem Beschwerdeführer keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Diesem ist der geleistete Verfahrenskostenvorschuss von Fr. 400.- nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten. Der Vorinstanz werden ebenfalls keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

##### **E. 6.2**

Die unterliegende Vorinstanz als Bundesbehörde (BGE 127 V 205) und der nicht anwaltlich vertretene Beschwerdeführer haben - da diesem keine unverhältnismässig hohen Kosten entstanden sind resp. er keine solchen geltend gemacht hat - keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 Abs. 3 und 4 VGKE).

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