

# **BVGer C-2681/2013 vom 8. Mai 2014**

Bundesverwaltungsgericht, 2014-05-08, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-2681\\_2013](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-2681_2013)

FR: TAF C-2681/2013 du 8 mai 2014

IT: TAF C-2681/2013 del 8 maggio 2014

## **Regeste**

Rentenrevision

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) sowie Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IVSTA.

### **E. 1.2**

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (Art. 37 VGG). Indes findet das VwVG aufgrund von Art. 3 Bst. dbis VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) anwendbar ist.

### **E. 1.3**

Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens ist eine Verfügung der IVSTA. Der Beschwerdeführer ist als Adressat durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (Art. 59 ATSG). Die vorinstanzliche Verfügung vom 5. April 2013 wurde dem Beschwerdeführer nach eigenen Angaben frühestens am 10. April 2013 zugestellt (act. 1 S. 2), was von der Vorinstanz nicht bestritten wird. Der Beschwerdeführer macht geltend, die gegen die Verfügung gerichtete Beschwerde rechtzeitig der schweizerischen Post übergeben zu haben. Der massgebliche Poststempel ist zwar schwer leserlich, doch lässt sich erkennen, dass die Beschwerde vom 10. Mai 2013 gleichentags der schweizerischen Post übergeben worden sein muss. Etwas anderes wird auch von der Vorinstanz nicht behauptet. Die Beschwerde gilt daher als frist- und formgerecht eingereicht (Art. 60 Abs. 1 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG). Auch der Kostenvorschuss wurde innert Frist geleistet (Art. 63 Abs. 4 VwVG). Damit ist auf die Beschwerde einzutreten.

### **E. 2**

Die Beschwerdeführenden können im Rahmen des Beschwerdeverfahrens die Verletzung von Bundesrecht unter Einschluss des Missbrauchs oder der Überschreitung des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhaltes sowie Unangemessenheit des Entscheids rügen (Art. 49 VwVG).

### **E. 3.1**

Der Beschwerdeführer ist kroatischer Staatsangehöriger mit Wohnsitz in Spanien. Kroatien ist seit dem 1. Juli 2013 ein Mitgliedstaat der EU. Mangels Unterzeichnung bzw. Ratifizierung des Zusatzprotokolls (Protokoll III) ist das Freizügigkeitsabkommen vom 21. Juni 1999 (FZA, SR 0.142.112.681) im Verhältnis zu Kroatien aber nicht verbindlich. Es ist daher weiterhin das Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Republik Kroatien über Soziale Sicherheit vom 9. April 1996 (nachfolgend: Sozialversicherungsabkommen, SR 0.831.109.291.1) anwendbar (zur Anwendbarkeit vgl. Art. 3 desselben). Nach Art. 4 Abs. 1 dieses Abkommens sind die Staatsangehörigen des einen Vertragsstaates in ihren Rechten und Pflichten aus den Rechtsvorschriften des anderen Vertragsstaates, zu denen gemäss Art. 1 Abs. 1 Bst. a in Verbindung mit Art. 2 A Bst. ii die Bundesgesetzgebung über die schweizerische Invalidenversicherung gehört, den Staatsangehörigen dieses Vertragsstaates gleichgestellt; abweichende Bestimmungen in diesem Abkommen bleiben vorbehalten. Demnach beantwortet sich die Frage, ob die Vorinstanz die Invalidenrente des Beschwerdeführers zu Recht aufgehoben hat, ausschliesslich nach dem innerstaatlichen Recht.

### **E. 3.2**

Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 5. April 2013) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Weiter sind in zeitlicher Hinsicht - vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen - grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (Urteil des Bundesgerichts 8C\_419/2009 vom 3. November 2009 E. 3.1; BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Mit der vorliegend angefochtenen Verfügung wurde der Rentenanspruch des Beschwerdeführers für die Zukunft aufgehoben. Es sind daher das IVG, die Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201), das ATSG sowie die Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11) jeweils in der am 1. Januar 2013 gültigen Fassung anzuwenden.

### **E. 4.1**

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).

#### **E. 4.1.1**

Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes oder der erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes revidierbar (BGE 134 V 131 E. 3 mit Hinweisen). Dagegen ist die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhaltes, namentlich des Gesundheitsschadens oder auch der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit, unerheblich (BGE 112 V 371 E. 2b mit Hinweisen; Sozialversicherung Rechtsprechung [SVR] 2006 IV Nr. 45 E. 2; 2004 IV Nr. 5 E. 3.3, 3.4; 1996 IV Nr. 70 E. 3a; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich 2009, Art. 17 Rz. 16 ff.). Auch eine neue Verwaltungs- oder Gerichtspraxis rechtfertigt

grundsätzlich keine Revision des laufenden Rentenanspruchs zum Nachteil der versicherten Person (BGE 135 V 201 E. 6.1.1 mit Hinweisen, u.a. auf BGE 115 V 308 E. 4a/dd).

#### **E. 4.1.2**

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).

#### **E. 4.1.3**

Bei einer in Aussicht genommenen Einstellung bzw. Herabsetzung einer bisher ausgerichteten Leistung trägt diejenige Partei die Beweislast, welche daraus Rechte ableiten will. Dies ist in der Regel der Versicherungsträger (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, a.a.O., Art. 43 Rz. 40 mit Hinweis auf Kranken- und Unfallversicherung: Rechtsprechung und Verwaltungspraxis [RKUV] 1994 U 206 S. 329, 1992 U 142 S. 76; vgl. auch BGE 121 V 208 E. 6a). Ergibt die Beweiswürdigung, dass eine rentenaufhebende Tatsachenänderung nicht bewiesen ist, trägt daher der Versicherungsträger die Folgen der Beweislosigkeit (Urs Müller, Das Verwaltungsverfahren in der Invalidenversicherung, Bern 2010, § 25, Rz. 1538). Dabei gilt der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit. Dieser Grad übersteigt einerseits die Annahme einer blossen Möglichkeit bzw. einer Hypothese und liegt andererseits unter demjenigen der strikten Annahme der zu beweisenden Tatsache. Die Wahrscheinlichkeit ist insoweit überwiegend, als der begründeten Überzeugung keine konkreten Einwände entgegenstehen (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, a.a.O., Art. 43 Rz. 30; Thomas Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, Bern 2003, § 68, Rz. 43 ff.).

#### **E. 4.2**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

#### **E. 4.3**

Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können

(Bst. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (Bst. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. c). Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% besteht ein Anspruch auf eine Viertelsrente, bei mindestens 50% auf eine halbe Rente, bei mindestens 60% auf eine Dreiviertelsrente und bei mindestens 70% auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). Beträgt der Invaliditätsgrad weniger als 50%, so werden die entsprechenden Renten nur an Versicherte ausbezahlt, die ihren Wohnsitz und ihren gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben (Art. 29 Abs. 4 IVG), soweit nicht völkerrechtliche Bestimmungen eine abweichende Regelung vorsehen.

#### **E. 4.4**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4; 125 V 256 E. 4).

##### **E. 4.4.1**

Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet für das Gericht, dass es alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es 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 (BGE 125 V 351 E. 3a; 122 V 157 E. 1c).

##### **E. 4.4.2**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen medizinischen Beurteilung als Bericht, Gutachten oder Stellungnahme (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a; 122 V 157 E. 1c).

##### **E. 4.4.3**

Versicherungsexterne Gutachten haben vollen Beweiswert, wenn sie den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechen und nicht konkrete Indizien gegen deren Zuverlässigkeit sprechen (BGE 137 V 210 E. 2.2.2; 135 V 465; 125 V 351 E. 3b/bb). Werden solche Expertisen demnach durch anerkannte Spezialärztinnen und -ärzte aufgrund eingehender

Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten erstattet und gelangen diese Arztpersonen bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen, so kommt diesen Gutachten volle Beweiskraft zu, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 122 V 157 E. 1 c; 104 V 209 E. c; vgl. auch Urs Müller, a.a.O., § 25, Rz. 1721).

#### **E. 4.4.4**

Auf Berichte des RAD kann ebenfalls nur abgestellt werden, sofern sie den beweisrechtlichen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten genügen (BGE 137 V 210 E. 1.2.1; 125 V 351 E. 3b/ee). Allerdings sind die Berichte versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nur soweit zu berücksichtigen, als auch keine geringen Zweifel an der Richtigkeit ihrer Schlussfolgerungen bestehen (BGE 135 V 465 E. 4.7). Die Ärztinnen und Ärzte des RAD müssen über die im Einzelfall erforderlichen persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteil des Bundesgerichts 9C\_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1). Nicht zwingend erforderlich ist jedoch, dass die versicherte Person persönlich untersucht wird. Das Fehlen eigener Untersuchungen vermag daher einen RAD-Bericht 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 Sachverhaltes geht, folglich die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteile des Bundesgerichts 9C\_58/2011 vom 25. März 2011 E. 2.2; 9C\_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3.1, je mit weiteren Hinweisen).

#### **E. 4.4.5**

Expertisen, die von einer Partei eingeholt und in das Verfahren als Beweismittel eingebracht werden (Partei- oder Privatgutachten), darf der Beweiswert nicht schon deshalb abgesprochen werden, weil sie von einer Partei stammen (BGE 125 V 351 E. 3b/dd). Vorausgesetzt ist allerdings auch hier, dass das Parteigutachten den genannten Anforderungen entspricht (Urs Müller, a.a.O., § 25, Rz. 1751). Ist dies der Fall, besitzt ein solches Parteigutachten zwar nicht den gleichen Rang wie ein vom Gericht oder vom Versicherungsträger nach dem vorgegebenen Verfahrensrecht eingeholtes Gutachten. Es verpflichtet indessen das Gericht, den von der Rechtsprechung aufgestellten Richtlinien für die Beweiswürdigung folgend, zu prüfen, ob es in rechtserheblichen Fragen die Auffassung und Schlussfolgerungen des vom Gericht oder vom Versicherungsträger förmlich bestellten Gutachters derart zu erschüttern vermag, dass davon abzuweichen ist (BGE 125 V 351 E. 3c).

#### **E. 4.4.6**

Bei der Beurteilung von Leistungsansprüchen kann auch auf die formalisierte Berichterstattung durch behandelnde Ärztinnen und Ärzte sowie Spitäler abgestellt werden, da auch diese der freien Beweiswürdigung unterliegen. Sind daher keine konkreten Anhaltspunkte ersichtlich, welche die Glaubwürdigkeit der Atteste eines Hausarztes oder einer Hausärztin zu erschüttern vermögen, ist es unzulässig, deren Angaben bei der Beweiswürdigung unter Hinweis auf ihre Stellung und unter Berufung auf die fachliche Kompetenz der Ärztinnen und Ärzte einer Universitätsklinik ausser Acht zu lassen (unveröffentlichtes Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, heute: Bundesgericht] I 498/89 vom 19. April 1990; Urs Müller, a.a.O., § 25, Rz. 1741, 1747 mit weiteren Hinweisen). In Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und -ärzten darf und soll

das Gericht aber der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese Arztpersonen mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Dies gilt nicht nur für die allgemein praktizierenden Hausärztinnen und -ärzte, sondern auch für die behandelnden Spezialärztinnen und -ärzte (vgl. z.B. Urteil des EVG I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 mit Hinweisen). Im Streitfall dürfte deshalb eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Arztpersonen kaum je in Frage kommen (BGE 135 V 465 E. 4.5). Allerdings dürfen im Rahmen einer freien und umfassenden Beweiswürdigung auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärztinnen und Ärzte nicht vergessen werden. Der Umstand allein, dass eine Einschätzung von der behandelnden Arztperson stammt, darf nicht dazu führen, sie als von vornherein unbeachtlich einzustufen; die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Ärztinnen und Ärzte bringt oft wertvolle Erkenntnisse hervor (Urteil des Bundesgerichts 9C\_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2). Auf der anderen Seite lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4; Urteil des EVG I 506/00 vom 13. Juni 2001 E. 2b) nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärztinnen und Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Arztpersonen wichtige - und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende - Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des EVG I 514/06 vom 25. Mai 2007 E. 2.2.1 mit Hinweisen) oder wenn die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen wird (BGE 135 V 465 E. 4.6).

#### **E. 4.4.7**

Die materiellen (inhaltlichen) Anforderungen an die zu erstattende ärztliche Expertise ergeben sich aus dem im Einzelfall zur Diskussion stehenden Beweisgegenstand in Verbindung mit den darauf bezogenen Fragestellungen. Erscheint dem zuständigen Justizorgan die Schlüssigkeit einer Expertise in wesentlichen Punkten zweifelhaft, hat es nötigenfalls ergänzende Beweise zur Klärung dieser Zweifel zu erheben. Dafür können sich namentlich eine Ergänzung des bestehenden Gutachtens oder die Anordnung eines neuen Gutachtens, allenfalls einer Oberexpertise anbieten. Das Abstellen auf eine nicht schlüssige Expertise im Rahmen der Beweiswürdigung kann Verstösse gegen das Willkürverbot oder gegen die Verfahrensrechte der Parteien nach sich ziehen (vgl. BGE 130 I 337 E. 5.4.2; 129 I 49 E. 4; 118 Ia 144 E. 1c). Welche Art von Gutachten anzuordnen ist (Zweitgutachten [Obergutachten] oder Ergänzungsgutachten), steht im Ermessen des Gerichts (Urteile des Bundesgerichts 9C\_273/2009 vom 14. September 2009 E. 3.1; 8C\_89/2007 vom 20. August 2008 E. 5.1; 6B\_283/2007 vom 5. Oktober 2007 E. 2).

#### **E. 5.1**

Die angefochtene Verfügung vom 5. April 2013 stützt sich auf das polydisziplinäre ABI-Gutachten vom 4. Juli 2012 sowie die Stellungnahmen des RAD-Arztes vom 16. Oktober 2012 und 20. März 2013.

### **E. 5.1.1**

Das beim ABI eingeholte interdisziplinäre Gutachten (IV-act. 54) basiert auf einer allgemeininternistischen, psychiatrischen und orthopädischen Untersuchung, welche am 27. März 2012 durchgeführt wurde. Die allgemeininternistische Fallführung oblag Dr. med. E.\_\_\_\_\_, FMH Allgemeine Innere Medizin. Die psychiatrische Untersuchung nahm Dr. med. D.\_\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vor. Für die orthopädische Begutachtung war Dr. F.\_\_\_\_\_, FMH Orthopädische Chirurgie, zuständig. Das ABI-Gutachten datiert vom 4. Juni 2012 und enthält die nachstehenden Diagnosen (IV-act. 54/15): Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: 1. Leichte depressive Episode mit Symptomen einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10 F33.0) 2. Chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Symptomatik (ICD-10 M54.80) - radiologisch Spondylolisthese LWK4/5 Grad I ohne Hinweis für Instabilität (Röntgen 18.5.2007 und 25.7.2007) - freie Beweglichkeit sämtlicher Wirbelsäulenabschnitte Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: 1. Chronische Nacken-Schulter-Armbeschwerden unter Betonung der dominanten rechten Seite ohne radikuläre Symptomatik (ICD-10 M79.60) - freie Beweglichkeit der Schultergelenke ohne Hinweis für relevante Läsion 2. Chronische mediale Kniebeschwerden unter Betonung der linken Seite (ICD-10 M79.66) - reizlose, symmetrisch frei bewegliche Kniegelenke ohne Hinweis für Meniskusläsion, Instabilität oder relevante degenerative Veränderung 3. Anamnestisch chronisch obstruktive Lungenerkrankung, COPD (ICD-10 J44.9) - unter medikamentöser Behandlung kompensiert, aktuell Stadium 0 nach GOLD (normale Lungenfunktion) - fortgesetzter Nikotinkonsum, schädlicher Gebrauch (ca. 100 py) (ICD-10 F17.1) - anamnestisch seit 10/11 sistiert Das Gutachten kommt zum Schluss, dass beim Beschwerdeführer aufgrund der leichten depressiven Episode die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht um 20% eingeschränkt sei. Laut Gutachten ist sodann aufgrund der Pathologie an der Lendenwirbelsäule die Belastbarkeit des Rückens vermindert, weshalb dem Beschwerdeführer körperlich schwere Tätigkeiten, wie er sie offenbar früher ausgeübt habe, nicht mehr zumutbar seien. Für körperlich leichte bis mittelschwere, wechselbelastete Tätigkeiten besteht gemäss Gutachten aus orthopädischer Sicht keine Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Aus allgemeininternistischer Sicht hält das Gutachten die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers für körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten nicht als eingeschränkt. Höchstens körperlich andauernd schwere Tätigkeiten seien ihm wegen des Lungenleidens nicht mehr zumutbar. Zusammengefasst wird der Beschwerdeführer aus interdisziplinärer Sicht daher für eine körperlich leichte bis mittelschwere, wechselbelastete Tätigkeit zu 80% arbeits- und leistungsfähig, in einem ganztägigen Pensum mit leicht vermehrten Pausen verwertbar erachtet (IV-act. 54/16). In Bezug auf medizinische Massnahmen empfiehlt das Gutachten aus psychiatrischer Sicht, die psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung weiterzuführen. Aufgrund der ausgeprägten subjektiven Krankheitsüberzeugung des Beschwerdeführers können gemäss Gutachten keine beruflichen Massnahmen empfohlen werden. Eine Reintegration in den Arbeitsprozess sei angesichts der psychosozialen Situation kaum zu erwarten (IV-act. 54/17).

### **E. 5.1.2**

Die beiden versicherungsinternen Stellungnahmen, auf welche sich die vorinstanzliche Verfügung stützt, wurden von Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, des RAD Rhone am 16. Oktober 2012 (IV-act. 57) und am 20. März 2012 (IV-act.

70) erstellt. Der RAD-Arzt führte aus, das ABI-Gutachten sei von guter Qualität und entspreche den auf diesem Gebiet gestellten Anforderungen. Er attestierte dem Beschwerdeführer dementsprechend seit dem 27. März 2012 eine Arbeitsunfähigkeit von 100% in der bisherigen Tätigkeit als Möbelfabrikangestellter, hingegen eine Arbeitsunfähigkeit von 20% in einer angepassten Tätigkeit (IV-act. 57). An dieser Beurteilung hielt er auch nach Vorlage des einspracheweise eingereichten, aktuellen Arztberichtes aus Spanien fest (IV-act. 70), in welchem von der behandelnden Psychiaterin C.\_\_\_\_\_ am 18. Februar 2013 die Diagnose einer "Depresi n mayor, episodios recurrentes" gestellt sowie die Durchführung von psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlungen bestätigt wurden (IV-act. 67).

## **E. 5.2**

Im Beschwerdeverfahren reichte der Beschwerdeführer die nachstehenden aktuellen Arztberichte aus Spanien und der Schweiz ein.

### **E. 5.2.1**

Der Beschwerdeschrift lag der Bericht der behandelnden Psychiaterin C.\_\_\_\_\_ des spanischen "centre de salut mental adults (...)" vom 25. April 2013 bei (act. 1/3). Inhaltlich entspricht dieser Bericht weitgehend dem einspracheweise vorgelegten Dokument vom 18. Februar 2013 (IV-act. 67). So wurde darin erneut eine "Depresi n mayor, episodios recurrentes" diagnostiziert sowie die Durchführung von psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlungen bestätigt. Laut Bericht steht der Beschwerdeführer im besagten Zentrum seit Ende November 2006 in Behandlung und äussert aktuell bzw. seit Inaussichtstellung der Rentenaufhebung Selbstmordgedanken.

### **E. 5.2.2**

Mit der Replik wurde sodann der von Dr. med. B.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, am 20. August 2013 erstellte Arztbericht eingereicht (act. 14/6). Dr. B.\_\_\_\_\_ behandelte den Beschwerdeführer in der Schweiz von Oktober 2002 (IV-act. 8/3) bis zu seiner Ausreise nach Spanien Ende 2004 (IV-act. 29/2). Ihr Bericht beruht auf den mit dem Beschwerdeführer durchgeführten Untersuchungsgesprächen vom 11. Juli 2013, 17. Juli 2013 sowie 15. August 2013 sowie dem am 11. Juli 2013 mit dessen Ehefrau vorgenommenen Telefongespräch. Als Grundlagen dienten ausserdem die Hamilton Depressions-Skala (HAMD-17) vom 11. Juli 2013 sowie sämtliche seit dem Jahre 2002 vorhandenen medizinischen Grundlagen (S. 1). In ihrem Bericht vom 20. August 2013 (S. 4) kommt Dr. B.\_\_\_\_\_ zusammengefasst zum Schluss, dass aus psychiatrischer Sicht beim Beschwerdeführer nach wie vor eine schwere und therapieresistente Depression (ICD-10 F33.2) vorliege, die sich in Folge einer Reihe von belastenden Lebensereignissen bei einer primär vulnerablen, rigiden, zur Perfektionismus neigenden Persönlichkeitsstruktur entwickelt habe. Bis anhin hätten sämtliche therapeutisch-rehabilitativen Massnahmen keine quantitativen Heilungserfolge erzielt (S. 3). Die im ABI-Gutachten vorgenommene Beurteilung sei daher nicht nachvollziehbar. Laut Dr. B.\_\_\_\_\_ ist das depressive psychiatrische Zustandsbild des Beschwerdeführers gesamthaft so schwer, dass es mit einer Arbeitsfähigkeit irgendwelcher Art nicht vereinbar ist. Ein forciertes Arbeitsversuch könnte ihrer Ansicht nach sogar zu einer völligen Dekompensation führen (S. 3). Zum Krankheitsverlauf äusserte sich Dr. B.\_\_\_\_\_ in ihrem Bericht dahingehend, dass sich der heutige psychische Zustand des Beschwerdeführers - trotz einer konstanten psychiatrischen Behandlung seit 2001 - im

Vergleich zum Befund aus dem Jahre 2002 kaum verändert, sondern sich sogar zunehmend verschlechtert und chronifiziert habe. Aus diesen Gründen besteht gemäss Dr. B. \_\_\_\_\_ beim Beschwerdeführer weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit zu 100% (S. 4).

### **E. 5.3**

Beim vorliegenden ABI-Gutachten handelt es sich um ein polydisziplinäres Gutachten einer MEDAS-Stelle ([www.suissemedap.ch](http://www.suissemedap.ch), besucht am 20. März 2014), welches als versicherungsexternes Gutachten gilt (BGE 132 V 376 E. 6.2; Urs Müller, a.a.O., § 25, Rz. 1725). Wie vorne dargelegt (E. 4.4.3), haben versicherungsexterne Gutachten dann vollen Beweiswert, wenn sie die allgemeinen Anforderungen erfüllen und nicht konkrete Indizien gegen deren Zuverlässigkeit sprechen.

#### **E. 5.3.1**

Der Beschwerdeführer bringt zunächst formelle Einwendungen gegen das ABI-Gutachten vor. Er beanstandet, er sei weder von der Vorinstanz noch vom ABI darüber informiert worden, dass er gegen die begutachtenden Ärzte Ausstands- und Ablehnungsgründe hätte vorbringen können (act. 1 S. 3).

##### **E. 5.3.1.1**

Das Bundesgericht formulierte in BGE 137 V 210 die Rahmenbedingungen der Auftragsvergabe für polydisziplinäre Gutachten. Diese Rechtsprechung wurde in BGE 138 V 271 wie folgt zusammengefasst: Die Vergabe der MEDAS-Begutachtungsaufträge erfolgt fortan nach dem Zufallsprinzip. Auf der Grundlage des auf den 1. März 2012 in Kraft getretenen, neu gefassten Art. 72bis IVV hat das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) das Zuweisungssystem "SuisseMED@P" etabliert, dem alle Gutachteninstitute angeschlossen sind, die über eine entsprechende Vereinbarung mit dem Bundesamt verfügen. Ist eine Gutachterstelle nach diesem System benannt, so kann die versicherte Person materielle Einwendungen gegen eine Begutachtung an sich (etwa mit dem Einwand, es handle sich um eine unnötige second opinion), gegen Art oder Umfang der Begutachtung (beispielsweise betreffend die Auswahl der medizinischen Disziplinen) oder gegen bezeichnete Sachverständige (etwa betreffend deren Fachkompetenz) erheben. Weiter können formelle Ausstandsgründe gegen Gutachterpersonen geltend gemacht werden. Es liegt indessen im Interesse von IV-Stelle und versicherter Person, Verfahrensweiterungen zu vermeiden, indem sie sich um eine einvernehmliche Gutachtenseinholung bemühen, nachdem materielle Einwendungen erhoben oder formelle Ablehnungsgründe vorgebracht wurden. Da dies nicht einem formalisierten Verfahren entspricht, kann die Zulässigkeit von Einwendungen keiner Frist unterworfen werden. Nach Treu und Glauben hat die versicherte Person Einwendungen freilich möglichst bald nach Kenntnisnahme der massgebenden Kenndaten der Begutachtung zu erheben; deren Rechtzeitigkeit richtet sich indessen nach den Umständen des Einzelfalls. Bleibt der Konsens aus, so kleidet die IV-Stelle die betreffende Anordnung in die Form einer Verfügung (Art. 49 ATSG), die unter allen erwähnten Gesichtspunkten anfechtbar ist. Mit der verfügungsmässigen Anordnung der Begutachtung (oder auch schon anlässlich der erstmaligen Mitteilung über die benannte Gutachterstelle) unterbreiten die IV-Stellen der versicherten Person im Übrigen den vorgesehenen Katalog der Expertenfragen zur Stellungnahme (BGE 138 V 271 E. 1.1 mit Hinweisen). Hinsichtlich der Modalitäten der Anordnung einer Expertise führte das Bundesgericht in BGE 137 V 210 unter anderem aus, dass wenn der Expertenauftrag an eine Gutachterstelle (wie eine MEDAS) gehe und die Namen der einzelnen

Sachverständigen noch nicht bekannt seien, müsse deren Nennung nicht schon mit der Verfügung der Gutachtensanordnung erfolgen. Bei einer entsprechenden Staffelung ergehe jedes Mal eine Verfügung, wenn eine Festlegung getroffen werde, welche die Verfahrensrechte der versicherten Person zu berühren geeignet sei (BGE 137 V 210 E. 3.4.2.8).

#### **E. 5.3.1.2**

Bildet ein nach altem Standard (d.h. noch ohne Gewährung der in BGE 137 V 210 statuierten Beteiligungsrechte) in Auftrag gegebenes Gutachten eine massgebende Entscheidungsgrundlage, so ist diesem Umstand allenfalls bei der Beweiswürdigung Rechnung zu tragen (siehe statt vieler: Urteile des Bundesgerichts 9C\_942/2011 vom 6. Juli 2012 E. 5.2 und 9C\_776/2010 vom 20. Dezember 2011 E. 3.3). In einer solchen Übergangssituation lässt sich die beweisrechtliche Situation der versicherten Person mit derjenigen bei versicherungsinternen medizinischen Entscheidungsgrundlagen vergleichen (vgl. dazu BGE 135 V 465 E. 4). In diesen Fällen genügen schon relativ geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, um eine (neue) Begutachtung anzuordnen (vgl. auch BGE 139 V 99 E. 2.3.2 mit Hinweisen).

#### **E. 5.3.1.3**

Vorliegend erfolgte die vorinstanzliche Vergabe des Gutachtensauftrags ans ABI am 12. August 2011 (IV-act. 42). Das 5. Heft von BGE 137 V, in welchem das Urteil des BGer 9C\_243/2010 vom 28. Juni 2011 (BGE 137 V 210) publiziert wurde, ist zwar erst am 16. September 2011 erschienen. Das Urteil sollte der Vorinstanz bei der Auftragsvergabe aber aufgrund der Publikation im Internet, welche regelmässig kurze Zeit nach Zustellung eines Urteils an die Parteien erfolgt, bekannt gewesen sein (siehe Urteil des BGer 9C\_769/2013 vom 1. April 2014 E. 2). Der im Grundsatzurteil 137 V 210 definierte Verfahrensstandard wurde hier jedoch nicht eingehalten: Die Vorinstanz nahm die Vergabe des Gutachtens nicht nach dem Zufallsprinzip vor, wobei zu berücksichtigen ist, dass das Zuweisungssystem "SuisseMED@P" erst im Jahre 2012 etabliert wurde (E. 5.3.1.1). Ausserdem teilte die Vorinstanz dem Beschwerdeführer einzig die Gutachterstelle schriftlich mit (IV-act. 41). Seitens des ABI erhielt er sodann im Rahmen des Aufgebots zur IV-Abklärung Kenntnis vom Untersuchungsdatum, dem Untersuchungsprogramm und den untersuchenden Sachverständigen (IV-act. 45). Die Expertenfragen wurden ihm aber nicht unterbreitet. Ebenso wenig wurde der damals anwaltlich nicht vertretene Beschwerdeführer auf die Möglichkeit aufmerksam gemacht, gegen die massgebenden Kenndaten der Begutachtung Einwendungen zu erheben. Eine Verfügung wurde zu keinem Zeitpunkt erlassen. Die Verfahrensgarantien wurden bei der Vergabe des vorliegenden ABI-Gutachtens somit verletzt, was dessen Beweiswert auf jeden Fall schmälert.

#### **E. 5.3.2**

Der Beschwerdeführer macht darüber hinaus materielle Einwendungen gegen das ABI-Gutachten geltend. Er erachtet das von Dr. D.\_\_\_\_\_ erstellte Gutachten als klar unzureichend und unverwertbar (act. 18 S. 3). Dabei verweist er insbesondere auf den replikweise eingereichten Bericht von Dr. B.\_\_\_\_\_ sowie die übrigen im Beschwerdeverfahren vorgelegten medizinischen Dokumente aus Spanien.

#### **E. 5.3.2.1**

Wie bereits dargelegt (E. 5.1.1), besteht das interdisziplinäre ABI-Gutachten aus einer allgemeininternistischen Fallführung sowie einer psychiatrischen und einer orthopädischen

Untersuchung. Hinsichtlich der allgemeininternistischen und orthopädischen Teile ist das ABI-Gutachten unbestritten und es erscheint diesbezüglich auch nachvollziehbar begründet. Für die hier im Streit stehende Rentenaufhebung relevant ist indessen die im psychiatrischen Teil des ABI-Gutachtens festgestellte Gesundheitsverbesserung. Dieses Teilgutachten wird seitens des Beschwerdeführers denn auch beanstandet. Er macht geltend, die vom begutachtenden Psychiater Dr. D. \_\_\_\_\_ gezogenen Schlüsse gingen fehl, objektive Beurteilungsmethoden (namentlich die Hamilton Depression Rating Scale (HAMD), Beck-Depressions-Inventar [BDI] oder das Inventar depressiver Symptome [IDS]) würden von ihm nicht zur Anwendung gebracht, sondern er stelle ausschliesslich auf seine subjektive - versicherungsfreundliche - Optik ab (act. 1 S. 4; 18 S. 3). Im umstrittenen psychiatrischen Teilgutachten sind in der Tat keine Untersuchungsmethoden beschrieben und die erhobenen Befunde werden nicht sehr ausführlich festgehalten. Die vorgenommene Beurteilung lässt sich dadurch nicht ohne weiteres nachvollziehen. Ausserdem findet keine hinreichende Würdigung der Vorakten und den darin enthaltenen abweichenden ärztlichen Diagnosestellungen statt. Angaben zum Krankheitsverlauf fehlen sodann fast gänzlich. Das psychiatrische Gutachten fällt daher einseitig aus und vermag nicht zu überzeugen. Die bundesgerichtlichen Anforderungen an ein Gutachten (vgl. BGE 134 V 109 E. 9.5 und 134 V 231 E. 5.1, je mit Hinweisen) sind somit nicht erfüllt.

#### **E. 5.3.2.2**

Das psychiatrische Teilgutachten des ABI wird zudem durch den replikweise eingereichten Bericht der Psychiaterin Dr. B. \_\_\_\_\_ in Frage gestellt. Dr. B. \_\_\_\_\_ war in der Zeit von Ende 2002 bis Ende 2004 die behandelnde Psychiaterin des Beschwerdeführers in der Schweiz. Die ursprüngliche Zusprache der ganzen Rente im Dezember 2003 beruhte im Übrigen auf ihrer dazumaligen ärztlichen Beurteilung. Im aktuellen Bericht vom 20. August 2013 äussert sich Dr. B. \_\_\_\_\_ zum Krankheitsverlauf seit 2002 und zur aktuellen Diagnose. Sie gelangt dabei zu anderslautenden Einschätzungen als das ABI-Gutachten. Im Unterschied zu diesem enthält der vorliegende Bericht von Dr. B. \_\_\_\_\_ eine ausführliche und nachvollziehbare Beschreibung von Befund, Untersuchungsmethoden und Beurteilung. Auch der Psychiater Dr. H. \_\_\_\_\_ des RAD Rhone würdigt in seiner Stellungnahme vom 10. Dezember 2013 (act. 16/2) die gute medizinisch-klinische Qualität des Berichtes von Dr. B. \_\_\_\_\_ und weist auf dessen genaue Beschreibung der Psychopathologie hin, weshalb die Vorinstanz nun die Rückweisung der Streitsache beantragt. Die von Seiten des Beschwerdeführers im Einsprache- und Beschwerdeverfahren eingereichten Dokumente der behandelnden Psychiaterin aus Spanien äussern sich zum Krankheitsverlauf seit Ende 2006 und bestätigen die von Dr. B. \_\_\_\_\_ gestellte Diagnose. Auch wenn diese spanischen Unterlagen knapp gehalten sind und die Anforderungen an einen Arztbericht nicht ohne weiteres erfüllen, erscheinen sie glaubwürdig und sind deshalb nicht unbeachtlich. Insgesamt bestehen aufgrund der vom Beschwerdeführer eingereichten Berichte der (ehemals und aktuell) behandelnden Psychiaterinnen demnach gewichtige und konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit des psychiatrischen ABI-Gutachtens.

#### **E. 5.3.3**

Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass das vorliegende psychiatrische ABI-(Teil-)Gutachten in formeller und materieller Hinsicht mangelhaft ist und deshalb nicht darauf abgestellt werden kann.

#### **E. 5.4**

Der Beschwerdeführer beantragt in der Hauptsache die Weiterausrichtung der ganzen Rente, da die Vorinstanz eine rentenaufhebende Gesundheitsbesserung nicht (mit überwiegender Wahrscheinlichkeit) bewiesen habe (act. 18 S. 2). Die Folgen einer solchen Beweislosigkeit hat nach dem vorne Dargelegten (E. 4.1.3) tatsächlich die Vorinstanz zu tragen. Allerdings greift die objektive Beweislast erst dann, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 261 E. 3b; 115 V 133 E. 8a; 105 V 216 E. c; Urs Müller, a.a.O., § 25, Rz. 1541). Vorliegend möchte die Vorinstanz hinsichtlich des psychischen Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers weitere Abklärungen vornehmen. Sie geht demnach selber von einer ungenügenden Sachverhaltsabklärung aus. Nachdem auf das psychiatrische ABI-(Teil-)Gutachten nicht abgestellt werden kann, sind entsprechende neue gutachtliche Abklärungen im Sinne von Art. 44 ATSG notwendig. Der Beschwerdeführer erklärt sich in seinem in der Triplik gestellten Eventualantrag ausdrücklich als damit einverstanden, sich entsprechenden Abklärungen zu unterziehen. Folglich sind die in gesundheitlicher und arbeitsmedizinischer Hinsicht erforderlichen Abklärungen durchzuführen.

### **E. 5.5**

Die Vorinstanz beantragt in der Duplik gestützt auf die Stellungnahme ihres RAD-Arztes (act. 16/2), der replikweise eingereichte Bericht von Dr. B. \_\_\_\_\_ sei dem ABI-Gutachter Dr. D. \_\_\_\_\_ zu unterbreiten. Es sei diesem die Frage zu stellen, ob der von Dr. B. \_\_\_\_\_ beschriebene Zustand des Beschwerdeführers einer Schwankung im Rahmen der bekannten und unbestrittenen Krankheit entspreche oder ob es sich um eine mit seiner Beurteilung unvereinbare Beschreibung handle, und ob es sich möglicherweise um eine falsche Interpretation von gewissen beobachteten Symptomen handle. Weiter sei Dr. D. \_\_\_\_\_ zu fragen, ob er den Beschwerdeführer für die Beantwortung der Zusatzfragen erneut begutachten müsse. Die Vorinstanz möchte die erforderlichen Abklärungen in Bezug auf den psychischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers somit mittels einer Ergänzung des ABI-Gutachtens wiederum durch Dr. D. \_\_\_\_\_ durchführen. Der Beschwerdeführer stellt demgegenüber in der Triplik den Eventualantrag, eine vom Gericht als notwendig erachtete neue Begutachtung sei nicht durch Dr. D. \_\_\_\_\_ des ABI vorzunehmen, da dieser als befangen zu gelten habe. Vielmehr habe die erneute Begutachtung konsensual zu erfolgen und der neue Gutachter sei unter Gewährung derselben Partizipationsrechte wie beim polydisziplinären Gutachten zu benennen (act. 18 S. 3). Somit verlangt der Beschwerdeführer die Anordnung eines psychiatrischen Zweitgutachtens.

#### **E. 5.5.1**

Ergänzende Gutachten sind einzuholen, wenn die Würdigung des bereits erstatteten Gutachtens ergeben hat, dass einzelne der behandelten Punkte einer erneuten sachverständigen Stellungnahme bedürfen oder wenn bestimmte Fragen ausserhalb des gutachterlich bereits abgehandelten Bereichs abzuklären sind (Ueli Kieser, Die rechtliche Würdigung von medizinischen Gutachten, in: René Schaffhauser/Franz Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der medizinischen Begutachtung in der Sozialversicherung, St. Gallen 1997, S. 157 f.). Nach der Rechtsprechung ist grundsätzlich nichts dagegen einzuwenden, dass ein Gutachter seine Feststellungen im späteren Verfahren ergänzt oder im Lichte neuer Tatsachen oder erhobener Einwendungen prüft, soweit dabei das bereits erstattete

Gutachten zum Ausgangspunkt der weiteren Untersuchungen und Ausführungen gemacht wird (RKUV 1985 Nr. K 646 S. 235, E. 5b).

#### **E. 5.5.2**

Ein Zweitgutachten steht im Vordergrund, wenn das Gericht ein bestehendes Gutachten für klar unzureichend und kaum verwertbar erachtet (Urteil des Bundesgerichts 6B\_283/2007 vom 5. Oktober 2007 E. 2) oder wenn es die Würdigung der vorhandenen, gegensätzlich lautenden gutachterlichen Stellungnahmen nicht erlaubt, auf eine derselben abzustellen, weil die Kenntnis fehlt, eine der beiden vertretenen Auffassungen als schlüssig und nachvollziehbar zu bezeichnen (Urteile des Bundesgerichts 9C\_273/2009 vom 14. September 2009 E. 3.2; 8C\_89/2007 vom 20. August 2008 E. 5.2; Ueli Kieser, a.a.O., S. 158 f.; SVR IV Nr. 16 S. 41).

#### **E. 5.5.3**

Für Sachverständige gelten grundsätzlich die gleichen Ausstands- und Ablehnungsgründe, wie sie für Richterinnen und Richter vorgesehen sind (BGE 120 V 357 E. 3a). Da sie nicht Mitglied des Gerichts sind, richten sich die Anforderungen zwar nicht nach Art. 30 Abs. 1 der Schweizerischen Bundesverfassung vom 18. April 1999 (BV, SR 101), sondern nach Art. 29 Abs. 1 BV. Hinsichtlich der Unparteilichkeit und Unbefangenheit kommt Art. 29 Abs. 1 BV indessen ein mit Art. 30 Abs. 1 BV weitgehend übereinstimmender Gehalt zu (BGE 127 I 196 E. 2b). Vorbefassung begründet nicht zwingend den Anschein der Befangenheit. Nach der Rechtsprechung kann ein Sachverständiger nicht allein deshalb abgelehnt werden, weil er den Exploranden schon früher einmal begutachtet hat (BGE 132 V 93 E. 7.2.2). Als massgebendes Kriterium für die Beurteilung dieser Frage im Einzelfall hielt das Bundesgericht fest, es sei generell zu fordern, dass das Verfahren in Bezug auf den konkreten Sachverhalt und die konkret zu entscheidenden Rechtsfragen trotz der Vorbefassung als offen erscheine und nicht der Anschein der Vorbestimmtheit erweckt werde (BGE 117 Ia 182 E. 3b mit Hinweis). Es ist somit danach zu fragen, ob das Ergebnis der Begutachtung nach wie vor als offen und nicht vorbestimmt erscheint. Kann die Offenheit bejaht werden, ist die Besorgnis der Voreingenommenheit trotz Vorbefassung unbegründet (Regina Kiener/Melanie Krüsi, Die Unabhängigkeit von Gerichtssachverständigen, in: ZSR 2006 S. 506). Dies ist beispielsweise der Fall, wenn der Experte andere Fragen zu beantworten oder sein erstes Gutachten lediglich zu erklären, zu erläutern oder zu ergänzen hat, nicht aber, wenn er die Schlüssigkeit seiner früheren Expertise zu überprüfen oder objektiv zu kontrollieren hat (Urteil des Bundesgerichts vom 8C\_89/2007 vom 20. August 2008 E. 6).

#### **E. 5.5.4**

Die Anforderungen an die medizinische Begutachtung, wie sie in BGE 137 V 210 für polydisziplinäre MEDAS-Begutachtungen umschrieben worden sind, sind grundsätzlich sinngemäss auf mono- und bidisziplinäre Expertisierungen anwendbar. Das gilt sowohl für die justiziablen Garantien (Partizipationsrechte, Verfügungspflichten und Rechtsschutz) als auch für die appellativen Teilgehälte von BGE 137 V 210 (BGE 139 V 349 E. 3-5). Eine Ausnahme für Begutachtungen mit weniger als drei Fachdisziplinen ist hinsichtlich des Zufallsprinzips hinzunehmen. Die Beschränkung des Geltungsbereichs von Art. 72bis IVV auf polydisziplinäre Begutachtungen ist rechtmässig (BGE 139 V 349 E. 2.2, 5.4). Umso wichtiger ist die Beachtung der Verfahrensgarantien bei mono- und bidisziplinären Expertisen, welche nicht als Vehikel zur Umgehung des zufallsbasierten

MEDAS-Zuweisungssystem missbraucht werden dürfen. Will die IV-Stelle von einer MEDAS eine bi- oder gar bloss monodisziplinäre Expertise einholen, so hat sie in einem solchen Ausnahmefall zwingend einen Einigungsversuch einzuleiten. Scheitert dieser, ist darüber zu verfügen (BGE 139 V 349 E. 5.2.2.3, 5.4).

#### **E. 5.5.5**

Wie bereits erwähnt (vgl. E. 4.4.7), liegt es im Ermessen des Gerichts, welche Art von Gutachten (Zweitgutachten oder Ergänzungsgutachten) anzuordnen ist. Vorliegend hat die Beweiswürdigung ergeben, dass das von Dr. D. \_\_\_\_\_ erstellte psychiatrische ABI-Gutachten unzureichend und nicht verwertbar ist, weshalb es nicht Ausgangspunkt für weitere Untersuchungen sein kann. Es ist daher ein vollständig neues versicherungsexternes psychiatrisches Gutachten einzuholen. Dr. D. \_\_\_\_\_ kommt als Gutachter allerdings nicht mehr in Frage, da er anlässlich einer Zweitbegutachtung seine frühere Expertise hinsichtlich Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit überprüfen müsste. Unter diesen Umständen wäre das Ergebnis einer weiteren Begutachtung nicht mehr offen. Es ist deshalb bei einer mit der Sache nicht vorbefassten Facharztperson der Psychiatrie ein Gutachten einzuholen, welches aufzuzeigen hat, ob und allenfalls in welchem Umfang sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit dem Jahre 2003 verändert hat und wie sich die allfällige Veränderung auf seine Arbeitsunfähigkeit auswirkt. Bei der Einholung der neuen versicherungsexternen psychiatrischen Expertise sind gemäss der oben dargelegten Rechtsprechung (vgl. E. 5.5.4) die Verfahrensgarantien zu beachten und es ist konsensorientiert vorzugehen. Aufgrund des von beiden Parteien gestellten Rückweisungsantrags rechtfertigt sich vorliegend ausnahmsweise eine Rückweisung der Streitsache an die Vorinstanz zur weiteren medizinischen Abklärung (vgl. dazu BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4).

#### **E. 5.6**

Nach dem Dargelegten beruht die angefochtene Verfügung in medizinischer Hinsicht auf einem unvollständig ermittelten Sachverhalt (vgl. Art. 12 und Art. 49 Bst. b VwVG sowie Art. 43 ATSG), weshalb über die streitige Rentenaufhebung nicht entschieden werden kann. Die Sache ist folglich gestützt auf Art. 61 Abs. 1 VwVG zur weiteren medizinischen Abklärung bzw. Vervollständigung der Akten im Sinne der Erwägungen (E. 5.5.5) und zur anschliessenden Neubeurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen.

#### **E. 5.7**

Der Beschwerdeführer beantragt für den Fall der Rückweisung der Streitsache an die Vorinstanz die Gewährung der aufschiebenden Wirkung. Zur Begründung verweist er auf das Fehlen der Revisionsvoraussetzungen sowie auf das Überwiegen seiner Privatinteressen gegenüber den fiskalischen Interessen der Vorinstanz (act. 18 S. 2). Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung dauert der Entzug der aufschiebenden Wirkung einer Beschwerde, welche gegen eine anpassungsweise verfügte Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung erhoben wird, bei Rückweisung der Sache an den Versicherungsträger aber auch für den Zeitraum des anschliessenden Abklärungsverfahrens bis zum Erlass einer neuen Verfügung an (BGE 129 V 370 E. 4 mit Hinweis auf BGE 106 V 18; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, a.a.O., Art. 54 Rz. 8). Der mit der angefochtenen Verfügung angeordnete Entzug der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde fällt daher gemäss der genannten Praxis des Bundesgerichts mit der vorliegenden Rückweisung nicht dahin. Die streitige IV-Rente gelangt somit auch weiterhin nicht zur Auszahlung.

## **E. 6**

Die Beschwerde vom 10. Mai 2013 ist somit in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 5. April 2013 aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen wird, damit diese nach erfolgter medizinischer Abklärung im Sinne der Erwägung 5.5.5 über die Rentenrevision neu verfüge. Das Gesuch des Beschwerdeführers um Erteilung der aufschiebenden Wirkung ist demgegenüber abzuweisen.

## **E. 7**

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

### **E. 7.1**

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

### **E. 7.2**

Der obsiegende Beschwerdeführer hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Verwaltung. Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (Art. 14 Abs. 2 Satz 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des Verfahrensausgangs, des gebotenen und aktenkundigen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens sowie in Anbetracht der in vergleichbaren Fällen gesprochenen Entschädigungen ist eine Parteientschädigung von Fr. 2'500.- (inkl. Auslagen, ohne Mehrwertsteuer [vgl. Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-6173/2009 vom 29. August 2011 mit Hinweis]; Art. 9 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 10 Abs. 2 VGKE [Stundenansatz für Anwälte/Anwältinnen mindestens Fr. 200.- und höchstens Fr. 400.-]) gerechtfertigt.

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