

BVGer C-1680/2010 vom 19. November 2012

Bundesverwaltungsgericht, 2012-11-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-1680_2010

FR: TAF C-1680/2010 du 19 novembre 2012

IT: TAF C-1680/2010 del 19 novembre 2012

Regeste

Rentenrevision

Erwägungen

E. 1

Zu beurteilen ist die Beschwerde vom 17. März 2010 gegen die Verfügung vom 8. Februar 2010, mit der die Vorinstanz die Dreiviertelsinvalidenrente des Beschwerdeführers samt entsprechenden Zusatzrenten mit Wirkung per 31. März 2010 aufgehoben hat.

E. 1.1

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich im Wesentlichen nach den Vorschriften des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2006 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 IVSTA, die mit Verfügungen über Leistungen der IV befasst (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 Adressat ist er durch die angefochtene Verfügung besonders berührt und hat er an deren Aufhebung bzw. Änderung ein schutzwürdiges Interesse. Aufgrund der Akten (vgl. act. 189) ist zudem davon auszugehen, dass er die formgerechte Beschwerde fristgerecht eingereicht hat, weshalb auf dieselbe einzutreten ist (vgl. Art. 60 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG).

E. 2

Mit der Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht kann gerügt werden, die vorinstanzliche Verfügung verletze Bundesrecht (einschliesslich Überschreitung oder Missbrauch des Ermessens), beruhe auf einer unrichtigen oder unvollständigen Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts oder sei unangemessen (Art. 49 VwVG).

E. 2.1

Das Bundesverwaltungsgericht ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (vgl. Art. 62 Abs. 4 VwVG). Im Rahmen seiner Kognition (vgl. Art. 49 VwVG) kann es die Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen gutheissen oder den angefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. Fritz Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Auflage, Bern 1983, S. 212).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer ist Staatsangehöriger des Kosovo und hat dort heute seinen Wohnsitz (vgl. act. 1, 2 und 11 bis 14). Die Schweiz hat mit diversen Nachfolgestaaten des ehemaligen Jugoslawiens neue Abkommen über soziale Sicherheit abgeschlossen, nicht aber mit dem Kosovo. Daher finden im vorliegenden Verfahren, in dem über eine vor dem 1. April 2010 ergangene Verfügung zu befinden ist, weiterhin das Abkommen vom 8. Juni 1962 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung (SR 0.831.109.818.1; im Folgenden: Abkommen) sowie die Verwaltungsvereinbarung vom 5. Juli 1963 betreffend die Durchführung des Sozialversicherungsabkommens (SR 0.831.109.818.12) Anwendung (vgl. BGE 126 V 198 E. 2b, BGE 122 V 381 E. 1 und BGE 119 V 98 E. 3; vgl. auch Art. 17 Abs. 2 Bst. a des Abkommens). Demnach beurteilt sich die vorliegend interessierende Frage, ob die Vorinstanz die Dreiviertelsrenten des Beschwerdeführers zu Recht per 31. März 2010 revisionsweise aufgehoben hat, allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften (vgl. Art. 1, 2 und 4 des Abkommens). Ferner besteht für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz keine Bindung an die Feststellungen 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 des Gerichts (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, heute: Bundesgericht] vom 11. Dezember 1981 i.S. D.; zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung vgl. BGE 125 V 351 E. 3a).

E. 2.3

In zeitlicher Hinsicht ist zunächst festzuhalten, dass Rechts- und Sachverhaltsänderungen, die nach dem massgebenden Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 8. Februar 2010) eintraten, im vorliegenden Verfahren grundsätzlich nicht zu berücksichtigen sind (vgl. BGE 130 V 329 sowie BGE 129 V 1 E. 1.2, je mit Hinweisen). Allerdings können Tatsachen, die den Sachverhalt seither verändert haben, unter Umständen Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (vgl. BGE 121 V 366 E. 1b mit Hinweisen).

E. 2.4

Die Sache beurteilt sich nach denjenigen materiellen Rechtssätzen, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten (vgl. BGE 130 V 329). 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). Damit finden grundsätzlich jene schweizerischen Rechtsvorschriften Anwendung, die bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 8. Februar 2010 in Kraft standen; weiter aber auch solche Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung der streitigen Rentenaufhebung von Belang sind (für 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]; zudem die Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201] in den entsprechenden Fassungen der 4. und 5. IV-Revision). 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]). Ferner sind das ATSG und die Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11) anwendbar. Die im ATSG enthaltenen Formulierungen der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6), Erwerbsunfähigkeit (Art. 7), Invalidität (Art. 8), des Einkommensvergleichs (Art. 16) sowie der Revision der Invalidenrente und anderer Dauerleistungen (Art. 17) entsprechen den bisherigen von der Rechtsprechung zur Invalidenversicherung entwickelten Begriffen und Grundsätzen (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.1 ff.). Daran hat sich auch nach Inkrafttreten der 5. IV-Revision nichts geändert, weshalb nachfolgend auf die dortigen Begriffsbestimmungen verwiesen wird.

E. 3

Im Folgenden werden die für die Beurteilung der Streitsache wesentlichen Bestimmungen des Invalidenversicherungsrechts und von der Rechtsprechung dazu entwickelte Grundsätze dargestellt.

E. 3.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit oder Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 8 Abs. 1 und 3 ATSG). Nach Art. 4 IVG kann die Invalidität Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Abs. 1); sie gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Abs. 2). Der Begriff der Invalidität ist demnach nicht nach medizinischen Kriterien definiert, sondern nach der Unfähigkeit, Erwerbseinkommen zu erzielen oder sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (BGE 110 V 273 E. 4a, BGE 102 V 165). Dabei sind die Erwerbs- bzw. Arbeitsmöglichkeiten nicht nur im angestammten Beruf bzw. der bisherigen Tätigkeit, sondern- wenn erforderlich - auch in zumutbaren anderen, sogenannten Verweisungstätigkeiten zu prüfen. Der Invaliditätsgrad ist also grundsätzlich nach wirtschaftlichen und nicht nach medizinischen Grundsätzen zu ermitteln. Bei der Bemessung der Invalidität kommt es somit einzig auf die objektiven wirtschaftlichen Folgen einer funktionellen Behinderung an, und nicht allein auf den ärztlich festgelegten Grad der funktionellen Einschränkung (BGE 110 V 273; ZAK 1985 S. 459).

E. 3.2

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% besteht Anspruch auf eine ganze Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60% Anspruch auf eine Dreiviertelsrente, bei einem

Invaliditätsgrad von mindestens 50% Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem solchen von mindestens 40% Anspruch auf eine Viertelsrente (vgl. Art. 28 Abs. 1 IVG in der bis Ende 2007 gültig gewesenen bzw. Art. 28 Abs. 2 IVG in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung). Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50% entsprechen, werden jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (vgl. Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben (vgl. Art. 28 Abs. 1ter erster Satz IVG in den bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassungen bzw. Art. 29 Abs. 4 erster Satz IVG in der seit dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung), was laut Rechtsprechung eine besondere Anspruchsvoraussetzung darstellt (vgl. BGE 121 V 264 E. 6c). Eine Ausnahme von diesem Prinzip gilt seit dem 1. Juni 2002 für Schweizer Bürger und Staatsangehörige der Europäischen Gemeinschaft (EU), denen bei einem Invaliditätsgrad ab 40% eine ordentliche Rente ausgerichtet wird, auch wenn sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben. Keine derartige Ausnahme gilt für Staatsangehörige des Kosovo (vgl. Art. 8 Bst. e des Abkommens).

E. 3.3

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Rentenrevision; vgl. Art. 17 Abs. 1 ATSG).

E. 3.3.1

Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Eine Invalidenrente ist demnach nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes revidierbar, sondern auch dann, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.5 und BGE 117 V 198 E. 3b, je mit Hinweisen). 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, BGE 112 V 387 E. 1b und BGE 371 E. 2b, je mit Hinweisen; SVR 1996 IV Nr. 70 S. 104 E. 3a; ZAK 1987 S. 36 ff.). Eine anspruchsbeeinflussende Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit (vgl. Art. 7 ATSG) ist zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat, eine Verbesserung allerdings nur dann, wenn sie nach Ablauf der drei Monate voraussichtlich weiterhin andauern wird (vgl. Art. 88a Abs. 1 und 2 IVV in den ab dem 1. März 2004 bis Ende 2011 gültig gewesenen Fassungen; Art. 29 Abs. 1 IVG in der bis Ende 2007 sowie der ab dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung ist in derartigen Konstellationen nicht anwendbar; vgl. BGE 109 V 125 E. 4a).

E. 3.3.2

Ob eine massgebliche Änderung in dem für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachenspektrum überwiegend wahrscheinlich eingetreten ist (vgl. zum im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit BGE 126 V 353 E. 5b mit Hinweisen), beurteilt sich im Revisionsverfahren durch Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt der letzten eröffneten und rechtskräftigen Verfügung, welche auf einer umfassenden materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines

Einkommensvergleichs (vgl. Art. 16 ATSG) - bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands - beruht, mit dem Sachverhalt zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (vgl. BGE 133 V 108 E. 5.4 mit Hinweisen).

E. 3.4

Um zuverlässig beurteilen zu können, ob der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung überwiegend wahrscheinlich eine anspruchrelevante Änderung erfahren hat, ist die Verwaltung - und im Beschwerdeverfahren das Gericht - in der Regel auf Unterlagen angewiesen, die der Arzt und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte arbeitsunfähig (vgl. hierzu Art. 6 ATSG) ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistung dem Versicherten noch zugemutet werden kann (sog. leidensangepasste Verweisungstätigkeit vgl. ZAK 1986 S. 204 f.; vgl. zum Ganzen auch BGE 115 V 133 E. 2, BGE 114 V 310 E. 3c, BGE 113 V 22 E. 4a, BGE 111 V 235 E. 2a und BGE 105 V 156 E. 1, je mit Hinweisen).

E. 3.5

Für den Beweiswert eines Arztberichtes ist entscheidend, ob er 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 Situation einleuchtet, und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet und in sich widerspruchsfrei sind. Auch auf Beurteilungen versicherungsinterner Ärzte der Vorinstanz darf nur abgestellt werden, sofern sie diesen beweisrechtlichen Anforderungen genügen. Nicht in jedem Einzelfall zwingend erforderlich ist, dass solche Ärzte den Versicherten persönlich untersuchen. Das Fehlen eigener Untersuchungen vermag daher ihre Stellungnahmen für sich alleine nicht in Frage zu stellen. Dies gilt insbesondere dann, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung der erwerblichen Folgen eines bereits feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, folglich die direkte ärztliche Befassung mit dem Versicherten in den Hintergrund rückt. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit grundsätzlich weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen medizinischen Beurteilung als Bericht, Gutachten oder Stellungnahme (vgl. zum Ganzen die Urteile des Bundesgerichts 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3.1 und I 1094/06 vom 14. November 2007 E.3.1.1 sowie BGE 125 V 351 E. 3.a und E. 3b/ee, je mit Hinweisen). Gleichwohl erachtet es die Rechtsprechung als mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung vereinbar, einem Gutachten externer Spezialärzte bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, sofern keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen, sie aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen (vgl. hierzu BGE 125 V 351 E. 3b/bb mit Hinweisen; AHI 2001 S.114 E. 3b; Urteil des EVG I 128/98 vom 24. Januar 2000 E. 3b). Berichte der behandelnden Ärzte dagegen sind - obschon ihren Erkenntnissen durchaus Gehör zu schenken ist - aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen. Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie auch für den behandelnden Spezialarzt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2, BGE 125 V 351 E. 3b/cc sowie Urteil des EVG I 655/05 vom

20. März 2006 E. 5.4, je mit Hinweisen).

E. 4

Angesichts dieser Vorgaben sowie in Würdigung der Vorakten ist vorab festzuhalten, dass vor Erlass der streitigen Verfügung eine umfassende Anspruchsprüfung mit Durchführung eines Einkommensvergleichs (vgl. Art. 16 ATSG sowie act. 115) letztmals im Rahmen jenes Verfahrens stattgefunden hat, das den Verfügungen der Vorinstanz vom 28. Februar 2006 (act. 125 bis 130; vgl. auch act. 119) zugrunde liegt. Diese Verfügungen sind infolge Rückzugs der gegen sie erhobenen Einsprache in formelle Rechtskraft erwachsen (vgl. zur formellen Rechtskraft Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich 2009, Rz. 2 f. zu Art. 53). Im Folgenden ist demnach unter Berücksichtigung der relevanten Dokumente zu beurteilen, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit dem 28. Februar 2006 bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 8. Februar 2010 in rentenrelevanter Weise verbessert hat- was von ihm bestritten wird.

E. 4.1

Ihre Verfügungen vom 28. Februar 2006 erliess die Vorinstanz vornehmlich gestützt auf die Stellungnahme ihres ärztlichen Dienstes (Dr. med. C. _____) vom 18. September 2004 (act. 114). Im Wesentlichen die Diagnosen der ihm vorliegenden fachärztlichen Berichte und medizinische Dokumente aus der Zeit vom 1. Dezember 1994 bis zum 15. Mai 2004 (vgl. act. 21 bis 31, 37 bis 40, 43, 44, 49, 60 und 85 bis 111) wiedergebend - namentlich eine koronare Krankheit mit instabilem Angor, einen Status nach Implantation eines Stents im Dezember 2003, eine arterielle Tension, eine Arthrose intervertebral L5-S1 mit Protrusionen diskal L4-L5 und ein neurologisches Defizit - gelangte Dr. med. C. _____ zum Schluss, seit dem 30. Juli 2002 sei der Beschwerdeführer in seiner zuletzt bis zum 31. August 2000 ausgeübten Vollzeiterwerbstätigkeit als Löter (vgl. act. 20, 115, 137, 142, 166 und 169; vgl. auch act. 1 S. 4 und 6 S. 2 f.) vollschichtig und in einer körperlich leichten Verweisungstätigkeit zu 50% arbeitsunfähig (vgl. act. 114).

E. 4.2

Die angefochtene Revisionsverfügung der Vorinstanz vom 8. Februar 2010 beruht hauptsächlich auf den Stellungnahmen ihres ärztlichen Dienstes (Dr. med. D. _____) vom 20. Oktober 2009 und 30. Januar 2010 (act. 168 und 186). Dr. med. D. _____ lag, nebst den vorerwähnten medizinischen Dokumenten, der Stellungnahme des Beschwerdeführers vom 11. Januar 2010 zum Vorbescheid vom 23. November 2009 (act. 183; vgl. auch act. 170) und den übrigen Vorakten, insbesondere das Z. _____-Gesamtgutachten vom 6. Oktober 2009 samt Teilgutachten zur Beurteilung vor.

E. 4.2.1

Das Z. _____-Gutachten wurde von den Dres. med. F. _____ und G. _____ vornehmlich unter Berücksichtigung der psychiatrischen, kardiologischen und rheumatologischen Teilgutachten der Dres. med. E. _____, H. _____ und I. _____ aus der Zeit vom 5. bis zum 17. Juli 2009 (vgl. act. 162 bis 164) erstellt (vgl. act. 165 S. 17 f.). Als Diagnosen mit Auswirkungen auf Arbeitsfähigkeit wurden im Z. _____-Gutachten ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom, eine koronare Herzkrankheit sowie eine somatoforme Schmerzstörung mit Dysthymie und Spannungskopfschmerz aufgeführt. Als Diagnosen ohne "wesentliche" Auswirkungen auf Arbeitsfähigkeit aber mit Krankheitswert erwähnten die Gutachter der Z. _____ ein metabolisches Syndrom sowie eine chronisch-obstruktive Pneumopathie mit leichter konjunktivaler Injektion beider Augen

und einem Status nach Nikotinabusus. Ab dem 31. Juli 2009, dem Datum ihrer Schlussbesprechung, erachteten die Gutachter der Z. _____ den Beschwerdeführer für "körperliche Schwerarbeiten" mit Heben von Lasten von mehr als 15 kg als vollschichtig arbeitsunfähig. Indessen sei er ab diesem Zeitpunkt in körperlich leichten bis gelegentlich mittelschweren wechselbelastenden Verweisungstätigkeiten ohne häufig vorgeneigten Oberkörper und häufige Arbeiten auf vibrierenden Maschinen sowie ohne Arbeiten in ständiger Kälteexposition zu 90% arbeitsfähig. Die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers limitierten hauptsächlich die rheumatologischen, weniger aber die kardiologischen und noch weniger die psychischen Befunde. Ferner führten die Gutachter der Z. _____ aus, zum Ausmass bzw. Grad der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in seiner letzten Erwerbstätigkeit als Löter könnten sie nicht "spezifisch" Stellung nehmen, zumal ihnen keine Beschreibung des betreffenden Arbeitsplatzes vorliege (vgl. act. 165 S. 20 f.).

E. 4.2.2

In ihren Stellungnahmen vom 20. Oktober 2009 und 30. Januar 2010 führte Dr. med. D. _____ als "alte (und neue) Diagnosen" mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom (Osteochondrosen, DH L3/4 und L4/5 ohne Radikulopathie, Fehlstatik, muskuläre Dekonditionierung etc.), ein rezidivierendes zervikales Schmerzsyndrom, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit Dysthymie und Spannungskopfwegh sowie eine koronare Herzkrankheit (1-Ast-Erkrankung, Status nach PTCA mit Stent im April 2003, EF 71%, zur Zeit asymptomatisch, mit diversen Risikofaktoren wie Adipositas, metabolisches Syndrom etc.) an. Im Wesentlichen führte sie aus, Dr. med. E. _____ sei am 6. Juli 2009 zum Schluss gelangt, dass sich die psychischen Leiden des Beschwerdeführers "gegenüber früher" deutlich gebessert hätten, diese Leiden seine Arbeitsfähigkeit um lediglich um 10% einschränkten (vgl. act. 162 S. 6 sowie 165 Ziff. 2.4.2 S. 17 f.). Daher sowie angesichts der übrigen Feststellungen und Schlussfolgerungen im Z. _____-Gutachten sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer seit dem 31. Juli 2009 in der zuletzt ausgeübten Erwerbstätigkeit als Löter vollschichtig und in einer leichten sowie gelegentlich auch mittelschweren Verweisungstätigkeit, etwa einer solchen als Park- bzw. Museumsaufseher, Magaziner/Lagerist oder Bote kleiner Lieferungen mit einem Fahrzeug, zu 10% arbeitsunfähig sei (vgl. act. 168 und 186).

E. 4.3.1

In Würdigung der Stellungnahmen von Dr. med. D. _____ und der übrigen Akten ist vorab festzuhalten, dass keine Anhaltspunkte auszumachen sind, wonach die erwerbliche Situation des Beschwerdeführers im vorliegend relevanten Zeitraum vom 28. Februar 2006 bis zum 8. Februar 2010 eine anspruchserhebliche Veränderung erfahren hätte, so dass die angefochtene Rentenaufhebung aus diesem Grunde gerechtfertigt wäre.

E. 4.3.2

Die gesundheitliche Situation und deren allfällige Veränderung sowie der daraus resultierende Grad der Arbeitsunfähigkeit ist beim Zusammentreffen verschiedener Gesundheitsbeeinträchtigungen - wie vorliegend orthopädischer, rheumatologischer, kardiologischer und psychischer Leiden - jeweils aufgrund einer sämtliche Behinderungen umfassenden fachärztlichen Gesamtbeurteilung zu bestimmen (vgl. Urteil des EVG I 850/02 vom 3. März 2003, E. 6.4.1 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Es

ist daher korrekt, dass Dr. med. D._____ ihre Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vornehmlich auf das polydisziplinäre Z._____ -Gutachten gestützt hat, in dem die relevanten medizinischen Vorakten (Anamnese) sowie sämtliche vom Beschwerdeführer geklagten Leiden berücksichtigt wurden (vgl. act. 165).

E. 4.3.3

Allerdings setzt sich das Z._____ -Gutachten einzig mit dem aktuellen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers auseinander und beinhaltet nur Schlussfolgerungen zum Grad der Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers im Zeitpunkt seiner Erstellung. Wie der Beschwerdeführer zu Recht geltend macht, fehlt der im Revisionsverfahren entscheidende Vergleich zwischen dem aktuellen Gesundheitszustand und jenem im Zeitpunkt der letzten rentenzusprechenden Verfügung. Im Gesamtgutachten vom 6. Oktober 2009 finden sich keine medizinischen Ausführungen dazu, ob und allenfalls in welcher Weise sich der Gesundheitszustand seit dem 28. Februar 2006 (vgl. E. 3.3.1 und E. 4 hiervor) verändert hat. Auch in den Beurteilungen von Dr. med. D._____ wird hierzu nicht explizit Stellung genommen. Unter diesen Umständen ist nicht zu beurteilen, ob die von der Vorinstanz geltend gemachte rentenrelevante Verbesserung der Gesundheit und der Arbeitsfähigkeit tatsächlich eingetreten ist, oder ob die Gutachter der Z._____ die Auswirkungen eines im Wesentlich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit bloss anders gewürdigt haben als die berichterstattenden Ärzte im Zusammenhang mit der Rentenzusprache vom 28. Februar 2006 - wie dies der Beschwerdeführer geltend macht. Ebenso kann mangels einer die gesamte massgebliche Zeitdauer vom 28. Februar 2006 bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung umfassenden, vergleichenden medizinischen Begutachtung nicht entschieden werden, ob eine Verbesserung oder Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit allenfalls bereits vor der Begutachtung durch die Z._____ (zumindest teilweise) eingetreten ist, was gemäss Art. 88a IVV zu beachten wäre. Vor diesem Hintergrund ist im Übrigen auch die Feststellung der Gutachter zum mutmasslichen Beginn der reduzierten Arbeitsfähigkeit ("Ab 31.07.2009, dem Datum unserer Schlussbesprechung") nicht nachvollziehbar.

E. 4.3.4

Hieran ändert auch der Umstand nichts, dass im psychiatrischen Teilgutachten von Dr. med. E._____ vom 6. Juli 2009 festgehalten wird, der psychische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich infolge der Erfüllung seines Kinderwunsches und des engen Zusammenlebens mit seinen Kindern sowohl seit der Anmeldung zum Leistungsbezug am 18. April 2000 (act. 1 und 4) als auch seit der Erstellung des fachärztlichen Berichts der Dres. med. K._____ und L._____ vom 13. April 2004 (act. 109) verbessert (vgl. act. 162 S. 6). Die Annahme eines - ohnehin nur beim Vorliegen bestimmter Kriterien, namentlich einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer - invalidisierenden psychischen Gesundheitsschadens setzt eine fachärztlich nach einem anerkannten wissenschaftlichen Klassifikationssystem, etwa der International Classification of Diseases (ICD), spezifizierte Diagnose voraus (vgl. BGE 131 V 49 E. 1.2 und BGE 132 V E. 4.1, je mit Hinweisen). Aufgrund der Akten ist festzustellen, dass erstmals und einzig Dr. med. E._____ am 6. Juli 2009 beim Beschwerdeführer fachgerecht invalidisierende psychische Leiden (anhaltende somatoforme Schmerzstörung [ICD-Code F 45.4] und Dysthymie [ICD-Code F 34.1]) diagnostiziert hat (vgl. act. 162 S. 3 und S. 5 f.). Den früher erstellten medizinischen Dokumenten können keine fachgerecht, nach einem anerkannten wissenschaftlichen Klassifikationssystem diagnostizierte

psychische Leiden entnommen werden; insbesondere auch nicht dem fachärztlichen Bericht von Dr. med. J. _____ vom 10. April 1996 (vgl. act. 22) und demjenigen der Dres. med. K. _____ und L. _____ vom 13. April 2004, der ohnehin kein rechtsgenügendes Leistungskalkül beinhaltet, so dass nicht erstellt ist, ob und in welchem Masse der Beschwerdeführer im Jahre 2004 aufgrund psychischer Leiden in seiner Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt war (vgl. act. 109 und 162 S. 6). Der vom Beschwerdeführer replicando vorgebrachte, von der Vorinstanz nicht bestrittene Einwand, Dr. med. C. _____ habe in seiner den rentenzusprechenden Verfügungen vom 28. Februar 2006 zugrunde liegenden Stellungnahme vom 18. September 2004 zu Recht einzig bzw. vornehmlich aufgrund somatischer Leiden eine Einschränkung der Arbeitsunfähigkeit attestiert, erweist sich daher als zutreffend. Es ist unter diesen Umständen nicht nachvollziehbar, dass Dr. med. E. _____ in seinem Teilgutachten vom 6. Juli 2009 eine Verbesserung der rentenrelevanten psychischen Leiden festgestellt hat.

E. 4.3.5

Weiter ist festzuhalten, dass im Z. _____ -Gutachten - anders als im nachträglich erstellten Leistungskalkül von Dr. med. D. _____ - explizit keine Stellung zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in seiner zuletzt ausgeübten Erwerbstätigkeit als Lötter genommen wird (vgl. act. 165 S. 17). Mangels Angaben der letzten Arbeitgeberin des Beschwerdeführers über das körperliche und psychische Anforderungsprofil dieser Tätigkeit (vgl. act. 20) und fehlender anderer Anhaltspunkte in den Akten ist es nicht zu bemängeln, dass die Z. _____ -Gutachter in dieser Beziehung keine Stellung genommen haben - und das Leistungskalkül von Dr. med. D. _____ ist diesbezüglich nicht nachvollziehbar.

E. 4.3.6

Der nachgereichte fachärztliche Bericht von Dr. med. B. _____ vom 4. Dezember 2009, zu dem sich die Vorinstanz und ihr ärztlicher Dienst nicht äusserten, äussert sich zwar über den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers vor dem vorliegend massgebenden Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung und ist somit zu berücksichtigen (vgl. E. 2.3 hiervor). Allerdings verfügt Dr. med. B. _____ als Internist und Rheumatologie - ebenso wie Dr. med. D. _____ als Fachärztin der allgemeinen Inneren Medizin (ihr Facharztstitel kann folgender Website entnommen werden: www.doctorfmh.ch; zuletzt besucht am 17. Oktober 2012) - nicht auch über die für eine ein zuverlässige polydisziplinäre Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit vorliegend erforderlichen Facharztstitel auf den Gebieten der Orthopädie, Psychiatrie und Kardiologie. Sein Bericht, dem nicht entnommen werden kann, gestützt auf welche medizinischen Vorakten (Anamnese) er erstellt worden ist, enthält denn auch keine fachgerechte Diagnose psychischer Leiden. Ferner handelt es sich bei Dr. med. B. _____ um einen den Beschwerdeführer behandelnden Arzt, so dass auf seinen Bericht ohnehin nicht vorbehaltlos abgestellt werden kann.

E. 5

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass das der angefochtenen Revisionsverfügung zugrunde liegende Leistungskalkül auf unzulänglichen medizinischen Dokumenten und einer ungenügenden Abklärung des Anforderungsprofils der vom Beschwerdeführer zuletzt ausgeübten Erwerbstätigkeit beruht. Es ist dem Bundesverwaltungsgericht daher nicht möglich, mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. E. 3.3.2 hiervor) zu beurteilen, ob und allenfalls ab wann und in

welchem Ausmass sein Gesundheitszustand im vorliegend relevanten Zeitraum vom 28. Februar 2006 bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 8. Februar 2010 eine anspruchrelevante Verbesserung erfahren hat, wie dies die Vorinstanz geltend macht.

E. 5.1

Im vorinstanzlichen Verfahren wurde der rechtserhebliche Sachverhalt damit unvollständig abgeklärt (vgl. Art. 43 ff. ATSG sowie Art. 12 VwVG). Es sind entscheidungswesentliche Aspekte vollständig ungeklärt geblieben, so dass von der Einholung eines Gerichtsgutachtens oder Erhebung anderer Beweismassnahmen abzusehen, die angefochtene Verfügung in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen ist (Art. 61 Abs. 1 VwVG; vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4). Unter diesen Umständen kann offen bleiben, ob die angefochtene Verfügung ausreichend begründet worden ist, und ob unter den gegebenen, noch näher abzuklärenden Umständen allenfalls eine Wiedererwägung der Verfügungen vom 28. Februar 2006 angezeigt wäre.

E. 5.2

Die Vorinstanz ist anzuweisen, vorab das körperliche und psychische Anforderungsprofil der vom Beschwerdeführer zuletzt ausgeübten Erwerbstätigkeit abzuklären. Alsdann hat sie eine multidisziplinäre fachärztliche Begutachtung (insbesondere in kardiologischer, orthopädischer, rheumatologischer und psychiatrischer Hinsicht) des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers und dessen Auswirkungen auf seine Arbeitsfähigkeit vornehmen zu lassen. In dieser Expertise ist insbesondere explizit und nachvollziehbar dazu Stellung zu nehmen, ob der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit Erlass der rentenzusprechenden Verfügungen vom 28. Februar 2006 im Wesentlichen unverändert geblieben ist, oder ob er eine anspruchrelevante Veränderung bzw. Verbesserung erfahren hat, und gegebenenfalls ab wann genau sowie in welchem Ausmass. Anschliessend hat die Vorinstanz neu zu verfügen.

E. 6

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

E. 6.1

Die Verfahrenskosten sind in der Regel von der unterliegenden Partei zu tragen. Da eine Rückweisung praxisgemäss als Obsiegen der beschwerdeführenden Partei gilt, sind keine Verfahrenskosten zu erheben (vgl. Art. 63 Abs. 1 und 2 VwVG; BGE 132 V 215 E.6.1).

E. 6.2

Dem amtlich durch einen Anwalt vertretenen Beschwerdeführer steht eine von der Vorinstanz zu entrichtende Parteientschädigung zu (vgl. Art. 64 Abs. 1 VwVG i.V.m. Art. 7 Abs. 1 und Art. 12 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173. 320. 2]), die mangels Kostennote aufgrund der Akten zu bestimmen ist (Art. 14 Abs. 2 VGKE). Das dem Beschwerdeführer zu entschädigende Honorar bestimmt sich nach dem notwendigen Zeitaufwand seines amtlichen Vertreters (Art. 10 Abs. 1 und 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des gebotenen und aktenkundigen Aufwands erachtet das Bundesverwaltungsgericht ein zu entschädigendes Honorar von Fr. 2'600.- (inklusive Auslagen, ohne Mehrwertsteuer; vgl. Art. 1 Abs. 2 Bst. a des Bundesgesetzes vom 2. September 1999 über die Mehrwertsteuer [MWSTG, SR 641.20] i.V.m. Art. 8 Abs. 1

MWSTG und Art. 9 Abs. 1 Bst. c VGKE) für angemessen. Vermögenswerte Interessen sind nicht zu berücksichtigen (vgl. Art. 10 Abs. 3 VGKE i.V.m. Art. 61 Bst. g ATSG in analogiam).

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