

BVGer C-2742/2014 vom 15. Juni 2016

Bundesverwaltungsgericht, 2016-06-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-2742_2014

FR: TAF C-2742/2014 du 15 juin 2016

IT: TAF C-2742/2014 del 15 giugno 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 17. April 2014 (act. 73) 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

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung vom 17. April 2014, mit welcher die Vorinstanz die seit 1. Mai 2004 ausgerichtete ordentliche ganze Rente des Beschwerdeführers per Ende Mai 2014 aufgehoben hat. Aufgrund der Rechtsbegehren des Versicherten (vgl. Bst. C. hiervor) ist streitig und zu prüfen, ob die Vorinstanz die IV-Rente des Beschwerdeführers zu Recht per Ende Mai 2014 aufgehoben hat und diesem Zusammenhang insbesondere, ob sie den Sachverhalt insbesondere in 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 in seiner Heimat wohnhafte Beschwerdeführer ist türkischer Staatsangehöriger, weshalb das Abkommen vom 1. Mai 1969 zwischen der Schweiz und der Republik Türkei über soziale Sicherheit (SR 0.831.109.763.1; im Folgenden: Sozialversicherungsabkommen) Anwendung findet. Nach Art. 2 Abs. 1 Sozialversicherungsabkommen sind die Staatsangehörigen der einen Vertragspartei in ihren Rechten und Pflichten aus der Gesetzgebung der anderen Vertragspartei - wozu auch die schweizerische Bundesgesetzgebung über die Invalidenversicherung gehört (vgl. Art. 1 Bst. B Abs. 1 Bst. b Sozialversicherungsabkommen) - einander gleichgestellt, soweit nichts anderes bestimmt ist. Insbesondere steht türkischen Staatsangehörigen bei anwendbarem Schweizer Recht ein Anspruch auf ordentliche Invalidenrenten unter den gleichen Voraussetzungen wie Schweizer Bürgern zu (Art. 10 Abs. 1 Sozialversicherungsabkommen). Vorbehalten bleibt die Regelung, dass ordentliche Renten für Versicherte, die weniger als zur Hälfte invalid sind, türkischen Staatsangehörigen, welche die Schweiz endgültig verlassen, nicht ausgerichtet werden können (Art. 10 Abs. 2 Satz 1 Sozialversicherungsabkommen). Weitere, im vorliegenden Verfahren relevante Abweichungen vom Gleichbehandlungsgrundsatz finden sich weder im Abkommen selbst noch in der dazugehörigen Verwaltungsvereinbarung vom 14. Januar 1970 (SR 0.831.109.763.11). Demnach bestimmt sich vorliegend die Frage, ob weiterhin Anspruch auf eine IV-Rente besteht, allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften (vgl. Art. 1, 2 und 4 Sozialversicherungsabkommen). Ferner besteht für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz keine Bindung an die Feststellungen und Entscheide ausländischer Versicherungsträger, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn (vgl. BGE 130 V 253 E.4 und AHI 1996, S. 179; vgl. auch ZAK 1989 S. 320 E. 2). Vielmehr unterstehen auch aus dem Ausland stammende Beweismittel der freien Beweiswürdigung durch das Gericht (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, heute: Bundesgericht {BGer}] vom 11. Dezember 1981 i.S. D; vgl. zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung BGE 125 V 351 E. 3a).

E. 2.2

Im vorliegenden Verfahren finden grundsätzlich jene Vorschriften Anwendung, die im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 17. April 2014 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 (17. April 2014) können ebenfalls die Normen des vom Bundesrat auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzten ersten Teils der 6. IV-Revision (IV-Revision 6a) zur Anwendung gelangen.

E. 2.3

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG), die Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 IVG). Invalidität ist somit der durch einen Gesundheitsschaden verursachte und nach zumutbarer Behandlung oder Eingliederung verbleibende länger dauernde (volle oder teilweise) Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt resp. der Möglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Der Invaliditätsbegriff enthält damit zwei Elemente: ein medizinisches (Gesundheitsschaden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit) und ein wirtschaftliches im weiteren Sinn (dauerhafte oder länger dauernde Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder der Tätigkeit im Aufgabenbereich; vgl. zum Ganzen Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2015, Art. 8 Rz. 7). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG).

E. 2.4

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. 2.5

Nach ständiger Rechtsprechung begründen Alkoholismus, Medikamentenmissbrauch und Drogensucht für sich allein keine Invalidität im Sinne des Gesetzes. Vielmehr wird eine solche Sucht invalidenversicherungsrechtlich erst relevant, wenn sie eine Krankheit oder einen Unfall bewirkt hat, in deren Folge ein körperlicher, geistiger oder psychischer, die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigender Gesundheitsschaden eingetreten ist, oder wenn sie selber Folge eines körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheitsschadens ist, dem Krankheitswert zukommt (BGE 124 V 265 E. 3c; SVR 2012 BVG Nr. 14 S. 62 E. 4.4.2).

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 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. 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 (SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 6.1.2). Die

Feststellung über eine seit der früheren Beurteilung eingetretene tatsächliche Änderung ist 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). 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). 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). 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. 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). Gemäss Art. 59 Abs. 2bis IVG (vgl. zum Sinn und Zweck dieser gesetzlichen Norm sowie zu Art. 49 IVV Urteil 9C_323/2009 des BGer vom 14. Juli 2009 E. 4.2 mit zahlreichen weiteren Hinweisen) stehen die regionalen ärztlichen Dienste den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Artikel 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig. Berichten nach Art. 59 Abs. 2bis IVG 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). Sofern Berichte des IV-internen medizinischen Dienstes resp. 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 (vgl. 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

Die ursprüngliche, mit rechtskräftiger Verfügung der IV-Stelle ZH vom 3. November 2004 (IV-act. 25) zugesprochene ordentliche ganze IV-Rente erfolgte gestützt auf eine umfassende materielle Anspruchsprüfung. Mit Blick auf BGE 133 V 108 E. 5.4 (vgl. E. 2.7 hiervor am Schluss) ist somit zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Zeitraum vom 3. November 2004 bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung am 17. April 2014 in rentenrelevanter Weise verbessert hat.

E. 4.1

Die ursprüngliche Rentenzusprache beruhte unter anderem auf folgenden Berichten:

E. 4.1.1

Im Bericht der C._____ (im Folgenden: C._____) vom 18. Mai 2004 (IV-act. 14) wurden folgende Diagnosen gestellt: rezidivierende depressive Störung, mittelgradige Episoden (ICD-10: F33.1), dissoziale Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.2), Störungen durch Heroin (derzeit in einem ärztlich überwachten Substitutionsprogramm; ICD-10: F11.22), Sedativa (ständiger Substanzgebrauch; ICD-10: F10.25), Alkohol (episodischer Substanzgebrauch; ICD-10: F10.26) und Kokain (episodischer Substanzgebrauch; ICD-10: F14.26) sowie eine chronische Hepatitis C. Weiter wurde berichtet, beim Versicherten bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 80 %; dieser sei krankheitsbedingt auch in einer geschützten Umgebung auf längere Sicht kaum arbeitsfähig.

E. 4.1.2

Am 8. Juli 2004 berichtete die C._____, die Suchterkrankung werde als Folge der pathologischen Persönlichkeitsstörung gesehen. Möglichkeiten zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit durch unmittelbare medizinische Massnahmen könnten keine angegeben werden. Selbst bei einer theoretischen Abstinenz würde sich keine Erhöhung der Arbeitsfähigkeit ergeben (IV-act. 15).

E. 4.1.3

Schliesslich ging Dr. med. D._____ am 24. August 2004 von einer 80%igen Arbeits- resp. Erwerbsunfähigkeit aus. Weiter definierte er die Eröffnung der Wartezeit und hielt weitere Abklärungen nicht für indiziert (IV-act. 17 S. 2).

E. 4.2

Die vorliegend angefochtene Verfügung vom 17. April 2014 basierte in medizinischer Hinsicht insbesondere auf den Berichten von Dr. med. A._____ vom 24. Juni 2013 (act. 62), 4. Oktober 2013 (act. 64) und 11. März 2014 (act. 71).

E. 4.2.1

Im Juni 2013 führte Dr. med. A. _____ aus, im psychiatrischen Bericht von Dr. med. B. _____ vom 28. August 2012 (act. 42 und 57) seien keine relevanten psychopathologischen Befunde festgehalten worden. Das Verhalten des Versicherten sei unauffällig. Der Habitus sei altersentsprechend und die Urteilsfähigkeit nicht eingeschränkt. Gemäss den durchgeführten Laboruntersuchungen hätten sich keine irreversiblen Folgeschäden der Suchterkrankung nachweisen lassen. Im Drogenscreening nachgewiesen worden sei THC (Haschisch). Der Gesundheitszustand habe sich verbessert. Der Versicherte nehme keine Opiate und kein Kokain mehr. Aufgrund der vorliegenden Berichte lasse sich keine Arbeitsunfähigkeit mehr begründen (act. 62).

E. 4.2.2

Am 4. Oktober 2013 berichtete Dr. med. A. _____, aufgrund des Berichts vom 28. August 2012 liege im Vergleich zum Zeitpunkt der Rentenzusprache keine Polytoxikomanie mehr vor. Der Psychostatus sei in jeder Beziehung unauffällig, weshalb eine depressive Erkrankung ausgeschlossen werden könne. Es lägen auch keine irreversiblen Schäden durch die ehemalige Suchterkrankung vor. Ab wann sich der Versicherte von der Polytoxikomanie habe distanzieren können, sei nicht klar. Aufgrund der vorliegenden Akten könne der Beginn der Arbeitsunfähigkeit (0 %) auf den 28. August 2012 (Datum des türkischen Arztberichts) gelegt werden (act. 64).

E. 4.2.3

Im Rahmen ihrer Stellungnahme vom 11. März 2014 berichtete Dr. med. A. _____, auf Wunsch des Versicherten sei diesem im Bericht vom 2. Dezember 2013 bestätigt worden, dass er zwischen dem 16. Juli 2012 bis zum 5. September 2013 zehnmal zur Untersuchung gekommen sei. Als Diagnose werde eine "sonstige Depression" angegeben. Gemäss Codierung gehe es bei der Depression nicht um eine relevante psychische Störung, sondern um ein Störungsbild, das die diagnostischen Kriterien einer depressiven Episode nicht erfülle. Es gehe um depressiv gefärbte Verstimmungszustände mit unspezifischen Symptomen. Aus psychiatrischer Sicht würden sich aus dem neuen Bericht keine neuen Erkenntnisse ergeben, so dass sie, Dr. med. A. _____, an ihrer Beurteilung festhalte. Auffällig sei, dass bei der Untersuchung bei Dr. med. B. _____ bei der Beschreibung des Patienten weder von depressiven Symptomen noch von einer Alkoholabhängigkeit die Rede gewesen sei.

E. 4.3.1

Wie bereits dargelegt wurde (vgl. E. 2.7 hiervor), kann auf Stellungnahmen von Fachärztinnen und -ärzten des RAD nur unter der Bedingung abgestellt werden, dass deren Beurteilungen den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht (resp. an ein Gutachten) genügen und zudem die beigezogenen Ärztinnen und Ärzte über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen. Den Stellungnahmen resp. Berichten im Sinne von Art. 59 Abs. 2bis IVG von Dr. med. A. _____ kann volle Beweiskraft zukommen, wenn die übrigen, von der bundesgerichtlichen Rechtsprechung herausgearbeiteten Kriterien erfüllt sind. Daran besteht im vorliegenden Fall kein Zweifel, obwohl retrospektive Beurteilungen der Arbeits(un)fähigkeit schwierig sind und deshalb entsprechende Begutachtungen erhöhten Ansprüchen genügen müssen (vgl. Urteil des BVGer C-8902/2010 vom 14. März 2013 E. 5.2.1 mit Hinweisen).

E. 4.3.2

Mit Blick auf die Laboruntersuchungen legte Dr. med. A. _____ plausibel dar, dass sich der Beschwerdeführer durch den Verzicht von Opiaten und Kokain von der Polytoxikomanie hat distanzieren können und die Laboruntersuchungen keine irreversiblen Folgeschädigungen der Suchterkrankung ergeben haben. Dr. med. A. _____ führte nachvollziehbar und schlüssig aus, dass und weshalb sich der Gesundheitszustand rentenrelevant verbessert hat und beim Beschwerdeführer aufgrund des Berichts von Dr. med. B. _____ vom 28. August 2012 keine invalidisierende psychiatrische Krankheit (mehr) vorliegt. Diese Beurteilung lässt sich auch mit Blick auf die höchstrichterliche Rechtsprechung (vgl. Urteil des BGer 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 5.4 mit Hinweisen) nicht in Zweifel zu ziehen.

E. 4.3.3

Betreffend die von Dr. med. E. _____ im Bericht vom 2. Dezember 2013 gestellten Diagnose ("F32.8 - depressive Episoden, sonstiges") erklärte Dr. med. A. _____ ebenfalls unzweifelhaft, dass es sich bei diesem Befund nicht um eine rentenrelevante psychische Störung handelt, sondern lediglich um depressiv gefärbte Verstimmungszustände mit unspezifischen Symptomen bzw. ein Störungsbild, welches die diagnostischen Kriterien einer depressiven Episode nicht erfüllt. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass selbst eine oder sogar mehrere Diagnosen für sich alleine genommen noch keinen Schluss auf eine gesundheitlich bedingte Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit zulassen würden (vgl. BGE 132 V 65 E. 3.4 mit Hinweisen). Hinsichtlich der von Dr. med. E. _____ erwähnten Alkoholsucht trägt das Bundesverwaltungsgericht der Erfahrungstatsache Rechnung, dass Dr. med. E. _____ im Hinblick auf seine auftragsrechtliche Vertrauensstellung eher zugunsten des Beschwerdeführers, welcher Initiator des entsprechenden Berichts gewesen war, ausgesagt hat (vgl. hierzu BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353). Der Grund dafür liegt insbesondere im Umstand, dass die diesbezüglich relevanten Leberparameter gemäss den glaubhaften Ausführungen von Dr. med. A. _____ gegen eine Alkoholsucht sprechen, die überdies - wie die Drogensucht - für sich allein keine Invalidität im Sinne des Gesetzes bewirken würde (vgl. hierzu BGE 124 V 265 E. 3c; SVR 2012 BVG Nr. 14 S. 62 E. 4.4.2).

E. 4.3.4

Schliesslich ergibt sich aus den weiteren vorliegenden medizinischen Akten, dass auf die weiteren ärztlichen Labor- und Untersuchungsberichte aus der Heimat des Versicherten bereits mangels darin enthaltender Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit nicht abgestellt werden kann (act. 50, 51, 53 und 58 bis 60, 68).

E. 4.4

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass Dr. med. A. _____ Informationsquellen in Form von Arztberichten der behandelnden Ärzte und Anamnesen zur Verfügung standen. Ihre Stellungnahmen berücksichtigen einerseits die Leiden der Versicherten und wurden in Kenntnis der Vorakten abgegeben, andererseits sind die Beurteilungen der medizinischen Situation in somatischer und psychischer Hinsicht und die entsprechenden Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet. Darüber hinaus verfügt Dr. med. A. _____ mit Blick auf die beim Beschwerdeführer vorhandenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen als Psychiaterin und Psychotherapeutin über ausreichend Fachwissen, um eine überzeugende, schlüssige und somit rechtsgenügende Beurteilung abgeben zu können. Auf die Durchführung einer Begutachtung in der Schweiz - wie vom

Beschwerdeführer bei Notwendigkeit beantragt - konnte unter diesen Umständen verzichtet werden (zur antizipierten Beweiswürdigung vgl. 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).

E. 4.5

Hinsichtlich der beschwerdeweise und im Verlaufe des Instruktionsverfahrens eingereichten medizinischen Berichte, welche allesamt nach dem Datum der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 17. April 2014 datiert sind (B-act. 1, 3, 8, 11, 15 und 19), ist darauf hinzuweisen, dass das Bundesverwaltungsgericht die Gesetzmässigkeit der angefochtenen Verfügung vom 17. April 2014 nach dem Sachverhalt, der zur Zeit seines Erlasses gegeben war, zu prüfen hat; Tatsachen, die diesen Sachverhalt verändert haben, haben Gegenstand einer neuen Verfügungsverfügung zu bilden (vgl. BGE 130 V 138 E. 2.1 S. 140). Sollte der Beschwerdeführer eine Verschlechterung des Gesundheitszustands nach dem Verfügungserlass vom 17. April 2014 geltend machen wollen, so bleibt es ihm überlassen, bei der Vorinstanz ein neues Rentengesuch einzureichen.

E. 5

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ist zusammenfassend festzuhalten, dass die Vorinstanz die Rente zufolge eines verbesserten Gesundheitszustands zurecht in Anwendung von Art. 88bis Abs. 2 lit. a IVV per 1. Juni 2014 aufgehoben hat. Die angefochtene Verfügung vom 17. April 2014 erweist sich demnach als rechtens, weshalb die dagegen erhobene Beschwerde vom 12. Mai 2014 als unbegründet abzuweisen ist.

E. 6

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

E. 6.1

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. 6.2

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.