

# **BVGer C-2781/2022 vom 20. Mai 2022**

Bundesverwaltungsgericht, 2022-05-20, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-2781\\_2022\\_d20220520](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-2781_2022_d20220520)

FR: TAF C-2781/2022 du 20 mai 2022

IT: TAF C-2781/2022 del 20 maggio 2022

## **Regeste**

Rentenrevision | Invalidenversicherung, Rentenrevision, Verfügung der IVSTA vom 20. Mai 2022

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Das Bundesverwaltungsgericht ist zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig (Art. 31, 32 und 33 Bst. d VGG; Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG [SR 831.20]). Der Beschwerdeführer ist als Adressat der angefochtenen Verfügung durch diese besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Abänderung, weshalb er zur Erhebung der Beschwerde legitimiert ist (Art. 59 ATSG [SR 830.1]; Art. 48 Abs. 1 VwVG). Nachdem auch der Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet wurde,

C-2781/2022 Seite 5 ist auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde einzutreten (Art. 60 ATSG; Art. 52 Abs. 1 und Art. 63 Abs. 4 VwVG).

### **E. 2**

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung vom 20. Mai 2022, mit welcher die Vorinstanz die bisher ausgerichtete Viertelsrente mit Wirkung per 1. Juli 2022 aufgehoben hat (IVSTA-act. 2). Der Beschwerdeführer macht beschwerdeweise weiterhin eine Erhöhung seines Anspruchs auf eine Invalidenrente respektive die Durchführung weiterer medizinischer Abklärungen in Form eines polydisziplinären Gutachtens geltend.

### **E. 3.1**

Der Beschwerdeführer ist spanischer Staatsangehöriger, wohnt in Spanien und war in der schweizerischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) versichert. Es liegt offensichtlich ein grenzüberschreitender Sachverhalt mit Bezug zur EU vor (vgl. dazu BGE 145 V 231 E. 7.1; 143 V 354 E. 4; 143 V 81 E. 8.1). Damit gelangen das Freizügigkeitsabkommen vom 21. Juni 1999 (FZA, SR 0.142.112.681) und die Regelwerke der Gemeinschaft zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit gemäss Anhang II des FZA, insbesondere die für die Schweiz am 1. April 2012 in Kraft getretenen Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 (SR 0.831.109.268.1) und Nr. 987/2009 (SR 0.831.109.268.11), zur Anwendung. Seit dem 1. Januar 2015 sind auch die durch die Verordnungen (EU) Nr. 1244/2010, Nr. 465/2012 und Nr. 1224/2012 erfolgten Änderungen in den Beziehungen zwischen der Schweiz und den EU-Mitgliedstaaten anwendbar. Das Vorliegen einer anspruchserheblichen Invalidität beurteilt sich indes auch im Anwendungsbereich des FZA und der Koordinierungsvorschriften nach schweizerischem

Recht (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; Urteil des BGer 9C\_573/2012 vom 16. Januar 2013 E. 4; Art. 46 Abs. 3 und Anhang VII der Verordnung [EG] Nr. 883/2004).

### **E. 3.2**

Am 1. Januar 2022 sind die Änderung vom 19. Juni 2020 des IVG und des ATSG (Weiterentwicklung der IV; AS 2021 705; BBl 2020 5535; Botenschaft des Bundesrates vom 15. Februar 2017 [BBl 2017 2535]) sowie die Änderungen der IVV vom 3. November 2021 (AS 2021 706) in Kraft getreten. Liegt die im Rahmen einer Rentenrevision massgebende Änderung vor dem 1. Januar 2022, finden – entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen (vgl. BGE 146 V 364 E. 7.1; 144 V 210

C-2781/2022 Seite 6 E. 4.3.1) – die Bestimmungen des IVG und diejenigen der IVV in der bis 31. Dezember 2021 geltenden Fassung Anwendung. Liegt die massgebende Änderung nach dem 31. Dezember 2021, finden die Bestimmungen des IVG und diejenigen der IVV in der ab 1. Januar 2022 geltenden Fassung Anwendung (vgl. Kreisschreiben des BSV über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR] Rz. 9102). Der Zeitpunkt der massgebenden Änderung bestimmt sich nach Art. 88a IVV (SR 831.201; vgl. Urteil des BGer 8C\_55/2023 vom 11. Juli 2023 E. 2.2). Der vom Beschwerdeführer im Zuge des Revisionsbegehrens eingereichte ärztliche Bericht vom 18. Oktober 2021 von Dr. B.\_\_\_\_\_ hält die Ergebnisse von einer im August 2021 stattgefundenen ärztlichen Konsultation fest (BVGer-act. 6 Bei- lage 1 Seite 3). Damit ist vorliegend die massgebende und gemäss Art. 88a IVV zu berücksichtigende Veränderung der Erwerbsfähigkeit vor dem 1. Januar 2022 eingetreten, weshalb sich die Rentenrevision nach den bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Bestimmungen beurteilt. Sie werden – soweit nicht anders vermerkt – im Folgenden jeweils in dieser Version zitiert.

### **E. 3.3**

Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streit- sache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungs- verfügung (hier: 20. Mai 2022) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verän- dert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungs- ver- fügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

### **E. 4.1**

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

### **E. 4.2**

Als zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob bis zum Abschluss eines Rentenrevisionsverfahrens eine anspruchsrelevante Än- derung des Invaliditätsgrades eingetreten ist, dient die letzte Beurteilung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruches mit rechts- konformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und – bei Anhalts- punkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen eines Ge- sundheitsschadens – Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (BGE 133 V 108 E. 5.4; 130 V 343 E. 3.5.2; Urteile des BGer 9C\_477/2022 vom 18. Januar 2023 E. 2.2 m.H; 8C\_236/2022, 8C\_301/2022 vom 4. Ok- tober 2022 E. 7.2).

### **E. 4.3**

Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabebereich von Bedeutung; dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich, entscheidend ist vielmehr eine (erheblich) veränderte Befundlage (vgl. BGE 144 I 103 E. 2.1; 141 V 9 E. 2.3; 130 V 343 E. 3.5; Urteil des BGer 9C\_280/2021 vom 13. August 2021 E. 2.1.1).

### **E. 4.4**

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist – in einem zweiten Schritt – der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 m.H.). Ist dagegen eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhalts nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, bleibt es nach dem Grundsatz der materiellen Beweislast beim bisherigen Rechtszustand (vgl. Urteil des BGer 9C\_779/2015 vom 4. Mai 2016 E. 5.5 m.H.).

### **E. 4.5**

Bei der Beurteilung der Arbeits(un)fähigkeit stützen sich die Verwaltung und – im Beschwerdefall – das Gericht auf Unterlagen, die von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind. Ärztliche Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig ist. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). Eine begutachtende medizinische Fachperson muss über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen (vgl. Urteile des BGer 9C\_546/2018 vom 17. Dezember 2018 E. 4.3 mit Verweis auf BGE 137 V 210; 9C\_555/2017 vom 22. November 2017 E. 3.1 m.H.).

C-2781/2022 Seite 8

### **E. 4.6**

Geht es um psychische Erkrankungen, so sind für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit systematisierte Indikatoren (Beweisthemen und Indizien) beachtlich, die es – unter Berücksichtigung von leistungshindernden äusseren Belastungsfaktoren wie auch von Kompensationspotentialen (Ressourcen) – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4–3.6 und 4.1; 145 V 361 E. 3.1).

### **E. 5.1**

Der Beschwerdeführer bestreitet mit seiner Beschwerde vom 13. Juni 2022 die vorinstanzlich festgelegte Verbesserung des Gesundheitszustandes. Er bringt zunächst vor, die Verfügung stehe im Widerspruch zur ihm vom spanischen Sozialversicherungsträger (ab November 2019) ausgerichteten ganzen Invalidenrente. Überdies hält er fest, dass der versicherungsinterne Arzt, Dr. C.\_\_\_\_\_, seine medizinische Einschätzung ausschliesslich anhand mehrerer Berichte des behandelnden Hämatologen, Dr. B.\_\_\_\_\_, tätigte. Eine persönliche Untersuchung des Beschwerdeführers sei nicht angeordnet worden. Des Weiteren führt der Beschwerdeführer aus, dass der Inhalt des medizinischen Berichtes, auf dessen Grundlage die Rentenrevision verfügt worden sei, inhaltsidentisch mit jenem Bericht sei, auf dessen Grundlage die ursprüngliche Viertelsrente verfügt worden sei. Die Vornahme einer Rentenrevision sei vor diesem Hintergrund nicht begründet. Schliesslich seien die entsprechenden Arztberichte gar nicht übersetzt worden. Als zusätzlichen Beweis für seinen als nicht verbesserten, sondern verschlimmerten Gesundheitszustand offeriert der Beschwerdeführer ein Parteigutachten des Facharztes für Innere Medizin Dr. D.\_\_\_\_\_. Dieses halte eine Erwerbsminderung von 70 % für alle Berufe und mögliche Tätigkeiten fest (BVGer-act. 1 S. 3 und 5).

### **E. 5.2**

Die Vorinstanz führt anlässlich ihrer Vernehmlassung vom 12. Oktober 2022 unter Verweis auf die beiliegende Stellungnahme des versicherungsinternen medizinischen Dienstes aus, dass die Beschwerde gutzuheissen, die angefochtene Verfügung aufzuheben und im Sinne der erwähnten Stellungnahme an die Verwaltung zurückzuweisen sei (BVGer-act. 9).

### **E. 5.3**

In seiner Replik vom 2. November 2022 bringt der Beschwerdeführer vor, dass es sich in Bezug auf die Krebserkrankung beim Ausdruck «Remission» um ein Behandlungsstadium handle, wobei eine Rückbildung der Erkrankung verfolgt werde. Dabei sei eine Erhaltungstherapie, die Einnahme von reduzierten Medikamentendosen oder Hormonen sowie die konservative ärztliche Betreuung mit diversen Untersuchungen

C-2781/2022 Seite 9 erforderlich, damit das Auftreten eines Rezidivs verhindert werden könne. Soweit der behandelnde Onkologe von Remission spreche, heisse dies nicht, dass die Leukämie besiegt oder geheilt sei. Entscheidend für die Erwerbsunfähigkeit sei des Weiteren nicht die Leukämie an sich, sondern der damit einhergehende Zustand des Beschwerdeführers. Es wird in diesem Zusammenhang ein Zwischenbericht des behandelnden Onkologen vom 2. November 2022 eingereicht und die Untersuchung durch einen Hämatologen sowie die zusätzliche neurologische Bewertung der begleitenden Depression beantragt (BVGer-act. 11).

### **E. 5.4**

In ihrer Duplik vom 12. Dezember 2022 führt die Vorinstanz unter Verweis auf die entsprechende versicherungsmedizinische Stellungnahme aus, dass der medizinische Zustand des Beschwerdeführers seit Zusprache der Viertelsrente stabil geblieben sei. Es könne weder von einer Zunahme der Arbeitsfähigkeit noch von einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers ausgegangen werden, weshalb die Arbeitsfähigkeit in leichten Verweisungstätigkeiten unverändert 60 % und der Invaliditätsgrad 40 % betrage. Die Beschwerde sei aufgrund dessen teilweise gutzuheissen und dem Beschwerdeführer weiterhin eine Viertelsrente zuzusprechen (BVGer-act. 12).

### **E. 6.1**

Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 20. Mai 2022 eine anspruchserhebliche Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist, bilden die Verhältnisse im Zeitpunkt der ursprünglichen Zusprache der Viertelsrente mit Verfügung vom 21. Mai 2021.

### **E. 6.2**

In den medizinischen Stellungnahmen des ärztlichen Dienstes der Vorinstanz vom 4. November 2020 wurde eine chronische lymphatische Leukämie vom B-Zell-Typ (ICD-10 C91.1) als Hauptdiagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit genannt. Bisher seien die allgemeinen Beschwerden wie Asthenie mit erhöhter Müdigkeit, die nach seiner Einschätzung zu einer Arbeitsunfähigkeit geführt hätten, nicht verschwunden. Er sehe keine Möglichkeit, dass der Versicherte eine Arbeit mit regelmässiger körperlicher Anstrengung ausüben könne. In der angestammten Tätigkeit bestehe ab November 2017 eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % und ab Oktober 2018 eine solche von 100 %. In einer leidensangepassten Tätigkeit bestehe ab Oktober 2018 eine Arbeitsunfähigkeit von 40 % (vgl. IVSTA-act. 21). Diese Beurteilung stütze sich insbesondere auf einen von Dr. C. \_\_\_\_\_ nicht

C-2781/2022 Seite 10 näher spezifizierten Arztbericht (mutmasslich der hämatologische Bericht von Dr. B. \_\_\_\_\_ vom 26. Juli 2020 sowie die zugehörige onkologische Untersuchung, IVSTA-act. 21 S. 4). In diesem Bericht wird von Dr. B. \_\_\_\_\_ insbesondere eine Tumorprogression seit Oktober 2018 mit submandibulären und laterozervikalen adenopathischen Clustern mit Druckgefühl und lokalen Schmerzen ohne B-Symptome beschrieben, wobei die Krankheit im November 2017 das Stadium IIB erreicht habe. Die Krankheit befinde sich in partieller Remission, wobei der Zustand als stabil, afebril und asymptomatisch beschrieben wird (IVSTA-act. 12 = BVGer-act. 6 Beilage 2).

### **E. 6.3**

In der Folge sprach die Vorinstanz dem Beschwerdeführer die Viertelsrente aufgrund einer bestehenden Gesundheitsbeeinträchtigung, die seit dem 1. November 2017 eine Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Waldarbeiter von 20 % und seit dem 8. Oktober 2018 eine solche von 100 % verursacht, zu. Sie führte aus, dass eine Ausübung von anderen leichteren, dem Gesundheitszustand besser angepassten Tätigkeiten zumutbar sei. Eine solche angepasste Tätigkeit müsse in sitzender Position, ohne gebückte Haltung, ohne Heben von Gewichten von mehr als 5 kg, unter Vermeidung von Überkopfarbeiten, ohne die Notwendigkeit, Leitern, Gerüste und Treppen zu besteigen, ohne dass auf unebenem Gelände über längere Strecken gegangen werden muss, ohne die Notwendigkeit, Nacharbeit zu verrichten und ohne die Exponiertheit an Stress, Schnelligkeit oder Ausdauer erfolgen. Bei der Ausübung dieser angepassten Tätigkeit betrage die Arbeitsunfähigkeit ab dem 1. November 2017 0 % und ab dem 8. Oktober 2018 40 %. Die Erwerbseinbusse betrage ab dem 1. November 2017 20 % und ab dem 8. Oktober 2018 40 % (IVSTA-act. 30 S. 2).

### **E. 7**

Die relevante medizinische Aktenlage seit der ursprünglichen Rentenzusprache am 21. Mai 2021 präsentiert sich im Wesentlichen wie folgt:

### **E. 7.1**

Mit ärztlichem Bericht vom 18. Oktober 2021 stellt der Hämatologe Dr. B.\_\_\_\_\_ die Diagnose High-Risk B-CLL-Stadium, nicht mutierte IGHV-Mutation und Deletion in der Region 11q bei partieller Remission. Bei der körperlichen Untersuchung seien laterozervikuläre und axiliäre Mikro- adenopathien am Abdomen festgestellt worden. Das Hämogramm zeige eine Lymphozytose. Die 27'000 kleinen reifen Lymphozyten mit Cartwheel- Chromatin ohne Atypien und zahlreichen Kernschatten seien sehr suggestiv für ein chronisches lymphoproliferatives Syndrom (SLPC) Typ CLL-B

C-2781/2022 Seite 11 IIb. Es wird im Bericht von verschiedentlich festgestellten Adenopathien berichtet. Betreffend die rechte äussere Darmbeinkette wird diesbezüglich ausgeführt, dass die Durchführung einer Koloskopie empfohlen werde, damit eine Pathologie an der Basis des Blinddarms/Blinddarmfortsatzes oder eine extrinsische Läsion oder sogar eine mesoappendikuläre Adenopathie angesichts der Vielzahl bestehender mesenterialer Adenopathien ausgeschlossen werden könne. Weiter wird festgehalten, dass Lungenknoten erkennbar gewesen seien, wobei nicht ergründet werden könne, ob das Vorliegen derselben mit einer früheren Tuberkulose oder mit der hämatologischen Erkrankung zusammenhängen würde. Die Leber wird als kugelförmig, aber von normaler Grösse beschrieben. Sie weise eine sehr hypodense fokale Läsion auf, die auf eine 12 mm grosse Zyste im Segment V hindeute. Es seien mehrere alte Rippenfrakturen erkennbar, zudem ein leichtes Impingement der C4-C5-Bandscheibe mit kleinen hinteren Osteophyten sowie einer offensichtlichen Protrusion oder einem kleinen zentralen hinteren Bandscheibenvorfall. Zudem wird eine diskrete Skoliose der dorsolumbalen Wirbelsäule mit Anzeichen einer Spondylarthrose mit möglicherweise leichtem Bandscheibenimpingement L4-L5 beschrieben. Seit Oktober 2018 bestehe eine Tumorprogression mit submandibulären und laterozervikalen adenopathischen Clustern mit Druckgefühl und lokalen Schmerzen ohne B-Symptome. Seit diesem Zeitpunkt sei eine Medikation mit Ibrutinib begonnen worden. Abschliessend wird festgehalten, dass sich die Krankheit weiterhin in partieller Remission befinde. Der Beschwerdeführer zeige sich stabil, afebril und asymptomatisch (IVSTA-act. 52 = BVGer-act. 6 Beilage).

### **E. 7.2**

Der Allgemeinmediziner Dr. C.\_\_\_\_\_ führt mit Stellungnahme vom 25. November 2021 aus, dass Diagnose und Therapie unverändert seien. Eine Veränderung sei insoweit eingetreten, als der Beschwerdeführer als asymptomatisch beschrieben werde und die Pharmakotherapie gut wirke. Offenbar seien die Symptome wie Asthenie und erhöhte Müdigkeit verschwunden. Aufgrund dessen sei eine Arbeitszeit von sechs bis sieben Stunden für eine sitzende Tätigkeit mit einer Arbeitsunfähigkeit von 20 % möglich. Eine Arbeit in angestammter Tätigkeit sei hingegen ausgeschlossen (IVSTA-act. 41). Mit Datum vom 5. Dezember 2021 wurde diese Einschätzung dahingehend ergänzt, dass der angepasste Grad der Arbeitsfähigkeit ab dem 18. Oktober 2021, dem Datum des erhaltenen Arztberichtes von Dr. B.\_\_\_\_\_, gelten solle (IVSTA-act. 43).

### **E. 7.3**

Mit Einreichung der Beschwerde hat der Beschwerdeführer ein Gutachten vom 18. Mai 2022 von Dr. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin,

C-2781/2022 Seite 12 eingereicht. Dieses enthält Informationen zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers vor Verfügungserlass, was der Datierung zu entnehmen ist. Als

unechtes Novum ist es infolgedessen zu berücksichtigen (vgl. zur Berücksichtigung von unechten Noven Urteil des BGER 9C\_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.1 m.H.; MOSER et al., Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 3. Aufl. 2022, S. 132 Rz. 2.204).

### **E. 7.3.1**

In seinem Gutachten vom 18. Mai 2022 stellt der Facharzt für Innere Medizin, Dr. D.\_\_\_\_\_, die Diagnosen chronische lymphatische Leukämie B mit hohem Risiko, Nebenwirkungen der Immunchemotherapie (Ibrutinib), Asthenie und ausgeprägte Schwäche, gelegentliches Schwindelgefühl, Übergewicht, Depression, essentieller Tremor, Kopfschmerzen, blasenbildende Läsionen an den Fusssohlen, Gingivitis und paroxysmale orale Läsionen, häufige spontane Blutergüsse, nicht produktiver Husten sowie Muskelkrämpfe. Alle Diagnosen würden sich auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirken. Das depressive Syndrom sei vom Hausarzt des Beschwerdeführers mit einem Antidepressivum behandelt worden (BVGer-act. 1 Beilage 4 S. 3 und 5 = BVGer-act. 6 Beilage 3 S. 3 und 5). Es resultiere daraus, dass die Resterwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers weniger als 40 % betrage (BVGer-act. 1 Beilage 4 S. 5 und 19 = BVGer-act. 6 Beilage 3 S. 5 und 19).

### **E. 7.3.2**

Der Beschwerdeführer sei insoweit eingeschränkt, als er unfähig sei, einen Arbeitstag von mehr als zwei Stunden pro Tag durchzuhalten und er alle 15–20 Minuten eine Pause benötige, um Aufgaben zu erledigen. Die Arbeit, die er verrichte, verlange von ihm, dass er mehrere Körperpositionen einnehme, sei es im Stehen, Sitzen oder Knien. Dies manchmal für längere Zeit, wobei diese Positionen durch Asthenie und Müdigkeit eingeschränkt seien. Er müsse auch Arbeiten in grosser Höhe ausführen (Baumbeschnitt usw.), was angesichts der zahlreichen Schwindelanfälle mit Risiken verbunden sei. Er könne nicht mit mehr als 5 kg belastet werden. Der Beruf des Forstarbeiters erfordere das Tragen von schweren Lasten (Kettensägen, Baumstämme, Bewässerungsschläuche usw.). Der Beschwerdeführer sei nicht in der Lage, sich wiederholende Bewegungen auszuführen. Es seien Schwierigkeiten bei der Fortbewegung über 100–200 Meter aufgrund von Asthenie und beim Erklimmen von Höhen mit Hilfe von Leitern feststellbar. Als immunsupprimierter Patient müsse er den Kontakt mit Staub, Umweltallergenen und Feuchtigkeit vermeiden, was bei seiner normalen Arbeit nicht zu gewährleisten sei. Der Gutachter führt weiter aus, dass er bezweifle, dass der Beschwerdeführer in der Lage sei, Arbeiten auszuführen, die ein hohes Mass an Selbständigkeit, Stress oder

C-2781/2022 Seite 13 Schnelligkeit erfordern. Er könne auch keine Arbeiten ausführen, die Ausdauer oder Wiederholungen erfordern, wie sie in seinem Beruf häufig vorkommen (Baumstämme schneiden, Zäune aufstellen usw.). Aufgrund seiner Neigung zu spontanen Blutergüssen könne er nur eingeschränkt Aufgaben ausführen, bei denen ein hohes Risiko von Schnitt- oder Wundverletzungen bestehe (BVGer-act. 1 Beilage 4 S. 5 f. und 19 = BVGer-act. 6 Beilage 3 S. 5 f. und 19).

### **E. 7.3.3**

Dr. D.\_\_\_\_\_ weist des Weiteren darauf hin, dass der Beschwerdeführer über schlechte prognostische Faktoren wie insbesondere die 11q-Deletion verfüge. Das Risiko einer Umwandlung in eine schnell wachsende Leukämie sei damit vorhanden. Die Symptome, welche zuweilen auch eine Nebenwirkung des zur Immunchemotherapie verwendeten Medikamentes Ibrutinib darstellten, hätten sich seit 2018 verschlimmert und seien jetzt

deutlicher und einschränkender. Im Rahmen einer fünfstufigen Skala bezüglich des Schweregrades der Behinderung des Beschwerdeführers durch die Symptome schätzt der Gutachter ein, dass sich der Beschwerdeführer momentan auf der zweithöchsten vierten Stufe befinde und er damit schwer behindert sei. Die Symptome des Beschwerdeführers würden zu einer erheblichen Einschränkung der Fähigkeit, die meisten Aktivitäten des täglichen Lebens ausführen zu können, führen, wobei sogar einige Selbstversorgungstätigkeiten beeinträchtigt seien. So benötige der Beschwerdeführer Hilfe im Haushalt und bei der Pflege, beim Kochen, der Reinigung und beim Einkaufen (BVGer-act. 1 Beilage 4 S. 16 f. = BVGer-act. 6 Beilage 3 S. 16 f.).

#### **E. 7.3.4**

Bezogen auf die angestammte Tätigkeit des Beschwerdeführers als Forstarbeiter wird ausgeführt, dass es auf der Hand liege, dass diese Tätigkeit ein hohes Mass an Energie und Anstrengung erfordere und deshalb nicht auf gesunde, effektive, sichere und effiziente Weise ausgeübt werden könne. Betreffend die Möglichkeit einer angepassten Tätigkeit, wie etwa einer leichten und sitzenden Arbeit bei reduzierter Arbeitszeit führt Dr. D. \_\_\_\_\_ aus, dass dieses Argument zu Beginn der Krankheit wohl habe vorgebracht werden können, sich die Krankheit aber weiterentwickelt habe und nur noch mit Hilfe der Immunchemotherapie bekämpft werde. Die damit einhergehenden Nebenwirkungen hätten die bereits zu Beginn vom Beschwerdeführer wahrgenommenen Symptome verschlimmert und würden das Erreichen jeglicher Aktivität unter Berücksichtigung der Kriterien der Gesundheit, Sicherheit, Wirksamkeit und Effizienz verhindern (BVGer-act. 1 Beilage 4 S. 18 = BVGer-act. 6 Beilage 3 S. 18).

C-2781/2022 Seite 14

#### **E. 7.3.5**

Abschliessend führt der Gutachter aus, dass er der Ansicht sei, dass der Beschwerdeführer absolut und dauerhaft arbeitsunfähig sei. Es handle sich um eine fortschreitende Krankheit, welche nur mit der Immunchemotherapie behandelt werden könne. Der Beschwerdeführer könne keine Arbeit verrichten, welche den Kriterien der Professionalität, Effizienz und Leistungsfähigkeit entspreche, sodass von einem chronischen und irreversiblen und damit endgültigen Zustand ausgegangen werden müsse (BVGer-act. 1 Beilage 4 S. 20 = BVGer-act. 6 Beilage 3 S. 20).

#### **E. 7.4**

Im Beschwerdeverfahren hielt Dr. C. \_\_\_\_\_ mit Stellungnahme vom 30. August 2022 und nach Einsichtnahme in das Gutachten von Dr. D. \_\_\_\_\_ fest, dass der gleiche, asymptomatische Zustand weiterhin bestehe und die Lymphknoten normal aussehen würden. Der Gutachter stelle eine ausgeprägte Asthenie mit funktionellen Einschränkungen fest, welche den Versicherten jedoch nicht gänzlich von einer Erwerbstätigkeit ausschliessen. Anzumerken sei, dass sich der Gutachter insbesondere auf die angestammte Tätigkeit des Beschwerdeführers als Forstarbeiter beziehe und diesbezüglich eine Arbeitsfähigkeit von unter 40 % festhalte. Es bestätige sich deshalb der Eindruck, dass eine angepasste Tätigkeit in grossem Umfang verrichtet werden könne. Nicht zulässig sei es, als Grund für die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers ein hohes Risiko der Krankheit, in eine aggressivere Version derselben überzugehen, anzuführen. Die Arbeitsfähigkeit an sich werde durch ein blosses Risiko nicht beeinflusst. Dr. C. \_\_\_\_\_ hält zuhanden der Vorinstanz weiter fest, dass diese Ausführungen Dr. E. \_\_\_\_\_

unterbreitet werden sollen, da eine Überprüfung seiner Ausführungen sowie eine Auseinandersetzung mit der Frage, ob sich vorliegend eine Begutachtung in der Schweiz aufdränge, angezeigt sei (BVGer-act. 9 Beilage).

#### **E. 7.5**

Dr. E. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin sowie physikalische Medizin und Rehabilitation, führt in ihrer Stellungnahme vom 23. September 2022 (BVGer-act. 9 Beilage) unter Rekapitulation der von Dr. D. \_\_\_\_\_ gestellten Diagnosen aus, dass Letztere im Kontext der Krankheit sowie der entsprechenden Behandlung plausibel seien. Es sei zu beachten, dass eine Arbeitsfähigkeit nie in der angestammten, sondern lediglich in einer angepassten Tätigkeit angenommen worden sei. Bezüglich des Berichtes vom 18. Oktober 2021 des Hämatologen Dr. B. \_\_\_\_\_ sei anzumerken, dass die darin erwähnte teilweise aber stabile und asymptotische Remission ein wenig im Widerspruch zum Bericht von Dr. D. \_\_\_\_\_ stehe. In diesem Zusammenhang sei jedoch anzumerken, dass diese in einer solchen Situation üblichen Beschwerden durchaus zuweilen

C-2781/2022 Seite 15 auch bagatellisiert und als normal angesehen würden. Da der medizinische Bericht bereits relativ alt sei, sei es schwierig, eine Einschätzung abzugeben, weshalb die Einholung eines aktuellen Berichtes notwendig sei. Dieser habe die folgenden Fragen zu beantworten: – Wie hat sich die Situation seit der Einführung der Behandlung im Oktober 2018 entwickelt? – Kann man von einer Verbesserung sprechen? Oder von einer Verschlechterung seitdem? – Was sind die Beschwerden des Patienten? Gibt es Nebenwirkungen der Behandlung? Bitte beschreiben Sie den Allgemeinzustand und die funktionellen Einschränkungen. – Glauben Sie, dass diese Person einer ihrer Krankheit angemessenen Tätigkeit nachgehen könnte? Wenn ja, in welchem Umfang? – Wie oft erfolgt eine Nachkontrolle? – Was ist die Prognose?

#### **E. 7.6**

In der Folge reichte der Beschwerdeführer den medizinischen Bericht des Hämatologen Dr. B. \_\_\_\_\_ vom 2. November 2022 ein. Im Einklang mit dem Bericht vom 18. Oktober 2021 (vgl. E. 7.1) beschreibt Dr. B. \_\_\_\_\_ weiterhin das verschiedentliche Vorhandensein von Adenopathien sowie einer Zyste an der Leber und einer Bandscheibenproblematik. Im Vergleich zum letzten CT-Scan vom August 2021 seien keine Veränderungen feststellbar. Die Krankheit befinde sich weiterhin in partieller Remission und eine lebenslange Behandlung mit Ibrutinib sei notwendig. Der Beschwerdeführer sei stabil und fieberfrei, habe jedoch erhebliche funktionelle Einschränkungen wie etwa Müdigkeit, Erschöpfung, Dyspnoe bei Anstrengung, häufiger Hämatome sowie Muskelkrämpfe. Er sei in einem auf die Leukämie zurückzuführenden depressiven Zustand und sei gegenwärtig nicht in der Lage, irgendeine Art von Arbeit zu verrichten (BVGer-act. 11 Beilage = BVGer-act. 23 Beilage 5).

#### **E. 7.7**

Mit Stellungnahme vom 8. Dezember 2022 führte der Praktische Arzt Dr. F. \_\_\_\_\_ des versicherungsinternen medizinischen Dienstes der Vorinstanz nach Kenntnisnahme des medizinischen Berichtes des Hämatologen Dr. B. \_\_\_\_\_ vom 2. November 2022 aus, dass der neueste ärztliche Bericht von Dr. B. \_\_\_\_\_ von einem stabilen Zustand spreche und kein Rückfall zu beobachten sei. Beim Beschwerdeführer lägen Müdigkeit, Asthenie, Belastungsdyspnoe, häufige Hämatome und eine depressive Verstimmung infolge der Leukämie vor. Der Zustand sei stabil mit einer anhaltenden teilweisen Remission, jedoch

seien unerwünschte

C-2781/2022 Seite 16 Nebenwirkungen, welche auf die medikamentöse antineoplastische Behandlung zurückzuführen seien, zu beobachten. Eine Arbeit in angestammter Tätigkeit sei kontraindiziert, wohingegen eine angepasste – jedoch reduzierte – Tätigkeit möglich sei. Diese Einschätzung stütze auch der medizinische Bericht von Dr. D. \_\_\_\_\_ vom 18. Mai 2022 und werde ebenso durch die Meinung des Onkologen gestützt. Die psychiatrischen Problematiken in Form einer reaktiven depressiven Störung oder einer sehr wahrscheinlichen Anpassungsstörung seien nur vom Allgemeinarzt behandelt und es seien keine detaillierten psychischen Einschränkungen festgehalten worden. Es sei deshalb auf die ursprünglich verfügte 40%ige Arbeitsunfähigkeit zurückzukommen. Eine 80%ige Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in angepasster Tätigkeit sei insbesondere aufgrund der unerwünschten Nebenwirkungen der aktuellen Behandlung momentan nicht möglich. (BVGer-act. 14 Beilage).

## **E. 8**

Nachfolgend ist zu prüfen, ob im massgeblichen Vergleichszeitraum zwischen dem 21. Mai 2021 und der angefochtenen Verfügung vom 20. Mai 2022 eine anspruchrelevante Veränderung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers eingetreten ist, und in diesem Zusammenhang vorab, ob die Vorinstanz den rechtserheblichen Sachverhalt in medizinischer Hinsicht rechtsgenügend abgeklärt hat. Umstritten ist in diesem Zusammenhang namentlich, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in rentenbeeinflussendem Mass verändert hat.

### **E. 8.1**

Die Feststellung einer revisionsbegründenden Veränderung erfolgt durch eine Gegenüberstellung eines vergangenen und des aktuellen Zustandes. Gegenstand des Beweises ist das Vorhandensein einer entscheidenerheblichen Differenz in den – hier den medizinischen Akten zu entnehmenden – Tatsachen. Die Feststellung des aktuellen gesundheitlichen Befunds und seiner funktionellen Auswirkungen ist zwar Ausgangspunkt der Beurteilung; sie erfolgt aber nicht unabhängig, sondern wird nur entscheidenerheblich, soweit sie tatsächlich einen Unterschied auf der Tatsachenebene zum früheren Zustand wiedergibt. Bloss auf einer anderen Wertung beruhende, revisionsrechtlich unerhebliche Differenzen sind daher von revisionsbegründenden tatsächlichen Veränderungen abzugrenzen. Eine ärztliche Schlussfolgerung, die von der früheren abweicht, obwohl sich der beurteilte Gesundheitszustand effektiv nicht verändert hat, ist meist auf eine unterschiedliche Ausübung des medizinischen Ermessens zurückzuführen und nicht revisionsbegründend (vgl. Urteil des BGer 9C\_418/2010 vom 29. August 2011 E. 4.1 und 4.2).

C-2781/2022 Seite 17

### **E. 8.2**

Vorliegend hat die Vorinstanz kein externes Gutachten eingeholt. Sie stützte sich beim Erlass der angefochtenen Verfügung im Wesentlichen auf die versicherungsinternen medizinischen Stellungnahmen von Dr. C. \_\_\_\_\_ vom 25. November 2021 und 5. Dezember 2021 (IVSTA-act. 41 und 43). Im Beschwerdeverfahren gingen weitere Stellungnahmen von versicherungsmedizinischen Ärzten, datierend vom 30. August 2022 (Dr. C. \_\_\_\_\_), 23. September 2022 (Dr. E. \_\_\_\_\_) sowie 8. Dezember 2022 (Dr.

F. \_\_\_\_\_) ein. Gemäss Art. 43 Abs. 1 Satz 1 ATSG prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein. Nach der Rechtsprechung ist es dem Sozialversicherungsgericht nicht verwehrt, einzig oder im Wesentlichen gestützt auf Berichte versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen zu entscheiden. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465; 122 V 157 E. 1d). Die Stellungnahmen des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) und des medizinischen Dienstes der IVSTA sind als versicherungsinterne Berichte zu würdigen (vgl. betreffend RAD Urteile des BGer 9C\_159/2016 vom 2. November 2016 E. 2.2 f.; 8C\_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4).

### **E. 8.3**

Die Stellungnahmen des RAD oder des medizinischen Dienstes der IVSTA, welche nicht auf eigenen Untersuchungen beruhen, können wie Aktengutachten beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteile des BGer 9C\_661/2019 vom 26. Mai 2020 E. 4.1; 9C\_524/2017 vom 21. März 2018 E. 5.1; 9C\_28/2015 vom 8. Juni 2015 E. 3.2; je m.H.). Die Aufgabe der versicherungsinternen Fachpersonen besteht insbesondere darin, aus medizinischer Sicht – gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben – den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und versicherungsmedizinisch zu würdigen (vgl. SVR 2009 IV Nr. 50 [Urteil 8C\_756/2008] E. 4.4 m.H.; Urteil des BGer 9C\_692/2014 vom 22. Januar 2015 E. 3.3). Sie haben die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen ist

C-2781/2022 Seite 18 (BGE 142 V 58 E. 5.1). Enthalten die Akten für die streitigen Belange keine beweistauglichen Unterlagen, kann die Stellungnahme einer versicherungsinternen Fachperson in der Regel keine abschliessende Beurteilungsgrundlage bilden, sondern nur zu weitergehenden Abklärungen Anlass geben (vgl. Urteil des BGer 9C\_58/2011 vom 25. März 2011 E. 3.3).

### **E. 8.4**

Zu prüfen ist somit, ob die vorliegenden medizinischen Akten dem versicherungsinternen medizinischen Dienst erlauben, sich ein Bild über den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers zu machen und ob seine Schlussfolgerungen nachvollziehbar und schlüssig sind.

### **E. 8.5**

Die Vorinstanz hat die Aufhebung der Viertelsrente mittels Rentenrevisio insbesondere damit begründet, dass der Beschwerdeführer keine Symptome mehr habe und die Pharmakotherapie gut vertrage. Jedoch berichten sowohl der ärztliche Bericht vom 18. Oktober 2021 als auch bereits jener vom 26. Juli 2020 von Dr. B. \_\_\_\_\_ jeweils sowohl von einem asymptomatischen Verlauf der Krankheit als auch einer partiellen Remission

derselben. Auch beschreiben beide ärztlichen Berichte eine gute Verträglichkeit des eingenommenen Medikaments Ibrutinib. Eine Veränderung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers und damit eine revidierende Aufhebung der Viertelsrente lässt sich jedenfalls mit der Argumentation der Vorinstanz nicht begründen.

## **E. 8.6**

Bezüglich der chronischen lymphatischen Leukämie, der diesbezüglichen Behandlung und den damit einhergehenden tatsächlichen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ist das Folgende festzuhalten:

### **E. 8.6.1**

Es ergeben sich Widersprüche hinsichtlich der tatsächlichen Schwere der lymphatischen Leukämie. Während die Vorinstanz von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers ausgeht, legen die Ausführungen von Dr. D. \_\_\_\_\_ im Privatgutachten vom 18. Mai 2022 eine Verschlechterung desselben nahe. So wird im Privatgutachten ausgeführt, dass die Symptome des Beschwerdeführers eine erhebliche Einschränkung der Fähigkeit, die meisten Aktivitäten des täglichen Lebens auszuführen, zur Folge hätten, wobei sogar einige Selbstversorgungstätigkeiten beeinträchtigt seien. Explizit wird in diesem Zusammenhang beim Beschwerdeführer neben Ataxie, Schwindel und Kopfschmerzen auch eine Asthenie sowie eine ausgeprägte Schwäche diagnostiziert. Darüber hinaus erwähnt auch der nach Verfügungsdatum datierende medizinische Bericht vom 2. November 2022 diverse

C-2781/2022 Seite 19 Nebenwirkungen der Behandlung wie Müdigkeit, Erschöpfung, Dyspnoe bei Anstrengung, häufige Hämatome und Muskelkrämpfe, welche den Beschwerdeführer erheblich einschränken würden. Der versicherungsinterne medizinische Dienst der Vorinstanz geht mit Stellungnahme vom 25. November 2021 im Gegenteil von einem offenbaren Verschwinden der Asthenie und der erhöhten Müdigkeit aus und stützt sich dabei auf die Ausführungen von Dr. B. \_\_\_\_\_ in dessen Bericht vom 18. Oktober 2021. Im entsprechenden – von der Vorinstanz nicht übersetzten – Bericht wird jedoch weder ein Vorhandensein noch eine allfällige Ausprägung einer Asthenie bzw. eines Schwächezustandes, geschweige denn eine Verbesserung einer dieser Beschwerden diskutiert. Die vorinstanzlichen Abklärungen sind vor diesem Hintergrund unvollständig, widersprüchlich und nicht nachvollziehbar.

### **E. 8.6.2**

Aus der Stellungnahme der versicherungsinternen Ärztin vom 23. September 2022 wird zudem ersichtlich, dass die Vorinstanz selbst zahlreiche Unklarheiten festgestellt hat, welche einer weiteren Abklärung bedürfen. So legte Dr. E. \_\_\_\_\_ dar, dass eine valide medizinische Einschätzung aufgrund des Alters des Berichtes momentan gar nicht möglich sei und führte einen umfangreichen Fragenkatalog auf, welchen es erst noch zu beantworten gelte. In der Folge und nach dem vom Beschwerdeführer zusätzlich eingereichten ärztlichen Bericht von Dr. B. \_\_\_\_\_ vom 2. November 2022 vertrat die Vorinstanz dann offensichtlich doch wieder den Standpunkt, dass kein weiterer Abklärungsbedarf bestehe. Dies, obschon eine detaillierte medizinische Einschätzung zu diesem Zeitpunkt noch immer nicht vorlag, sich der eingereichte medizinische Bericht nicht fundiert mit den Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auseinandersetze und die zahlreichen von der Vorinstanz aufgeworfenen offenen Fragen durch den ärztlichen Bericht nicht beantwortet wurden. Im Gegenteil sind dem

entsprechenden Bericht viel eher Anhaltspunkte für zusätzlichen Abklärungsbedarf, insbesondere bezüglich der allfälligen psychischen Beschwerden des Beschwerdeführers (vgl. sogleich E. 8.7), zu entnehmen. Es ist jedenfalls nicht ersichtlich, weshalb die Vorinstanz mit ihrer Duplik keine Rückweisung, sondern nunmehr eine Weiterausrichtung der Viertelsrente beantragte.

### **E. 8.6.3**

Ferner sind zusätzliche somatische Beschwerden, welche nicht mit dem hämatologischen Krankheitsbild in Zusammenhang stehen, aus den Akten ersichtlich. Es ergeben sich insbesondere Anzeichen auf Wirbelsäulenbeschwerden. So beschreibt der Onkologe Dr. B. \_\_\_\_\_ ein leichtes Impingement der C4-C5-Bandscheibe mit kleinen hinteren Osteophyten

C-2781/2022 Seite 20 sowie einer offensichtlichen Protrusion oder einem kleinen zentralen hinteren Bandscheibenvorfall, des Weiteren diskrete Skoliose der dorsolumbalen Wirbelsäule mit Anzeichen einer Spondylarthrose mit möglicherweise leichtem Bandscheibenimpingement L4-L5. Weder sind diesbezüglich Untersuchungen oder medizinische Berichte eines spezialisierten Facharztes aktenkundig, noch fand in den Stellungnahmen des versicherungsinternen medizinischen Dienstes eine entsprechende Auseinandersetzung mit diesen Beschwerden statt. Die vorinstanzliche Verfügung beruht in diesem Punkt auf unvollständigen Abklärungen.

### **E. 8.7**

In den Akten finden sich zudem mehrere Hinweise auf psychische Beschwerden des Beschwerdeführers.

#### **E. 8.7.1**

So stellt Dr. D. \_\_\_\_\_ im Privatgutachten vom 18. Mai 2022 beim Beschwerdeführer die Diagnose einer Depression, allerdings ohne deren Schweregrad oder die exakten Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers darzulegen. Des Weiteren ist im gleichen Dokument eine vergangene Behandlung eines depressiven Syndroms durch den Hausarzt festgehalten, wobei auch die Verabreichung eines Antidepressivums erwähnt wird. Angaben zum Zeitraum der diesbezüglichen Behandlung oder dem Namen des entsprechenden Arztes sind keine vorhanden, ebenso finden sich keine entsprechenden ärztlichen Berichte in den Akten.

#### **E. 8.7.2**

Darüber hinaus erwähnt auch der medizinische Bericht von Dr. B. \_\_\_\_\_ vom 2. November 2022 das Vorliegen einer Depression, wobei auch diesbezüglich über Intensität und Auswirkungen der Diagnose nichts bekannt ist. Eine ausreichende Auseinandersetzung der Vorinstanz mit der psychischen Situation des Beschwerdeführers fand erst nach Verfügungszeitpunkt und überdies nur unzureichend statt. Der vorinstanzlich konsultierte versicherungsinterne Arzt hielt lediglich in aller Kürze fest, dass die psychiatrischen Problematiken in Form einer reaktiven depressiven Störung oder einer sehr wahrscheinlichen Anpassungsstörung nur vom Allgemeinarzt behandelt worden und keine detaillierten psychischen Einschränkungen angegeben seien. Inwieweit diesbezüglich insbesondere auch vor dem Hintergrund des verschriebenen Antidepressivums keine weiteren Abklärungen notwendig sein sollten, ist unklar und wurde nicht näher erläutert.

### **E. 8.8**

Zusammenfassend ergibt sich, dass sich aufgrund der vorliegenden medizinischen Akten nicht abschliessend beurteilen lässt, ob im Vergleich zum Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache am 21. Mai 2021 eine

C-2781/2022 Seite 21 rentenrelevante Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse eingetreten ist. Der medizinische Sachverhalt ist folglich unvollständig abgeklärt. So sind die medizinischen Diagnosen sowohl in somatischer als auch psychischer Hinsicht nicht vollständig erhoben worden und die Stellungnahmen des versicherungsinternen medizinischen Dienstes basieren nicht auf eigenen persönlichen Untersuchungen des Beschwerdeführers und vermögen als Aktenberichte den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers zum Verfügungszeitpunkt nicht vollständig zu erfassen. Den von der Rechtsprechung aufgestellten beweisrechtlichen Anforderungen an einen Bericht des internen medizinischen Dienstes ist damit vorliegend nicht Genüge getan. Vielmehr bestehen namhafte Zweifel an der Zuverlässigkeit, Vollständigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen. Im Übrigen liegen auch keine anderen beweiskräftigen medizinischen Berichte im Recht, die aus einer Gesamtsicht eine umfassende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers bzw. der Frage, ob seit der Verfügung vom 21. Mai 2021 eine revisionsrechtlich relevante Veränderung des Gesundheitszustandes eingetreten ist, ermöglichen würden, weshalb eine solche nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt ist und zur Beurteilung, ob ein Revisionsgrund vorliegt, ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind.

### **E. 9.1**

Die angefochtene Verfügung ist gestützt auf eine unvollständige Sachverhaltsabklärung ergangen, weshalb die Sache in Anwendung von Art. 61 Abs. 1 VwVG zur Vornahme der notwendigen medizinischen Abklärungen und hernach neuem Entscheid an die Vorinstanz zurückzuweisen ist. Diese Rückweisung an die Vorinstanz erfolgt in Übereinstimmung mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, gemäss welcher eine Rückweisung an die IV-Stelle im Falle einer notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage möglich ist. Ebenso steht es dem Bundesverwaltungsgericht frei, eine Sache zurückzuweisen, wenn allein eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachterlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE 139 V 99 E. 1.1; 137 V 210 E. 4.4.1.4).

### **E. 9.2**

Die Vorinstanz ist in Anwendung von Art. 61 Abs. 1 VwVG anzuweisen, nach Aktualisierung und Vervollständigung der medizinischen Akten eine polydisziplinäre Begutachtung des Beschwerdeführers zu veranlassen. Mit Blick auf die im Raum stehenden Befunde und Diagnosen erscheinen Expertisen in den Fachbereichen Hämatologie, Orthopädie und Psychiatrie (dies insbesondere unter Berücksichtigung der Standardindikatoren

C-2781/2022 Seite 22 gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung BGE 143 V 418; 143 V 409; 141 V 281) erforderlich. Ob neben den genannten Fachdisziplinen auch noch weitere Spezialisten beizuziehen sind, ist dem pflichtgemässen Ermessen der Gutachter zu überlassen, zumal es primär ihre Aufgabe ist, aufgrund der konkreten Fragestellung über die erforderlichen Untersuchungen zu befinden (vgl. dazu BGE 139 V 349 E. 3.3; Urteil des BGer 9C\_361/2020 vom 26. Februar 2021 E. 4.4). Die Gutachter werden dabei insbesondere zu beurteilen haben, inwiefern sich der gesundheitliche Zustand des Beschwerdeführers in der Zeit seit dem 21. Mai 2021 verändert hat bzw. welche

gesundheitlichen Beeinträchtigungen mit welchen Auswirkungen auf die funktionelle Leistungs- und die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers bestehen.

### **E. 9.3**

Die interdisziplinäre Begutachtung hat vorliegend in der Schweiz zu erfolgen, da die Abklärungsstelle mit den Grundsätzen der schweizerischen Versicherungsmedizin vertraut sein muss (vgl. dazu Urteil des BGer 9C\_235/2013 vom 10. September 2013 E. 3.2; statt vieler Urteil des BVer C-3864/2017 vom 11. März 2019 E. 7.5 m.w.H.) und vorliegend keine Gründe ersichtlich sind, die eine Begutachtung in der Schweiz als unverhältnismässig erscheinen liessen. Im Weiteren ist die Gutachterstelle nach dem Zufallsprinzip gemäss Zuweisungssystem «SuisseMED@P» zu ermitteln (vgl. dazu BGE 139 V 349 E. 5.2.1 und Art. 72bis Abs. 2 IVV) und dem Beschwerdeführer sind die ihm zustehenden Mitwirkungsrechte einzuräumen (vgl. BGE 137 V 210 E. 3.4.2.9).

### **E. 9.4**

Bei dieser Sachlage ist von der Einholung eines Gerichtsgutachtens oder Erhebung anderer Beweise abzusehen. Im Übrigen litte die Rechtstaatlichkeit der Versicherungsdurchführung empfindlich und wäre von einem Substanzverlust bedroht, wenn die Verwaltung von vornherein darauf bauen könnte, dass ihre Arbeit ohnehin in jedem verfügungsweise abgeschlossenen Sozialversicherungsfall auf Beschwerde hin gleichsam gerichtlicher Nachbesserung unterläge (BGE 137 V 210 E. 4.2; Urteil des BVer C-1005/2021 vom 28. April 2023 E. 6.1).

### **E. 10**

Aufgrund des Dargelegten ist die Beschwerde insoweit gutzuheissen, als die Verfügung vom 20. Mai 2022 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und anschliessenden Neuverfügung an die Vorinstanz zurückzuweisen ist.

C-2781/2022 Seite 23

### **E. 11.1**

Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1bis i.V.m. Art. 69 Abs. 2 IVG), wobei die Verfahrenskosten grundsätzlich der unterliegenden Partei auferlegt werden (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Die Rückweisung der Sache zu erneuter Abklärung gilt für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten und der Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen (vgl. BGE 137 V 210 E. 7.1; 132 V 215 E. 6; Urteil des BGer 8C\_897/2017 vom 14. Mai 2018 E. 4.1). Entsprechend sind dem obsiegenden Beschwerdeführer keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.– ist ihm nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils auf ein von ihm zu bezeichnendes Bankkonto zurückzuerstatten. Der Vorinstanz sind ebenfalls keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

### **E. 11.2**

Der obsiegende, anwaltlich vertretene 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 Vorinstanz. 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 erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 2'800.- (inkl. Auslagen) angemessen.

Für das Dispositiv wird auf die nächste Seite verwiesen.

C-2781/2022 Seite 24

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