

BVGer C-1768/2015 vom 12. April 2016

Bundesverwaltungsgericht, 2016-04-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-1768_2015

FR: TAF C-1768/2015 du 12 avril 2016

IT: TAF C-1768/2015 del 12 aprile 2016

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]). 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 es die einzelnen Sozialversicherungsgesetze 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 16. Februar 2015 (act. 144) ist der Beschwerdeführer berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (vgl. Art. 59 ATSG). Nachdem auch der Kostenvorschuss von Fr. 400.- fristgerecht geleistet wurde, ergibt sich zusammenfassend, dass sämtliche Prozessvoraussetzungen erfüllt sind. Auf die Beschwerde ist daher einzutreten.

E. 1.4.1

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung vom 16. Februar 2015, mit welcher die Vorinstanz die seit 1. Juli 1996 ausgerichtete Rente des Beschwerdeführers per Ende März 2015 aufgehoben hat.

E. 1.4.2

Beschwerdeweise wurde in materieller Hinsicht insbesondere beantragt, es seien die Verfügung vom 16. Februar 2015 aufzuheben und weiterhin die bisherigen Rentenleistungen auszurichten; eventualiter sei eine polydisziplinäre Begutachtung in Auftrag zu geben. Aufgrund dieser Rechtsbegehren ist streitig und zu prüfen, ob die Vorinstanz die IV-Rente des Beschwerdeführers zu Recht per Ende März 2015 aufgehoben hat und diesem Zusammenhang insbesondere, ob sie den Sachverhalt in beruflich-erwerblicher und medizinischer Hinsicht 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 anwendbaren Normen und Rechtsgrundsätze darzustellen.

E. 2.1

Der Beschwerdeführer besitzt die Schweizer Staatsbürgerschaft und wohnt in Chile, so dass vorliegend grundsätzlich das schweizerische Recht anwendbar ist.

E. 2.2

Im vorliegenden Verfahren finden grundsätzlich jene Vorschriften Anwendung, die im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 16. Februar 2015 in Kraft standen; weiter aber auch solche, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung eines allenfalls früher entstandenen Rentenanspruchs von Belang sind (das IVG ab dem 1. Januar 2008 in der Fassung vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129; 5. IV-Revision]; die Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201] in der entsprechenden Fassung der 5. IV-Revision [AS 2007 5155]). Mit Blick auf das Datum der angefochtenen Verfügung (16. Februar 2015) gelangen 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.

E. 2.3

Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 8 ATSG, vgl. auch E. 2.4 hiernach) und beim Eintritt der Invalidität während der vom Gesetz vorgesehenen Dauer Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat, d.h. während mindestens drei Jahren laut Art. 36 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung. Diese Bedingungen müssen kumulativ gegeben sein; fehlt eine, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere erfüllt ist.

E. 2.4

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. 2.5

Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). 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 (BGE 131 V 49 E. 1.2; 130 V 352 E. 2.2.1; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1). Entscheidend ist, ob und inwiefern es der versicherten Person trotz ihres Leidens sozialpraktisch zumutbar ist, die Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, und ob dies für die Gesellschaft tragbar ist. Dies ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu prüfen (BGE 136 V 279 E. 3.2.1). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 141 V 281 E. 2.1).

E. 2.6

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG in der ab 2008 geltenden Fassung besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente. Laut 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 nicht gegeben (vgl. Art. 5 Abs. 2 des am 20. Juni 1996 abgeschlossenen und am 1. März 1998 in Kraft getretenen Abkommens zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Republik Chile über Soziale Sicherheit [SR 0.831.109.245.1]). Nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; seit 1. Januar 2007: BGer) stellt diese Regelung nicht eine blosser Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c).

E. 2.7

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. 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 S. 313). 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. 2.8

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte 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 Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2; 132 V 93 E. 4). Sache des (begutachtenden) Mediziners ist es zunächst, den Gesundheitszustand zu beurteilen und wenn nötig seine Entwicklung im Laufe der Zeit zu beschreiben, d.h. mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchung unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden die Befunde zu erheben und gestützt darauf die Diagnose zu stellen. Hiermit erfüllt der Sachverständige seine genuine Aufgabe, wofür Verwaltung und Gerichte nicht kompetent sind. Bei der Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit kommt der Arztperson hingegen keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu. Vielmehr nimmt die Arztperson

zur Arbeitsunfähigkeit Stellung, d.h. sie gibt eine Schätzung ab, welche sie aus ihrer Sicht so substantiell wie möglich begründet. Schliesslich sind die ärztlichen Angaben eine wichtige Grundlage für die juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können. Nötigenfalls sind, in Ergänzung der medizinischen Unterlagen, für die Ermittlung des erwerblich nutzbaren Leistungsvermögens die Fachpersonen der beruflichen Integration und Berufsberatung einzuschalten (BGE 140 V 193 E. 3.2). Demgegenüber fällt es nicht in den Aufgabenbereich des Arztes oder der Ärztin, sich zur Höhe einer allfälligen Rente zu äussern, da der Begriff der Invalidität nicht nur von medizinischen, sondern auch von erwerblichen Faktoren bestimmt wird (vgl. Art. 16 ATSG). Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a). Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, 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 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, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2; 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). Unabhängig davon, ob es sich um eine nachweisliche organische Pathologie oder um ein unklares Beschwerdebild handelt, setzt eine Anspruchsberechtigung stets eine nachvollziehbare ärztliche Beurteilung der Auswirkungen des Gesundheitsschadens auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit voraus. Dabei können - insbesondere unklaren Beschwerdebildern inhärente - Abklärungs- und Beweisschwierigkeiten die Berücksichtigung weiterer Lebens- und Aktivitätsbereiche wie etwa Freizeitverhalten oder familiäres Engagement erfordern, um das Ausmass der Einschränkungen zu plausibilisieren, wobei auch fremdanamnestic Angaben zu berücksichtigen sind. Ohne Einbezug solcher Indizien, wie sie im Rahmen der festen Praxis zu den organisch nicht nachweisbaren unklaren Beschwerdebildern (BGE 141 V 281 E. 4.4.1) regelmässig zu berücksichtigen sind, ist eine ärztliche Arbeitsfähigkeitsbeurteilung nicht beweiskräftig (BGE 140 V 290 E. 3.3.2). In den konsistenten Nachweis einer gestörten Aktivität und Partizipation einzubeziehen sind nur funktionelle Ausfälle, die sich aus denjenigen Befunden ergeben, welche auch für die Diagnose der Gesundheitsbeeinträchtigung massgebend gewesen sind. Die Einschränkung in den Alltagsfunktionen, welche begrifflich zu einer lege artis gestellten Diagnose gehört, wird mit den Anforderungen des Arbeitslebens abgeglichen und anhand von Schweregrad- und Konsistenzkriterien in eine allfällige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit umgesetzt. Auf diesem Weg können geltend gemachte Funktionseinschränkungen über eine sorgfältige Plausibilitätsprüfung bestätigt oder verworfen werden (BGE 141 V 281 E. 2.1.2). Die Feststellung einer revisionsbegründenden Veränderung erfolgt durch eine Gegenüberstellung eines vergangenen und des aktuellen Zustandes. Gegenstand des Beweises ist somit das Vorhandensein einer entscheidungserheblichen Differenz in den -

den medizinischen Unterlagen zu entnehmenden - Tatsachen. Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision erstellten Gutachtens hängt folglich wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema - erhebliche Änderung(en) des Sachverhalts - bezieht. Einer für sich allein betrachtet vollständigen, nachvollziehbaren und schlüssigen medizinischen Beurteilung, die im Hinblick auf eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung beweisend wäre, mangelt es daher in der Regel am rechtlich erforderlichen Beweiswert, wenn sich die (von einer früheren abweichende) ärztliche Einschätzung nicht hinreichend darüber ausspricht, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustandes stattgefunden hat. Vorbehalten bleiben Sachlagen, in denen es evident ist, dass die gesundheitlichen Verhältnisse sich verändert haben (SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 6.1.2). Wegen des vergleichenden Charakters des revisionsrechtlichen Beweisthemas und des Erfordernisses, erhebliche faktische Veränderungen von bloss abweichenden Bewertungen abzugrenzen, muss deutlich werden, dass die Fakten, mit denen die Veränderung begründet wird, neu sind oder dass sich vorbestandene Tatsachen in ihrer Beschaffenheit oder ihrem Ausmass substantiell verändert haben. Eine verlässliche Abgrenzung der tatsächlich eingetretenen von der nur angenommenen Veränderung ist als erforderliche Beweisgrundlage nicht erreicht, wenn bloss nominelle Differenzen diagnostischer Art bestehen. Die Feststellung über eine seit der früheren Beurteilung eingetretene tatsächliche Änderung ist hingegen genügend untermauert, wenn die ärztlichen Sachverständigen aufzeigen, welche konkreten Gesichtspunkte in der Krankheitsentwicklung und im Verlauf der Arbeitsunfähigkeit zu ihrer neuen diagnostischen Beurteilung und Einschätzung des Schweregrades der Störungen geführt haben (SVR 2013 IV Nr. 44 S. 136 E. 6.1.3). Sofern RAD-Untersuchungsberichte den Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352) genügen, auch hinsichtlich der erforderlichen ärztlichen Qualifikationen, haben sie einen vergleichbaren Beweiswert wie ein anderes Gutachten (SVR 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2). Eine von anderen mit der versicherten Person befassten Ärzten abweichende Beurteilung vermag die Objektivität des Experten nicht in Frage zu stellen. Es gehört vielmehr zu den Pflichten eines Gutachters, sich kritisch mit dem Aktenmaterial auseinanderzusetzen und eine eigenständige Beurteilung abzugeben. Auf welche Einschätzung letztlich abgestellt werden kann, ist eine im Verwaltungs- und allenfalls Gerichtsverfahren zu klärende Frage der Beweiswürdigung (BGE 132 V 93 E. 7.2.2).

E. 3

Mit Blick auf den - vom Versicherungsgericht des Kantons Aargau mit Urteil vom 21. Februar 2001 (Suva-act. 2 bis 23) bestätigten - Einspracheentscheid der Suva vom 22. Juli 1999 (Suva-act. 33 bis 40) sowie der nach Durchführung einer Revision mit Schreiben vom 25. April 2003 bestätigten Suva-Rente (act. 29) ist in koordinationsrechtlicher Hinsicht vorab festzuhalten, dass die IV-Stellen und die Unfallversicherer die Invaliditätsbemessung in jedem Einzelfall selbstständig vorzunehmen haben. Keinesfalls dürfen sie sich ohne weitere eigene Prüfung mit der blossen Übernahme des IV-Grads des Unfallversicherers bzw. der IV-Stelle begnügen (BGE 126 V 288 E. 2d). Die Invaliditätsschätzung der Invalidenversicherung entfaltet gegenüber dem Unfallversicherer keine Bindungswirkung (vgl. BGE 131 V 362), was auch in umgekehrter Hinsicht gilt (BGE 133 V 549 E. 6). Aufgrund dieser bundesgerichtlichen Rechtsprechung war die Vorinstanz beim Erlass der angefochtenen Revisionsverfügung vom 16. Februar 2015 grundsätzlich nicht an die von der Suva vorgenommene Invaliditätsbemessung gebunden.

E. 4.1

Ob eine unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten erhebliche Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch den Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten, der versicherten Person eröffneten rechtskräftigen Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 133 V 108 E. 5.4). Das Bundesgericht hat im Urteil 9C_46/2009 inzwischen darauf hingewiesen, dass eine Verfügung verzichtbar ist, wenn bei einer von Amtes wegen durchgeführten Revision keine leistungsbeeinflussende Änderung der Verhältnisse festgestellt wurde (Art. 74ter Bst. f IVV) und die bisherige Invalidenrente daher weiter ausgerichtet wird. Wird auf entsprechende Mitteilung hin keine Verfügung verlangt (Art. 74quater IVV), ist jene in Bezug auf den Vergleichszeitpunkt einer (ordentlichen) rechtskräftigen Verfügung gleichzustellen, wo ein neuer Einkommensvergleich nur durchgeführt werden muss, wenn dieser mit Blick auf die möglicherweise veränderten Tatsachen notwendig erscheint. Diese Umschreibung zeigt, dass offensichtlich unveränderte Elemente und Voraussetzungen der Invalidität nicht bei jeder Überprüfung der Dauerleistung erneut abgeklärt und im betreffenden Verwaltungsakt explizit abgehandelt worden sein müssen, damit dieser als zeitlicher Ausgangspunkt für die vergleichende Prüfung herangezogen werden kann (Urteil des Bundesgerichts 9C_771/2009 vom 10. September 2010 E. 2.2 mit Hinweisen).

E. 4.2

Die ursprüngliche, mit rechtskräftigem Beschluss der IV-Stelle AG vom 8. Mai 2000 (IV-act. 62) zugesprochene abgestufte IV-Rente erfolgte gestützt auf eine umfassende materielle Anspruchsprüfung resp. in Abstimmung mit den umfassenden Abklärungsergebnissen der Suva (vgl. Bst. A. hiervor). Im Jahr 2002 überprüfte die IVSTA den IV-Grad und bestätigte diesen mit formloser, vom Beschwerdeführer nicht beanstandeter Mitteilung vom 6. September 2002 (act. 25). Die vor deren Erlass eingeholten Arztberichte auf den Fachgebieten der Ophthalmologie, Neurologie und Gastroenterologie fielen kurz aus (act. 22). Nachdem die IVSTA am 10. November 2004 einen Beschluss erlassen hatte bzw. die Rente aufgrund einer Gesetzesrevision abgeändert worden war (act. 42 bis 44, 50 und 51), erliess sie am 9. Juli 2008 eine weitere formlose Mitteilung, mit welcher sie den Versicherten über den unverändert gebliebenen Rentenanspruch in Kenntnis setzte (act. 64). Diese Mitteilung wurde insbesondere gestützt auf einen Bericht des Ophthalmologen vom 17. April 2008 (act. 57) resp. einer Kurzstellungnahme des IV-internen medizinischen Dienstes vom 2. Juli 2008 (act. 63) erlassen. Mit Blick auf den Umfang der jeweiligen ärztlichen Beurteilungen sowie des Umstands, dass der Mitteilung vom 9. Juli 2008 kein neurologischer, sondern bloss ein ophthalmologischer Bericht und eine sehr knappe Beurteilung des IV-internen Dienstes zu Grunde lagen, erscheint es vorliegend mit Blick auf BGE 133 V 108 E. 5.4 (vgl. E. 4.1 hiervor) gerechtfertigt, hinsichtlich des Referenzzeitpunkts auf den ursprünglichen Beschluss vom 8. Mai 2000 abzustellen. Im Folgenden ist somit zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Zeitraum vom 8. Mai 2000 bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung am 16. Februar 2015 in rentenrelevanter Weise verbessert hat.

E. 5.1

Die ursprüngliche Rentenzusprache beruhte unter anderem auf folgenden Berichten: Im Bericht der E. _____ vom 9. Juni 1998 wurden ein Status nach Polytrauma mit stumpfem Schädel-/Hirntrauma sowie eine persistierende Diplopie im Anschluss an das Polytrauma bei Strabismus konvergens konkomittans alternans diagnostiziert. Weiter wurde berichtet, es bestünden keine weiteren Therapiemöglichkeiten (Suva-act. 104). Im Austrittsbericht der C. _____ vom 22. Juni 1998 wurden die Diagnosen einer leichten traumatischen Hirnverletzung mit retro- und anterograder Amnesie von mindestens 4 Tagen, einer Zahnfraktur, einer zweitgradig offenen Femurschaftsfraktur links sowie eines Status nach Handgelenkskontusion und Radiusköpfchenmeisselfraktur rechts gestellt. Weiter wurde zusammengefasst ausgeführt, die seitens der Suva attestierte Arbeitsfähigkeit von 50 % oder gar höher möge rein unfallkausal stimmen. Werde jedoch die Gesamtsituation betrachtet, liege die effektiv umgesetzte Arbeitsleistung eher darunter. Dass die 50%ige Arbeitsfähigkeit überhaupt praktisch umgesetzt werden könne, sei dem Umstand zu verdanken, dass der Versicherte bei seinem Vater in dessen Betrieb eine Anstellung habe. Sein Arbeitsplatz sei in Chile, und wahrscheinlich würde er bei "unserem" Arbeitsrhythmus keine entsprechende Arbeitsfähigkeit realisieren können. Bald zwei Jahre nach dem Autounfall leide der Versicherte persistierend an unkorrigierbaren Doppelbildern, chronischen, belastungsabhängigen Kopfschmerzen und den Symptomen einer leichten organischen neuropsychologischen Funktionsstörung mit reduzierter Leistung inklusive Konzentrationsstörungen (Suva-act. 74 bis 81).

E. 5.2

Im Rahmen der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 16. Februar 2015 stützte sich die Vorinstanz insbesondere auf die Stellungnahmen von Dr. med. D. _____ vom 13. August und 16. September 2014 (act. 120 und 132).

E. 5.2.1

Im August 2014 erwähnte Dr. med. D. _____ als Hauptdiagnose einen Status nach dem Unfall vom 19. Juli 1995 sowie mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit Zustände nach einer offenen Femurfraktur links und einer Handgelenkskontusion und Radiusfraktur rechts. Sie attestierte dem Versicherten seit 2007 keine Arbeitsunfähigkeiten mehr und berichtete weiter, aufgrund des Berichts vom 25. März 2014 (act. 117) sei der Gesundheitszustand stabil geblieben. Die Konzentrationsprobleme seien geringer geworden. Diese hätten nicht verhindert, dass der Versicherte Studien gemacht und diese abgeschlossen habe. Dieser führe und verwalte sein eigenes Geschäft. In diesem Kontext sei von einer Verbesserung und einer Arbeitsfähigkeit seit mindestens 2007 in der Tätigkeit als "Geschäftsleiter" auszugehen.

E. 5.2.2

In ihrer Beurteilung vom 16. September 2014 war Dr. med. D. _____ der Auffassung, die neu eingereichten medizinischen Akten vermöchten die Schlussfolgerungen im Bericht vom 13. August 2014 nicht zu ändern.

E. 5.3.1

Bei den Stellungnahmen der IV-Stellenärztin Dr. med. D. _____, Fachärztin für Allgemeinmedizin und Physikalische Medizin und Rehabilitation, vom 13. August und 16. September 2014 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).

E. 5.3.2

Gemäss den Ausführungen von Dr. med. D. _____ manifestierte sich die Verringerung der Konzentrationsprobleme resp. die Verbesserung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers insbesondere im Umstand, dass er seine Studien gemäss ihrer Auflistung hatte abschliessen können. Mit Blick auf die Referenzzeitpunkte vom 8. Mai 2000 und 16. Februar 2015 (vgl. E. 4.2 hiervor) ist diese Beurteilung unter den Aspekten, dass retrospektive Beurteilungen der Arbeits(un)fähigkeit den diesbezüglich erhöhten Ansprüchen genügen müssen (vgl. hierzu Urteil des EVG I 200/03 vom 26. Juli 2004 E. 4.5) und Dr. med. D. _____ unter anderem Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation und nicht für Ophthalmologie, Neurologie und/oder Neuropsychologie ist, zwar durchaus nachvollziehbar. Letztlich kann jedoch die Frage, ob eine Verbesserung der gesundheitlichen Situation eingetreten ist und deshalb die Rente aufgehoben werden kann, aufgrund der erheblichen Änderung der Erwerbssituation (vgl. E. 6. hiernach) offengelassen werden, weshalb auch auf allfällige weitere medizinische Abklärungen verzichtet werden kann (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). Unter diesen Umständen ist auch auf die Diskrepanz zwischen der Beurteilung von Dr. med. D. _____, wonach der Beschwerdeführer voll arbeits- und leistungsfähig ist, und Dr. med. F. _____, welcher dem Versicherten bei ganztägiger Präsenz eine 50%ige Produktivität und eine 50%igen Erholungszeit attestiert (act. 122 S. 11 Ziff. 10.3), mangels Relevanz nicht weiter einzugehen. Dasselbe gilt für die vom Beschwerdeführer eingereichten, ausländischen Medizinalberichte (act. 122 bis 130), zumal sich diese darüber hinaus nicht ausreichend auf das Beweisthema - erhebliche Änderung(en) des Sachverhalts - beziehen (vgl. E. 2.8 hiervor).

E. 6.1

Wie bereits dargelegt (vgl. E. 2.7 hiervor), ist die Invalidenrente auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen erheblich verändert haben. Mit Blick auf die vorliegend massgeblichen Vergleichszeitpunkte (vgl. E. 4.2 hiervor) ergibt sich Folgendes: Aus dem von der Suva eruierten hypothetischen Valideneinkommen von Fr. 78'600.- in der Tätigkeit als Nutzfahrzeugverkäufer und dem Invalideneinkommen von Fr. 32'500 - welches der Beschwerdeführer in Chile als Nutzfahrzeugverkäufer im Betrieb seines Vaters generierte (Suva-act. 12 ff.) - resultierte ein IV-Grad von 60 % ab 1. Mai 1999. Obwohl dieser IV-Grad auf einem unzulässigen Lohnvergleich auf verschiedenen Arbeitsmärkten beruhte (vgl. Urteil des BVGer C-578/2008 vom 1. Juli 2010 E. 3.6.3 mit Hinweisen), wurden diese Erhebungen koordinationshalber anlässlich der erstmaligen Rentenzusprache durch die IV-Stelle AG (Beschluss vom 8. Mai 2000) übernommen (vgl. Bst. B. hiervor).

E. 6.2

Gemäss den Abklärungsergebnissen betreffend die erwerbliche Situation im Jahre 2011 erlitt der Beschwerdeführer in der Funktion des Geschäftsführers keine Erwerbseinbusse mehr (act. 78, 96 und 116 S. 5 und 6). Im Rahmen des am 24. Oktober 2011 durchgeführten Einkommensvergleichs (act. 78) stellte die Vorinstanz einem hypothetischen Valideneinkommen von CLP (chilenische Peso) 645'430.95 pro Monat das vom Versicherten gemäss seinen Angaben (act. 76 S. 1) tatsächlich generierte Einkommen als Geschäftsführer in der Höhe von monatlich CLP 1'000'000.- gegenüber. Daraus resultierte ein IV-Grad von 0 %.

E. 6.3

Gegenüber der chilenischen Steuerbehörde wurden in der Zeit von Januar 2011 bis September 2013 Monatslöhne in der Höhe von CLP 1'262'408.- bis CLP 1'623'299.- ausgewiesen (act. 93 S. 5 und 6 sowie act. 96 S. 5 bis 7). Im Fragebogen für die IV-Rentenrevision vom 8. November 2013 deklarierte der Beschwerdeführer selber einen Lohn von monatlich CLP 1'630'000.- (act. 93 und act. 96 S. 1), was im Grossen und Ganzen mit den für den Monat September 2013 gegenüber der Steuerbehörde gemachten Angaben übereinstimmt. Aus den entsprechenden Zahlen ergibt sich, dass die Löhne ab Januar 2011 kontinuierlich gestiegen sind. Der Beschwerdeführer macht zudem beschwerdeweise nicht geltend, es habe sich in seiner beruflichen Situation seit Herbst 2013 eine wesentliche Verschlechterung ergeben und/oder sein Gesundheitszustand habe sich verschlechtert (act. 113 S. 1, act. 122 S. 9 und act. 123).

E. 6.4

Mit Blick auf das vorstehend Dargelegte gibt die Lohnentwicklung des Beschwerdeführers - selbst bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand - vorliegend Anlass zur Rentenrevision (vgl. E. 2.6 hiervor), und es ist nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz aufgrund der arbeitsmarktlichen Verwertbarkeit des funktionellen Leistungsvermögens resp. in Ermangelung einer Erwerbseinbusse einen Rentenanspruch ab dem 1. April 2015 verneint hat. Da der Beschwerdeführer die Erwerbsunfähigkeit offensichtlich vermittels Eigenanstrengung resp. mit geeigneten Selbsteingliederungsmassnahmen nicht nur in einer erheblichen Weise verringert, sondern offensichtlich ganz behoben hat, setzte der vorliegend zu beurteilende Revisionsfall (Art. 17 ATSG) nach dem Konzept von Art. 16 ATSG keine Eingliederungsmassnahmen mehr voraus.

E. 7

Nach dem Dargelegten ist zusammengefasst festzuhalten, dass sich die Invalidität schlüssig und zuverlässig und somit rechtsgenügend beurteilen lässt. Die angefochtene Verfügung vom 16. Februar 2015 erweist sich somit im Ergebnis als rechtens, weshalb die dagegen erhobene Beschwerde vom 18. März 2015 als unbegründet abzuweisen ist.

E. 8

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

E. 8.1

Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer die Verfahrenskosten zu tragen (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Diese sind auf Fr. 400.- festzusetzen. Der einbezahlte Kostenvorschuss ist zur Bezahlung der Verfahrenskosten zu verwenden.

E. 8.2

Der obsiegenden Partei kann von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zugesprochen werden (Art. 64 Abs. 1 VwVG). Als Bundesbehörde hat die obsiegende Vorinstanz jedoch keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Dem unterliegenden Beschwerdeführer ist entsprechend dem Verfahrensausgang keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG).

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