

BVGer C-334/2018 vom 9. Dezember 2019

Bundesverwaltungsgericht, 2019-12-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-334_2018

FR: TAF C-334/2018 du 9 décembre 2019

IT: TAF C-334/2018 del 9 dicembre 2019

Regeste

Rentenrevision

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 31 VGG (SR 173.32) in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b des IVG (SR 831.20) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IV-Stelle für Versicherte im Ausland. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

E. 1.2

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG (SR 172.021), soweit das VGG nichts anderes bestimmt (Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 Bst. dbis VwVG bleiben in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des ATSG (SR 830.1) vorbehalten. Gemäss Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen. Nach Art. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung anwendbar (Art. 1a bis 26bis und Art. 28 bis 70), 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

Als direkte Adressatin ist die Beschwerdeführerin von der angefochtenen Verfügung berührt und sie kann sich auf ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung berufen (Art. 59 ATSG; Art. 48 Abs. 1 VwVG).

E. 1.4

Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht (Art 60 Abs. 1 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG) eingereicht wurde, ist auf die Beschwerde einzutreten.

E. 2.1

In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 143 V 446 E. 3.3; 139 V 335 E. 6.2; 138 V 475 E. 3.1). Deshalb finden die Vorschriften Anwendung, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 3. Januar 2018 in Kraft standen; weiter aber auch Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für

die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind.

E. 2.2

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 Sachverhalts sowie Unangemessenheit des Entscheids rügen (Art. 49 VwVG).

E. 2.3

Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 3. Januar 2018) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

E. 3

Vorab ist zu prüfen, ob die IVSTA angesichts des von der IV-Stelle des Kantons B. _____ eingeleiteten Revisionsverfahrens und die durch jene durchgeführten Abklärungen die zuständige Verfügungsbehörde war.

E. 3.1

Zuständig ist in der Regel die IV-Stelle in deren Kantonsgebiet der Versicherte im Zeitpunkt der Anmeldung seinen Wohnsitz hat. Der Bundesrat ordnet die Zuständigkeit in Sonderfällen (Art. 55 Abs. 1 IVG). Verlegt eine versicherte Person, die ihren Wohnsitz in der Schweiz hat, während des Verfahrens ihren Wohnsitz ins Ausland, so geht die Zuständigkeit auf die IV-Stelle für Versicherte im Ausland über (Art. 40 Abs. 2quater IVV).

E. 3.2

Die Beschwerdeführerin hatte im Zeitpunkt der Einleitung des Revisionsverfahrens Anfang September 2016 (Fragebogen Rentenrevision vom 2. September 2016, IV-act. 30) ihren Wohnsitz im Kanton B. _____, bevor sie anschliessend ihren Wohnsitz nach Spanien verlegte (vgl. IV-act. 4). Am 19. Dezember 2016 (IV-act. 5) trat die IV-Stelle des Kantons B. _____ die Akten an die IVSTA ab. Die IV-Stelle des Kantons war somit noch zuständig die Rentenrevision einzuleiten, und es ist auch nicht zu beanstanden, dass die IVSTA anschliessend zufolge Wechsels der Zuständigkeit gemäss Art. 40 Abs. 2quater IVV die Verfügung erlassen hat. Die nach Verfügungserlass erfolgte erneute Wohnsitznahme in der Schweiz ist in diesem Zusammenhang unbeachtlich.

E. 4.1

Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG wird eine Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der Invaliditätsgrad des Rentenbezügers erheblich verändert hat.

E. 4.1.1

Zu einer Änderung des Invaliditätsgrades Anlass geben kann einerseits eine wesentliche Verbesserung oder Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit entsprechender Beeinflussung der Erwerbsfähigkeit und andererseits eine erhebliche Veränderung der erwerblichen Auswirkungen eines an sich gleich gebliebenen Gesundheitsschadens (BGE

125 V 369 E. 2, 113 V 275 E. 1a, 107 V 221 E. 2 mit Hinweisen; SVR 2004 IV Nr. 5 S. 13 E. 2). Dagegen ist die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhalts kein Revisionsgrund; unterschiedliche Beurteilungen sind revisionsrechtlich nur dann beachtlich, wenn sie Ausdruck von Änderungen der tatsächlichen Verhältnisse sind (siehe BGE 115 V 313 E. 4a/bb mit Hinweisen; SVR 1996 IV Nr. 70 S. 204 E. 3a). Identisch gebliebene Diagnosen schliessen eine revisionsrechtlich erhebliche Steigerung des tatsächlichen Leistungsvermögens (Arbeitsfähigkeit) grundsätzlich nicht aus. Dies gilt namentlich dann, wenn der Schweregrad eines Leidens sich verringert hat oder es der versicherten Person gelungen ist, sich besser an das Leiden anzupassen (vgl. BGE 141 V 9 E. 2.3). Ob eine derartige tatsächliche Änderung vorliegt oder aber eine revisionsrechtlich unbeachtliche abweichende ärztliche Einschätzung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Gesundheitszustands, bedarf auch mit Blick auf die mitunter einschneidenden Folgen für die versicherte Person einer sorgfältigen Prüfung. Dabei gilt der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit; die blossе Möglichkeit einer Verbesserung tatsächlicher Art genügt nicht (Urteil des Bundesgerichts [BGer] 9C_88/2010 vom 4. Mai 2010 E. 2.2.2 mit Hinweis). Bei den Renten der Invalidenversicherung ist grundsätzlich jede Änderung des Sachverhalts, die zu einer Über- oder Unterschreitung eines Schwellenwertes (vgl. Art. 28 Abs. 2 IVG) führt, als erheblich zu betrachten (BGE 133 V 545 E. 6 f.; SVR 2010 IV Nr. 53 S. 165, 9C_8/2010 E. 3.1). Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig zu prüfen (BGE 117 V 198 E. 4b; SVR 2004 IV Nr. 17 S. 53; Urteil des BGer 9C_223/2011 vom 3. Juni 2011 E. 3.1).

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 Gesundheitszustands) beruht, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung respektive des Einspracheentscheides; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 133 V 108 E. 5.4). Vorliegend strittig ist, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der Rentenzusprache am 8. September 2015 verändert hat. Es ist somit der Sachverhalt im Zeitpunkt der Rentenzusprache mit demjenigen im Zeitpunkt der angefochtenen Revisionsverfügung vom 3. Januar 2018 zu vergleichen.

E. 4.2

Gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG ist Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall. Erwerbsunfähigkeit ist gemäss Art. 7 ATSG der durch Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt. 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

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes im schweizerischen Invalidenversicherungsverfahren ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und gegebenenfalls bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind sodann eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten konkret noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4, 115 V 134 E. 2; AHI-Praxis 2002, S. 62, E. 4b/cc).

E. 4.4

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, das heisst ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Bezüglich 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder als Gutachten (vgl. dazu das Urteil des BGer I 268/2005 vom 26. Januar 2006 E. 1.2, mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3.a). Gleichwohl erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, Richtlinien für die Beweiswürdigung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten aufzustellen (vgl. hierzu BGE 125 V 351 E. 3b; AHI 2001 S. 114 E. 3b; Urteil des BGer I 128/98 vom 24. Januar 2000 E. 3b). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb, mit weiteren Hinweisen). Berichte der behandelnden Ärzte schliesslich sind aufgrund deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie auch für den behandelnden Spezialarzt (Urteil des BGer I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 mit Hinweisen; vgl. aber Urteil des BGer 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2). In diesem Zusammenhang gilt es allerdings zu beachten, dass auch die Einschätzungen von behandelnden Hausärzten und Spezialisten nicht von vornherein unbeachtlich sind; vielmehr sind diese im Rahmen der freien Beweiswürdigung zu berücksichtigen, zumal die Behörde und das Gericht auch auf die speziellen, etwa dank der langjährigen medizinischen Betreuung nur einem Hausarzt zugänglichen Erkenntnisse des Gesundheitszustandes eines Versicherten abstellen können (vgl. dazu die Urteile des BGer 4A_526/2014 vom 17.

Dezember 2014 E. 2.4 und 9C_468/2009 vom 9. September 2009 E. 3.3). 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_524/2017 vom 21. März 2018 E. 5.1; 9C_28/2015 vom 8. Juni 2015 E. 3.2; 9C_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.1, je mit Hinweisen). 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 mit Hinweis; 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 (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. 4.5

Vor der Berechnung des Invaliditätsgrades muss jeweils beurteilt werden, ob die versicherte Person als (teil-)erwerbstätig oder nichterwerbstätig einzustufen ist, was entsprechenden Einfluss auf die anzuwendende Methode der Invaliditätsgradbemessung hat (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs, gemischte Methode, spezifische Methode des Betätigungsvergleichs, vgl. Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a IVG). Zu prüfen ist, was die versicherte Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Die Statusfrage beurteilt sich praxismässig nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausreicht (vgl. BGE 133 V 504 E. 3.3, 133 V 477 E. 6.3, 125 V 146 E. 2c, je mit Hinweisen).

E. 4.6

Versicherte haben Anspruch auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40 Prozent invalid sind, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente, bei mindestens 60 Prozent auf eine Dreiviertelsrente und bei mindestens 70 Prozent auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 5

Nachfolgend ist zu prüfen, ob die IVSTA die Rente der Beschwerdeführerin zu Recht revisionsweise aufgehoben hat.

E. 5.1

Die als Vergleichszeitpunkt massgebende Verfügung vom 8. September 2015 basierte im Wesentlichen auf dem Schreiben von Dr. med. D. _____, Fachärztin für Psychiatrie und

Psychotherapie, vom 12. Mai 2014 (IV-act. 104, S. 5 ff.), auf dem Bericht von PD Dr. med. F._____, Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie, Physikalische Medizin und Rehabilitation, vom 22. Januar 2015 (IV-act. 67) sowie auf der Stellungnahme von Dr. med. G._____, Fachärztin für Neurologie beim RAD, vom 23. Juli 2015 (IV-act. 54 S. 12). Den genannten medizinischen Unterlagen sind folgende Diagnosen und Angaben zur Arbeitsfähigkeit zu entnehmen: 1) Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10 F43.21), 2) Probleme mit der Lebensbewältigung (ICD-10 Z73), 3) hochgradiger Verdacht auf seronegative Spondyloarthropathie bei chronisch entzündlicher Darmerkrankung (Morbus Crohn), Coxitis links, Verdacht auf ISG-Arthritis links (ICD-10 M46.09, K50.0) und 4) Lumbovertebrales bis lumbospondylogenes Syndrom links (ICD-10 M54.5, M54.4). Dr. med. D._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, und PD Dr. med. F._____, Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie, Physikalische Medizin und Rehabilitation, erachteten die Beschwerdeführerin in der bisherigen Tätigkeit im Gastgewerbe sowie auch in jeglichen denkbaren behinderungsangepassten Tätigkeiten als zu 100 % arbeitsunfähig. Dr. med. G._____, Fachärztin für Neurologie beim RAD, schloss sich diesen Einschätzungen an und stellte fest, seit 26. Februar 2014 bestehe eine anhaltende Arbeitsunfähigkeit in jeglichen Tätigkeiten und aufgrund der geplanten Hüftoperationen mit einer daran anschliessenden Rekonvaleszenzzeit von mindestens sechs Monaten sei weiterhin mit einer Arbeitsunfähigkeit zu rechnen, so dass es sich rechtfertige den Anspruch auf Rentenleistungen gestützt auf die vorhandenen Akten zu prüfen und nach Ablauf eines Jahres den Anspruch im Rahmen einer Rentenrevision wieder zu überprüfen.

E. 5.2

Die angefochtene Verfügung vom 3. Januar 2018 beruht im Wesentlichen auf dem Formularbericht von Dr. med. I._____, Facharzt für Gastroenterologie und Innere Medizin, vom 9. September 2016 (IV-act. 226) sowie auf dem Bericht vom 14. September 2016 (IV-act. 235), auf dem Bericht des Spitals J._____, Orthopädie, vom 16. September 2016 (IV-act. 17), auf dem Bericht von Dr. med. K._____, Facharzt für Allgemeinmedizin, vom 21. September 2016 (IV-act. 23) sowie auf den Stellungnahmen von Dr. med. L._____, Facharzt für Allgemeinmedizin beim RAD, vom 27. Februar 2017 (IV-act. 218), vom 11. Juli 2017 (IV-act. 218) und vom 11. Dezember 2017 (IV-act. 241).

E. 5.2.1

Dr. med. I._____, Facharzt für Gastroenterologie und Innere Medizin, attestierte der Beschwerdeführerin in seinen Berichten vom 9. September 2016 (IV-act. 226) und vom 14. September 2016 (IV-act. 235) einen Morbus Crohn (US: Kokarde im RUQ, erneuter Schub im 09/2016), einen Gallenblasenpolypen 4 mm, Cholezystolithiasis und Lebersteatose. Im Bericht vom 9. September 2016 ging er aufgrund der rezidivierenden Abdominalschmerzen von einer vollen Arbeitsunfähigkeit seit 15. Februar 2015 aus; im späteren Bericht äusserte er sich nicht zur Arbeitsfähigkeit.

E. 5.2.2

Dem Bericht des Spitals J._____, Orthopädie, vom 16. September 2016 (IV-act. 17) ist Folgendes zu entnehmen: «Bei Status nach Hüft-TP-Implantation links 08/2005 (recte: 08/2015, vgl. IV-act. 54 S. 12) und Hüft-TP-Implantation rechts 05/2015 mit regelrechtem klinischen und radiologischen Verlauf sehen wir keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Nicht zu empfehlen sind Tragen von Lasten über 10 kg sowie repetitives Tragen von Lasten über 5 kg. Die Einschränkungen hinsichtlich der Rückenpathologie, resp. der sich daraus

ergebenden Einschränkungen können wir aufgrund der uns vorliegenden Berichte nicht beantworten».

E. 5.2.3

Dem Bericht von Dr. med. K._____, Facharzt für Allgemeinmedizin, vom 21. September 2016 (IV-act. 23) sind folgende Diagnosen zu entnehmen: Chronische refraktäre Lumbago nach failed back surgery und Morbus Crohn. Dr. med. K._____ gab an, der Beschwerdeführerin seien keine Tätigkeiten mehr zumutbar, da eine eingeschränkte körperliche Leistungsfähigkeit bestehe.

E. 5.2.4

Dr. med. L._____, Facharzt für Allgemeinmedizin beim RAD, nannte in seinen Stellungnahmen vom 27. Februar 2017 (IV-act. 202), vom 11. Juli 2017 (IV-act. 218) und vom 11. Dezember 2017 (IV-act. 241) folgende Diagnosen: 1) chronische Lumboischialgie links bei failed-back-surgery mit/bei Status nach Dekompression L4/5 und Spondylodese bei Diskushernie 20. März 2010, Status nach Revisionsdekompression L4/L5 7. Mai 2010, Status nach Dekompression und dynamischer Stabilisierung L5/S1 20. Mai 2010 und Status nach ventraler Diskektomie und Einlage einer Bandscheibenprothese L4/L5 20. August 2010, 2) Morbus Crohn (ED 2013) mit/bei Status nach Ileumteilresektion 2013 und Status nach Adhäsiolyse 12. Juni 2015, 3) Coxarthrose beidseits mit Status nach Hüft-TEP links 27. August 2015 und rechts 05/2015 und 4) Status nach Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion 12/2013-06/2014. In der Stellungnahme vom 27. Februar 2017 (IV-act. 202) hielt Dr. med. L._____ fest, die Beschwerdeführerin sei seit 26. Mai 2015 in der bisherigen Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig, aber die Aktenlage sei unvollständig, da in der Zusammenfassung des Sozialversicherungszentrums diverse Berichte aus dem Jahr 2016 erwähnt seien, die im Dossier nicht zu finden seien. Zudem sei angeblich im Januar/Februar 2017 ein Gutachten im Zentrum N._____ geplant. Diese Unterlagen seien unabdingbar für eine Beurteilung, weshalb die Berichte einzuholen seien. In seiner Stellungnahme vom 11. Juli 2017 (IV-act. 218) bestätigte Dr. med. L._____ die Diagnosen aus seiner früheren Stellungnahme und hielt in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit fest, die Beschwerdeführerin sei vom 26. Mai 2015 bis zum 31. Dezember 2015 in ihrer bisherigen Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig gewesen und ab 1. Januar 2016 bestehe wieder eine volle Arbeitsfähigkeit in der bisherigen oder einer anderen Tätigkeit. In Bezug auf die Vollständigkeit der Aktenlage führte er aus, auch wenn das Gutachten der O._____ noch fehle, sei die medizinische Aktenlage vollständig respektive eine Beurteilung möglich. In Bezug auf die Rückenproblematik führte er aus, die Beschwerdeführerin leide seit Jahren an unveränderten Rückenbeschwerden, welche aber bezüglich der aktuellen Tätigkeit nicht limitierend seien. In Bezug auf die Hüftproblematik sei davon auszugehen, dass bei einem guten postoperativen Verlauf vier Monate nach der Operation der status quo ante erreicht und die Hüftproblematik deshalb nicht mehr IV-relevant sei. Auch der diagnostizierte Morbus Crohn sei nicht IV-relevant, da der beurteilende Gastroenterologe Dr. med. I._____ in seinem Bericht nur Eventualitäten beschreibe, wenn er in Aussicht stelle, «mit rezidivierenden Schüben sei zu rechnen» und «krankheitsbedingte Ausfälle seien möglich». Ausserdem stelle sich die Frage, ob Dr. med. I._____ überhaupt über den aktuellen Zustand im Bild sei, da er die Operation (Adhäsiolyse 2015) mit keinem Wort erwähne. Zusammenfassend gebe es kein logisches Argument dafür, dass die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig sein sollte. Mit Stellungnahme vom 11. Dezember 2017 hielt Dr. med.

L. _____ im Wesentlichen an seinen bisherigen Ausführungen fest.

E. 5.3

Vergleicht man den im Jahr 2015 festgestellten Sachverhalt, der zur Rentenzusprache geführt hat, mit demjenigen im Jahr 2018, fällt auf, dass bei der Beschwerdeführerin im Wesentlichen immer noch dieselben Beschwerden vorliegen. Es handelt sich dabei - vereinfacht gesagt - hauptsächlich um die orthopädischen respektive rheumatischen Beschwerden und einen Morbus Crohn. Ärztliche Angaben zum psychischen Gesundheitszustand, welcher im Zeitpunkt der Rentenzusprache mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ebenfalls entscheidend relevant gewesen ist, sind für den Verfügungszeitpunkt nicht vorhanden. Im Übrigen sind weder relevante Diagnosen dazugekommen, noch sind welche weggefallen. Die Beschwerdeführerin macht beschwerdeweise zwar geltend, sie habe Rheumaschübe in Armen und Händen, welche es ihr zeitweise verunmöglichten, einen Hemdknopf zuzumachen oder eine Flasche zu öffnen. Ob es sich dabei um die bereits im Jahr 2015 (vgl. Bericht von Dr. med. F. _____ vom 22. Januar 2015, IV-act. 67 S. 13 ff.) vermutete, jetzt allenfalls verstärkte, Spondylarthropathie handelt oder es sich um neu aufgetretene Beschwerden handelt, bleibt ungeklärt. Ferner führte die Beschwerdeführerin aus, auch die psychischen Beschwerden hätten sich enorm verstärkt. Die Vorinstanz hat sich weder zu den vorgebrachten Rheumaschüben noch zu den geltend gemachten psychischen Beschwerden geäußert. Ein Bericht des Spitals J. _____ vom 8. Oktober 2018, welcher im Beschwerdeverfahren eingereicht worden ist, bestätigt, dass die Morbus Crohn-Problematik nach wie vor vorliegt und bei Auftreten eines erneuten Schubes starke Beschwerden verursacht. Inwiefern diese Krankheit einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hat, bleibt indes unklar, da namentlich weder die Dauer noch die Häufigkeit der Beschwerden bekannt sind. Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass die organischen Beschwerden im Wesentlichen dieselben sind, aber detaillierte und aktuelle Informationen über deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit fehlen. So ist beispielsweise das angeblich im Zentrum N. _____ erstellte Gutachten nicht in den Akten und die Angaben des Spitals J. _____ sind diesbezüglich inkonsistent, wenn einerseits ausgeführt wird, es bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit und andererseits empfohlen wird, die Beschwerdeführerin solle weder Lasten über 10 kg tragen noch Lasten von über 5 kg wiederholt tragen. In Bezug auf den Morbus Crohn ist Folgendes festzuhalten: In Übereinstimmung mit den Feststellungen von Dr. med. L. _____, kann alleine aufgrund der Diagnose Morbus Crohn nicht auf eine daraus folgende Arbeitsunfähigkeit geschlossen werden. Auch der Hinweis von Dr. med. I. _____, «mit rezidivierenden Schüben sei zu rechnen und krankheitsbedingte Ausfälle seien möglich», sagt nichts über die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus. Es kann daraus somit - entgegen der Ansicht des RAD - aber auch nicht geschlossen werden, die Beschwerdeführerin sei in ihrer Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt. Vielmehr wäre die Leistungsfähigkeit im Zusammenhang mit dem Morbus Crohn namentlich unter Beachtung der folgenden Aspekte zu ermitteln: Ausprägung/Ausmass des Darmbefalls, Häufigkeit und Dauer der Schübe, Schwere der Komplikationen und der eventuell extraintestinalen Manifestation, Nebenwirkungen der Therapie und psychosoziale Folgen (vgl. dazu: Leitlinie zur Beurteilung der Leistungsfähigkeit bei chronisch entzündlicher Darmkrankheit [CED], Januar 2011, insbesondere S. 20, einsehbar unter: www.deutsche-rentenversicherung.de Experten Infos für Ärzte Sozialmedizinische Begutachtung, Leitlinien Gastroenterologische und Stoffwechsel-Erkrankungen einschliesslich Adipositas). Weiter ist zu prüfen, wie der psychische Gesundheitszustand

der Beschwerdeführerin ist, zumal sie geltend macht, es gehe ihr nicht gut. In den Akten befinden sich diesbezüglich keine aktuellen ärztlichen Berichte. Ohne detaillierte Prüfung der Auswirkungen der Erkrankungen und bei unvollständiger Aktenlage ist - entgegen der Ansicht der Vorinstanz - keineswegs mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu bestätigen, dass eine Verbesserung des Gesundheitszustands vorliegt. Da mehrere Erkrankungen vorliegen, die nicht unabhängig voneinander zu betrachten sind, ist erforderlich, dass vorliegend mittels polydisziplinärer fachärztlicher Beurteilung (rheumatologisch, orthopädisch, gastroenterologisch und psychiatrisch) der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin eingehend abgeklärt und die Auswirkungen der Erkrankungen auf die Arbeitsfähigkeit beurteilt werden.

E. 5.4

Die Beschwerdeführerin beantragte im Rahmen ihrer Beschwerde im Eventualbegehren die Einholung eines polydisziplinären Gutachtens.

E. 5.4.1

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung können die Sozialversicherungsgerichte nicht frei entscheiden, ob sie eine Streitsache zu weiteren medizinischen Abklärungen an die Verwaltung zurückweisen. So hat es erkannt, dass es zwar nicht angebracht ist, in jedem Beschwerdefall auf der Grundlage eines Gerichtsgutachtens zu urteilen, doch drängt es sich auf, dass die Beschwerdeinstanz im Regelfall ein Gerichtsgutachten einholt, wenn sie einen medizinischen Sachverhalt überhaupt für gutachterlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrativexpertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist. Eine Rückweisung an die IV-Stelle bleibt hingegen möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist oder wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE 137 V 210 E. 4.4.1 ff.).

E. 5.4.2

Vorliegend erscheint eine Rückweisung der Streitsache an die IVSTA im Lichte der dargelegten Rechtsprechung aus nachfolgenden Gründen ausnahmsweise möglich. Zu beachten sind insbesondere die Ausführungen des Bundesgerichts im hiervor zitierten BGE 137 V 210, wonach eine weitgehende Verlagerung der Expertentätigkeit von der administrativen auf die gerichtliche Ebene sachlich nicht wünschbar ist. Die Rechtsstaatlichkeit der Versicherungsdurchführung litte empfindlich und wäre von einem Substanzverlust bedroht, so das Bundesgericht, wenn die Verwaltung von vornherein darauf bauen könnte, dass ihre Arbeit in jedem verfügungswise abgeschlossenen Sozialversicherungsfall auf Beschwerde hin gleichsam gerichtlicher Nachbesserung unterliege. Im Rahmen der de lege lata gegebenen Organisation dränge es sich vielmehr auf, das drohende Defizit dort durch gerichtliche Expertisen auszugleichen, wo die Gerichte bei der Würdigung des Administrativgutachtens im Kontext der gesamten Aktenlage zum Schluss kommen, weitere Abklärungen seien notwendig (BGE 137 V 210 E. 4.2).

E. 5.4.3

Hier liegen zwar mehrere vom Bundesverwaltungsgericht zu würdigende Berichte im Recht, die jedoch eine abschliessende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht zulassen. Eine Beurteilung ohne eingehende Diskussion der die Arbeitsfähigkeit beeinflussenden Faktoren ist im vorliegenden Fall nicht zulässig. Die vorliegende Konstellation hätte zwangsläufig zu einer Präzisierung der vorhandenen Unterlagen führen müssen. Würde eine derart

mangelhafte Sachverhaltsabklärung respektive -würdigung durch Einholung eines Gerichtsgutachtens im Beschwerdeverfahren korrigiert, bestünde die Gefahr der unerwünschten Verlagerung der den Durchführungsorganen vom Gesetz übertragenen Pflicht, den rechtserheblichen Sachverhalt nach dem Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 ATSG) abzuklären (sodass gestützt darauf die Verfügung über die in Frage stehende Leistung ergehen kann), auf das Gericht. Daher und aufgrund dessen, dass vorliegend aufgrund der Aktenlage der Gesundheitszustand und demnach auch die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht abschliessend beurteilt werden kann, und die Vorinstanz trotz interdisziplinär abzuklärendem medizinischem Sachverhalt kein Administrativgutachten eingeholt hat, ist die Beschwerde gutzuheissen und die Verfügung vom 3. Januar 2018 aufzuheben. Die Vorinstanz ist in Anwendung von Art. 61 Abs. 1 VwVG anzuweisen, unter Berücksichtigung sämtlicher aktenkundiger Arztberichte sowie nach Aktualisierung des medizinischen Dossiers eine umfassende interdisziplinäre medizinische Begutachtung der Beschwerdeführerin zu veranlassen. Das polydisziplinäre Gutachten hat die Anforderungen an ein Revisionsgutachten zu erfüllen und insbesondere einen Zustandsvergleich zu enthalten und die Fragen zu klären, welche gesundheitlichen Beeinträchtigungen mit welchen Auswirkungen auf die funktionelle Leistungs- und die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin seit September 2015 und im Verlauf bis zum Verfügungszeitpunkt in der bisherigen und in einer angepassten Tätigkeit bestehen. Aufgrund der medizinischen Aktenlage geboten erscheint ein polydisziplinäres Gutachten in den Fachdisziplinen Rheumatologie, Orthopädie, Gastroenterologie und Psychiatrie (letztere unter Berücksichtigung der Standardindikatoren gemäss neuer bundesgerichtlicher Rechtsprechung, BGE 143 V 418; 143 V 409; 141 V 281). Ob neben den genannten Fachdisziplinen allenfalls 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 8C_124/2008 vom 17. Oktober 2008 E.6.3.1), und sie letztverantwortlich sind einerseits für die fachliche Güte und die Vollständigkeit der interdisziplinär erstellten Entscheidungsgrundlage, andererseits aber auch für eine wirtschaftliche Abklärung (BGE 139 V 349 E. 3.3). Die polydisziplinäre 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 BVGer 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, zumal die Beschwerdeführerin mittlerweile ihren Wohnsitz ohnehin in der Schweiz hat. 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 der Beschwerdeführerin sind die ihr zustehenden Mitwirkungsrechte einzuräumen (vgl. BGE 137 V 210 E. 3.4.2.9).

E. 6

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

E. 6.1

Die Verfahrenskosten sind bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200-1'000 Franken festzulegen (Art. 69 Abs. 1bis IVG). Die Verfahrenskosten

werden in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu erneuter Abklärung und neuer Verfügung gilt im Sozialversicherungsrecht praxisgemäss als volles Obsiegen der Beschwerde führenden Partei (BGE 137 V 210 E. 7.1 und 132 V 215 E. 6). Bei diesem Ausgang des Verfahrens sind der Beschwerdeführerin keine Kosten aufzuerlegen. Einer unterliegenden Vorinstanz sind gemäss Art. 63 Abs. 2 VwVG ebenso wenig Verfahrenskosten aufzuerlegen.

E. 6.2

Die Beschwerdeinstanz kann der ganz oder teilweise obsiegenden Partei von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 Abs. 1 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Die Parteientschädigung umfasst die Kosten der Vertretung sowie allfällige weitere notwendige Auslagen der Partei, wobei unnötiger Aufwand nicht entschädigt wird (Art. 8 VGKE). Die Kosten der Vertretung umfassen gemäss Art. 9 Abs. 1 VGKE insbesondere das Anwaltshonorar, die Auslagen sowie die Mehrwertsteuer für diese Entschädigungen, soweit eine Steuerpflicht besteht. Das Anwaltshonorar wird nach dem notwendigen Zeitaufwand des Vertreters oder der Vertreterin bemessen, wobei der Stundenansatz mindestens 200 und höchstens 400 Franken beträgt (Art. 10 Abs. 1 und 2 VGKE). Die Spesen werden aufgrund der tatsächlichen Kosten ausbezahlt (Art. 11 Abs. 1 VGKE). Die Beschwerdeführerin war im vorliegenden Verfahren anwaltlich vertreten, weshalb ihr zu Lasten der unterliegenden Vorinstanz eine Parteientschädigung zuzusprechen ist. Der Vertreter der Beschwerdeführerin hat eine Kostennote eingereicht, mit welcher er insgesamt ein Honorar von Fr. 2'889.80 (12,9 Stunden à Fr. 200.- = Fr. 2'580.-) zuzüglich 4 % Barauslagen (Fr. 103.20) und 7,7% Mehrwertsteuer auf Fr. 2'683.20 (Fr. 206.60) geltend gemacht hat. Gemäss Art. 11 Abs. 1 VGKE sind die tatsächlichen Auslagen zu vergüten, weshalb die geltend gemachten pauschalen Auslagen von 4 % des Honorars grundsätzlich nicht zulässig sind, sofern - wie hier - keine besonderen Verhältnisse vorliegen (vgl. Art. 11 Abs. 3 VGKE). Mit Blick auf die umfangreichen Akten und die detaillierte Honorarnote, welche den angefallenen Aufwand gut nachvollziehbar macht, ist jedoch davon auszugehen, dass die geltend gemachten Auslagen für Porto, Telefon und Kopien in der Höhe von Fr. 103.20 in etwa den tatsächlichen Kosten entsprechen dürften, sodass die Parteientschädigung in der geltend gemachten Höhe zuzusprechen ist. Der Beschwerdeführerin ist somit zu Lasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'889.80 (inkl. MWST) zuzusprechen.

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