

# **BVGer C-5263/2014 vom 6. Juli 2016**

Bundesverwaltungsgericht, 2016-07-06, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-5263\\_2014](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-5263_2014)

FR: TAF C-5263/2014 du 6 juillet 2016

IT: TAF C-5263/2014 del 6 luglio 2016

## **Regeste**

Rentenrevision

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Gemäss Art. 31 VGG (SR 173.32) in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG (SR 831.20) ist das Bundesverwaltungsgericht zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

#### **E. 1.1**

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich grundsätzlich nach dem VwVG (SR 172.021 [Art. 37 VGG]). Vorbehalten bleiben gemäss Art. 3 Bst. dbis VwVG die besonderen Bestimmungen des ATSG (SR 830.1).

#### **E. 1.2**

Als direkter Adressat ist der Beschwerdeführer von der angefochtenen Verfügung berührt und er kann sich auf ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung berufen (vgl. Art. 59 ATSG, Art. 48 Abs. 1 VwVG). Auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde (vgl. Art. 38 ff. und Art. 60 ATSG, Art. 52 Abs. 1 VwVG) ist, nachdem auch der Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet wurde (vgl. act. 20), grundsätzlich einzutreten.

#### **E. 1.3**

Nicht einzutreten ist hingegen auf den Antrag betreffend Wiederaufnahme des Verfahrens aufgrund einer willkürlichen Renteneinstellung, da dies eine ausserhalb des Anfechtungs- und Streitgegenstandes liegende Frage betrifft (vgl. BGE 125 V 413 E. 1.a; 131 V 164 E. 2.1; 132 V 74 E. 1.1). Gemäss Mitteilung der SAK vom 12. August 2014 (IVSTA-act. 113) wurden die mit Verfügung vom 29. Januar 2010 eingestellten Rentenzahlungen (ab dem 1. April 2010) wieder aufgenommen. Den Erlass einer anfechtbaren Verfügung hat der Beschwerdeführer nicht verlangt (vgl. Art. 51 Abs. 2 ATSG).

### **E. 2**

Der Beschwerdeführer ist deutscher Staatsangehöriger und wohnt in Deutschland, weshalb das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihrer Mitgliedsstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA, SR 0.142.112.681) zu beachten ist. Das FZA setzt die verschiedenen bis dahin geltenden bilateralen Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und den einzelnen Mitgliedstaaten der Europäischen Union insoweit aus, als darin derselbe Sachbereich geregelt wird (Art. 20

FZA). Gemäss Art. 8 Bst. a FZA werden die Systeme der sozialen Sicherheit koordiniert, um insbesondere die Gleichbehandlung aller Mitglieder der Vertragsstaaten zu gewährleisten.

### **E. 2.1**

Nach Art. 3 Abs. 1 der bis zum 31. März 2012 in Kraft gewesenen Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 (SR 0.831.109.268.1) hatten die Personen, die im Gebiet eines Mitgliedstaates wohnten, für die diese Verordnung galt, die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaates wie die Staatsangehörigen dieses Staates selbst, soweit besondere Bestimmungen dieser Verordnung nichts anderes vorsahen. Dabei war im Rahmen des FZA und der Verordnung auch die Schweiz als "Mitgliedstaat" zu betrachten (Art. 1 Abs. 2 von Anhang II des FZA).

### **E. 2.2**

Mit Blick auf den Verfügungszeitpunkt (12. August 2014) finden vorliegend auch die am 1. April 2012 in Kraft getretenen Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (SR 0.831.109.268.1; nachfolgend: VO 883/2004) sowie (EG) Nr. 987/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (SR 0.831.109.268.11; nachfolgend: VO 987/2009) Anwendung. Gemäss Art. 4 VO 883/2004 haben Personen, für die diese Verordnung gilt, sofern (in dieser Verordnung) nichts anderes bestimmt ist, die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats wie die Staatsangehörigen dieses Staates. Im Rahmen ihres Geltungsbereichs tritt diese Verordnung an die Stelle aller zwischen den Mitgliedstaaten geltenden Abkommen über soziale Sicherheit. Einzelne Bestimmungen von Abkommen über soziale Sicherheit, die von den Mitgliedstaaten vor dem Beginn der Anwendung dieser Verordnung geschlossen wurden, gelten jedoch fort, sofern sie für die Berechtigten günstiger sind oder sich aus besonderen historischen Umständen ergeben und ihre Geltung zeitlich begrenzt ist. Um weiterhin Anwendung zu finden, müssen diese Bestimmungen in Anhang II aufgeführt sein. Ist es aus objektiven Gründen nicht möglich, einige dieser Bestimmungen auf alle Personen auszudehnen, für die diese Verordnung gilt, so ist dies anzugeben (Art. 8 Abs. 1 VO Nr. 883/2004). Die Bestimmung des anwendbaren Rechts ergibt sich aus Art. 11 ff. VO 883/2004. Die Beurteilung der Invalidität und die Berechnung der Rentenhöhe richten sich auch nach dem Inkrafttreten des FZA nach schweizerischem Recht (BGE 130 V 253 E. 2.4; Urteil BGer 9C\_573/2012 vom 16. Januar 2013 E. 4 m.w.H.; Basile Cardinaux, § 7 Beweiserhebung im Ausland, in: Recht der Sozialen Sicherheit, 2014, S. 281 Rz. 7.23).

### **E. 3**

In zeitlicher Hinsicht sind - vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen - grundsätzlich diejenigen materiellen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C\_419/2009 vom 3. November 2009 E. 3.1, BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Der Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu beurteilen (vgl. BGE 130 V 445). Vorliegend sind daher auch die im Rahmen der 5. IV-Revision (in Kraft seit 1. Januar 2008; AS 2007 5129) und der IV-Revision 6a (in Kraft seit 1. Januar 2012; AS 2011 5659)

vorgenommenen Änderungen des IVG, der IVV (SR 831.201) und des ATSG zu beachten. Die 5. IV-Revision brachte für die Invaliditätsbemessung keine substanziellen Änderungen gegenüber der bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Rechtslage, so dass die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend ist (vgl. Urteile BGer 8C\_944/2010 vom 21. März 2011 E. 3, 8C\_373/2008 vom 28. August 2008 E. 2.1, siehe auch BGE 135 V 215 E. 7).

### **E. 3.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG; der am 1. Januar 2008 in Kraft getretene Abs. 2 hat den Begriff der Erwerbsunfähigkeit nicht modifiziert, BGE 135 V 215 E. 7.3). 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. 3.2**

Ob eine versicherte Person als ganztägig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist (Statusfrage), was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, gemischte Methode, Betätigungsvergleich) führt, ergibt sich aus der Prüfung, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist nach der Rechtsprechung nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre. Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 141 V 15 E. 3.1 m.w.H.; Urteil BGer 9C\_645/2015 vom 3. Februar 2016 E. 2.3).

#### **E. 3.2.1**

Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG; allgemeine Methode des Einkommensvergleichs).

### **E. 3.2.2**

Volljährige, die vor der Beeinträchtigung ihrer körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit nicht erwerbstätig waren und denen eine Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, gelten gemäss Art. 8 Abs. 3 ATSG als invalid, wenn eine Unmöglichkeit vorliegt, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (Betätigungsvergleich). Art. 27 IVV definiert den Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen Versicherten beziehungsweise der Angehörigen einer klösterlichen Gemeinschaft; für letztere gilt die gesamte Tätigkeit in der Gemeinschaft als Aufgabenbereich.

### **E. 3.3**

Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (Bst. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. c). Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

### **E. 3.4**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4; 125 V 256 E. 4). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a).

### **E. 3.5**

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; vgl. auch Art. 87 Abs. 2 und 3, Art. 88a und Art. 88bis IVV). Anlass zur Revision von Invalidenrenten gibt jede Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist daher nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben oder eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt (BGE 130 V 343 E. 3.5). Als Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob bis zum Abschluss des aktuellen Verwaltungsverfahrens eine

anspruchserhebliche Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist, dient die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch SVR 2010 IV Nr. 54 [9C\_899/2009] E. 2.1). Ist eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhalts nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, bleibt es nach dem Grundsatz der materiellen Beweislast beim bisherigen Rechtszustand (vgl. SVR 2010 IV Nr. 30 [9C\_961/2008] E. 6.3; zum Ganzen: Urteil BGer 9C\_418/2010 vom 29. August 2011 E. 3.1).

#### **E. 4**

Die revisionsweisen Bestätigungen des Rentenanspruchs durch die IV-Stelle Aargau im Februar 2000 sowie im Januar 2004 beruhten nicht auf einer eingehenden Sachverhaltsabklärung und -würdigung. Zu vergleichen ist vorliegend daher der Sachverhalt, welcher der Verfügung vom 19. August 1996 zugrunde lag, mit demjenigen bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 12. August 2014.

#### **E. 4.1**

Zum Sachverhalt, welcher der Verfügung vom 19. August 1996 zugrunde lag, lässt sich den Akten Folgendes entnehmen:

##### **E. 4.1.1**

In somatischer Hinsicht stellte die IV-Stelle Aargau soweit ersichtlich im Wesentlichen auf die Akten der Suva ab. Gemäss dem ausführlichen Bericht der Abteilung Unfallmedizin der Suva vom 14. bzw. 30 November 1994 konnten damals keine ossären Läsionen oder neurologischen Ausfälle, keine Hinweise für ein radikuläres Syndrom und auch kein paravertebraler Hartspann festgestellt werden. Bei den geringgradigen medialen Discusprotrusionen L4/L5 und L5/S1 handle es sich um einen Befund ohne Krankheitswert. Das chronisch-rezidivierende Lumbovertebral-Syndrom könne nicht durch das Unfallereignis vom 14. Februar 1990 erklärt werden. Die Schmerzen seien vermutlich durch psycho-soziale Probleme zu erklären (Suva-Akten S. 22 ff.).

##### **E. 4.1.2**

Die IV-Stelle Aargau veranlasste im März 1995 eine BEFAS-Abklärung der Eingliederungs- und Arbeitsfähigkeit (vgl. IV-Akten AG, Mitteilung vom 23. März 1995 und Aufgebot vom 16. Juni 1995). Der Beschwerdeführer trat am 26. Juni 1995 in die BEFAS ein und brach die (für vier Wochen geplante) Abklärungsmassnahme am 4. Juli 1995 vorzeitig ab. Gemäss BEFAS-Bericht konnte die berufliche Abklärung nicht durchgeführt werden. Aufgrund der "offensichtlich vorliegenden Persönlichkeitsstörung" wurde eine psychiatrische Begutachtung empfohlen (BEFAS-Bericht vom 15. August 1995, S. 4). Der in der Folge beauftragte Gutachter, Dr. M. \_\_\_\_\_ (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie), untersuchte den Beschwerdeführer am 28. Oktober und am 11. November 1995. In seinem Gutachten vom 21. November 1995 führte Dr. M. \_\_\_\_\_ unter anderem aus, A. \_\_\_\_\_ sei sehr sprachgewandt gewesen und habe intelligent gewirkt. Er habe einen angespannten, latent aggressiven Eindruck gemacht. Ein Dialog sei nicht möglich gewesen. Auf Fragen sei er oft nicht eingegangen, habe häufig pauschale Antworten gegeben oder sich in Details verloren. Es sei ihm nicht möglich gewesen, geordnet einen Überblick über seine bisherigen beruflichen Aktivitäten zu geben oder den Hergang der beiden Unfälle darzustellen. Er habe sich überschätzt und wenig Realitätsbezug gezeigt bei seinen Zukunftsplänen. Der Sachverständige diagnostizierte eine schwere, emotional

instabile Persönlichkeitsstörung, Typus Borderline (gemäss ICD-10 F60.31). In seiner Beurteilung führte er namentlich aus, der Explorand sei während seiner Kindheit schwer traumatisiert worden. Eine Berufsausbildung habe er nie abgeschlossen und sich im Berufsleben nie richtig integrieren können. Er habe verschiedenste Tätigkeiten immer nur kurzfristig ausgeübt. Auch sei er keine stabilen Beziehungen eingegangen. Es fehle ihm die Fähigkeit, seine Lebenssituation und seine beruflichen Möglichkeiten richtig einzuschätzen. Er überschätzte sich selber, überfordere sich mit überhöhten Zukunftsplänen vermutlich seit Jahren. Er scheine nicht fähig, Hilfe anzunehmen und kämpfe mit grossem Einsatz für seine Rechte, die er immer wieder beschnitten sehe. Der Gutachter schätzte die Arbeitsunfähigkeit auf 80%. A. \_\_\_\_\_ sei nicht fähig, an beruflichen Wiedereingliederungsmassnahmen konstruktiv mitzuarbeiten. Da ihm die Krankheitseinsicht für sein psychisches Leiden fehle, wurde keine psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlung zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit empfohlen (Gutachten, S. 4 f.).

#### **E. 4.1.3**

Die Abteilung Berufliche Eingliederung der IV-Stelle Aargau kam gestützt auf das psychiatrische Gutachten zum Schluss, die Restarbeitsfähigkeit liesse sich allenfalls (theoretisch) halbtags in einem geschützten Rahmen verwerten (Bericht vom 1. Februar 1996).

#### **E. 4.2**

Bei Erlass der streitigen Revisionsverfügung vom 12. August 2014 stützte sich die Vorinstanz primär auf das Medas-Gutachten vom 30. November 2012 (IVSTA-act. 78) inkl. Ergänzung vom 15. Juli 2013 (IVSTA-act. 94) und den "rapport OAIE / médecins" vom 13. März 2014 (IVSTA-act. 109). Sie ging davon aus, dass sich einerseits der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers erheblich verbessert habe und andererseits einen Statuswechsel erfolgt sei, weil der Beschwerdeführer nun in einer religiösen (diakonischen) Gemeinschaft lebe.

#### **E. 4.2.1**

Gemäss dem rheumatologischen Teilgutachten von Dr. I. \_\_\_\_\_ ist das festgestellte generalisierte Weichteilschmerzsyndrom vereinbar mit einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, evtl. mit einem myofascialen Schmerzsyndrom (IVSTA-act. 78 S. 50). Die Beschwerden am Nacken bzw. in der Kreuzgegend seien Ausdruck eines zervikospondylogenen resp. lumbospondylogenen Syndroms auf der Grundlage einer beginnenden Ein- bis Mehretagendegeneration, ohne Hinweise auf eine radikuläre Kompression. Aus rheumatologischer Sicht bestehe eine leichte Reduktion der zumutbaren Belastbarkeit des Achsenskeletts für rückenbelastende Tätigkeiten bzw. Arbeitshaltungen. Die Ausübung einer leidensangepassten Tätigkeit (wie bspw. die aktuell ausgeübte Tätigkeit im Fahrdienst einer Diakonie) sei aber während täglich acht Stunden zumutbar.

#### **E. 4.2.2**

Der psychiatrische Gutachter, Dr. H. \_\_\_\_\_, erhob keine pathologischen Befunde und stellte keine Hinweise auf eine psychische Störung fest. Betreffend Kapitel F6 der ICD-10 (Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen) wird - soweit auf den Beschwerdeführer bezogen - lediglich ausgeführt, es fehlten "[...] die typischen Psychopathologika, die typischen Verhaltensauffälligkeiten (z.B. Selbstverletzungen) und die typische Komorbidität (z.B. affektive Störungen) sowie die typische Anamnese (z.B.

Selbstverletzungen). Eine Störung aus diesem Bereich können wir nicht anerkennen. Eine psychiatrische Einschätzung aus dem Jahre 1995 bezüglich einer Borderline Störung können wir vom Verlauf her nicht bestätigen, von der seinerzeitigen Befundlage wie sie im Bericht vermerkt ist aber jedoch auch nicht nachvollziehen. Sie wurde auch an keiner anderen Stelle wiederholt oder bestätigt" (IVSTA-act. 78 S. 67). Die psychiatrische Exploration habe "etwa 1 Stunde" gedauert. Ergänzende Telefonate oder Zusatzuntersuchungen hätten nicht stattgefunden; eine Fremdanamnese sei nicht erhoben worden (a.a.O., S. 54).

### **E. 4.2.3**

Im ergänzenden Bericht der Medas wird zur Frage von Frau Dr. K. \_\_\_\_\_ vom Medizinischen Dienstes der IVSTA, wie die Sachverständigen das Verschwinden der schweren Persönlichkeitsstörung begründeten und worin die Verbesserung bestehe, insbesondere ausgeführt, entsprechend dem Mini-ICF-App-Ratingbogen könne weitgehend Funktionalität angenommen werden. Weiter seien keine stationären Aufenthalte oder suizidale Aktionen dokumentiert. A. \_\_\_\_\_ verfüge über die sozialen Kompetenzen, in einer diakonischen Gemeinschaft zu leben, und sei nicht sozial desintegriert. Auch erkenne er für sich selbst keine psychische Störung und habe keine Therapien in Anspruch genommen. Zudem sei - im Unterschied zu anderen Probanden mit einer schweren Borderline-Persönlichkeitsstörung - im langjährigen Verlauf keine Komorbidität aufgetreten. Wie Dr. K. \_\_\_\_\_ in ihrer Stellungnahme vom 23. September 2013 (IVSTA-act. 97) zu Recht festhält, lässt sich damit keine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes in psychiatrischer Hinsicht begründen. Es handelt sich vielmehr um eine andere Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts, was nach konstanter Rechtsprechung keine materielle Revision zu begründen vermag (vgl. BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen). Bereits 1996 fehlte dem Beschwerdeführer gemäss Dr. M. \_\_\_\_\_ die Krankheitseinsicht für sein psychisches Leiden. Nicht zutreffend sind sodann die Aussagen betreffend sozialen Kompetenzen und sozialer Integration, denn der Beschwerdeführer lebte nicht als Mitglied in einer diakonischen Gemeinschaft, sondern war in einem - vermutlich von einer Diakonie geführten - Wohnheim untergebracht, wobei die Massnahme von der Sozialhilfe finanziert wurde (vgl. nachfolgende E. 4.3). Diesen Umstand hat der Gutachter offensichtlich nicht bemerkt, zumal er keine Fremdanamnese erhoben und die Angaben des Beschwerdeführers nicht hinterfragt hat. Die übrigen Ausführungen von Dr. H. \_\_\_\_\_ wären 1996 (d.h. bei der erstmaligen Beurteilung des Rentenanspruchs) allenfalls geeignet gewesen, die Richtigkeit der von Dr. M. \_\_\_\_\_ gestellten Diagnose in Frage zu stellen. Sie sind aber nicht geeignet, eine Verbesserung des Gesundheitszustandes nachzuweisen und lassen die damalige Rentenzusprache auch nicht als zweifellos unrichtig erscheinen (vgl. Art. 53 Abs. 2 ATSG; Urteil BGer 8C\_125/2015 vom 26. Juni 2015 E. 9.1 m.w.H.). Wie die IV-Stellenärztin Frau Dr. K. \_\_\_\_\_ offensichtlich erkannte, hängt der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision erstellten Gutachtens wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema - erhebliche Änderung(en) des Sachverhalts - bezieht. Die Feststellung des aktuellen gesundheitlichen Befunds und seiner funktionellen Auswirkungen ist zwar Ausgangspunkt der Beurteilung; sie erfolgt aber nicht unabhängig, sondern wird nur entscheidungserheblich, soweit sie tatsächlich einen Unterschied auf der Seinsebene zum früheren Zustand wiedergibt (Urteil BGer 9C\_418/2010 vom 29. August 2011 E. 4.2; vgl. auch Andreas Traub, Zum Beweiswert medizinischer Gutachten im Zusammenhang mit der Rentenrevision, SZS 2012 S. 183 ff.).

#### **E. 4.2.4**

Gemäss den Qualitätsleitlinien für psychiatrische Gutachten in der Eidgenössischen Invalidenversicherung der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP) vom Februar 2012 ist im Rahmen der psychiatrischen Untersuchung ein detaillierter, repräsentativer Tagesablauf zu erheben (Ziff. 3.2.8). Diese Leitlinien legen zwar nur - aber immerhin - die methodischen, formalen und inhaltlichen Grundanforderungen fest (vgl. BGE 141 V 281 E. 5.1.2), sind aber als Standard für psychiatrische Gutachten zu beachten (BGE 140 V 260 E. 3.2.2; IV-Rundschreiben Nr. 313 vom 6. Juni 2012). Da der psychiatrische Gutachter nur den Tagesablauf am Vortag der Untersuchung (mithin am ersten Tag der Begutachtung) aufgenommen hatte, fragte Dr. K. \_\_\_\_\_ nach, wie es sich mit dem typischen Tagesablauf des Versicherten verhalte. Die Antwort der Gutachter beschränkt sich im Wesentlichen darauf, zu erklären, weshalb auch besondere Tagesabläufe aussagekräftig sein könnten.

#### **E. 4.2.5**

Weiter stellte Dr. K. \_\_\_\_\_ die Frage, weshalb - angesichts der Tatsache, dass der Versicherte in einer religiösen Gemeinschaft lebe und keinen Kontakt zur Familie oder zu Freunden unterhalte - nicht von einem sozialen Rückzug gesprochen werde (Frage 2). Zudem wollte sie wissen, ob - angesichts der zahlreichen begonnenen, aber nie abgeschlossenen Berufsausbildungen - auf der Funktionsebene von Ressourcen ausgegangen werden könne und ob die religiöse Gemeinschaft, in welcher der Versicherte lebe, nicht ein geschütztes Umfeld darstelle, das sich mit den Bedingungen des freien Arbeitsmarktes nicht decke (Frage 4). Zur Frage 2 wird von den Gutachtern unter anderem ausgeführt, es sei "überhaupt fraglich, warum sozialer Rückzug ausgeschlossen werden sollte. Dies ist kein pathogonomisches Zeichen einer Borderline-Persönlichkeitsstörung". Betreffend der Vielzahl begonnener, aber nicht abgeschlossener Berufsausbildungen hielten sie fest, "dass wir nicht die Fähigkeit zur Berufsausbildung bei dem Probanden zum gutachterlichen Gegenstand erhoben haben, sondern ob der Proband in vormaligen Tätigkeiten wie als Dachdecker, Hilfsmaurer oder Kellner bzw. in einer angepassten Tätigkeit zu zumindest 80% arbeitsfähig ist" (IVSTA-act. 94 S. 5). Die Gutachter scheinen verkannt zu haben, dass der Auftrag nicht darin bestand, allein die Diagnose Borderline-Persönlichkeitsstörung zu verifizieren (oder zu falsifizieren) und im Übrigen auf differentialdiagnostische Überlegungen zu verzichten. Aufgabe des psychiatrischen Gutachters wäre auch gewesen, zu beurteilen und nachvollziehbar zu begründen, ob der - zweifellos auffällige - Lebenslauf bzw. die Lebensführung des Beschwerdeführers (ohne jegliche berufliche und soziale Konstanz) als Folge einer psychischen Störung zu qualifizieren sei, und sich mit tatsächlichen Veränderungen im Vergleich zu der im Jahr 1996 beschriebenen Situation (bspw. fehlender Realitätsbezug; Nicht-Integration im Berufsleben) auseinanderzusetzen. Die Beurteilung von Dr. M. \_\_\_\_\_, dem Beschwerdeführer fehle die Fähigkeit, seine Lebenssituation und seine beruflichen Möglichkeiten richtig einzuschätzen, und er überschätze sich selber, wird zwar (im Hauptgutachten) erwähnt (IVSTA-act. 78 S. 37). Die Angaben des Beschwerdeführers, er habe sich zum Unternehmensberater, in der Werbung und als Pressefotograf weitergebildet und sei danach als Verkaufsleiter einer Werbefirma tätig gewesen (vgl. IVSTA-act. 78 S. 36), werden nicht kritisch hinterfragt. Unter dem Titel "Ressourcen" wird im psychiatrischen Teilgutachten - nach einer Erläuterung, was unter Ressourcen zu verstehen sei - lediglich festgehalten: "Ressourcen sind in der Persönlichkeit des zu Begutachtenden

durchaus vorhanden, siehe zahlreiche Ausbildungen, siehe immer wieder tätig werden, siehe ehrenamtliche Tätigkeiten" (IVSTA-act. 78 S. 69).

#### **E. 4.2.6**

Zusammenfassend ist festzustellen, dass die Rückfragen der IV-Stellenärztin durchaus angezeigt waren, die Antworten der Gutachter indessen nicht zu überzeugen vermögen. Eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes in psychischer Hinsicht ist aufgrund des Medas-Gutachtens - einschliesslich Beantwortung der Ergänzungsfragen - nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit (vgl. E. 3.5) erstellt.

#### **E. 4.3**

Keine Anhaltspunkte ergeben sich schliesslich dafür, dass der Beschwerdeführer im Gesundheitsfall nicht erwerbstätig wäre, sondern in einer religiösen (diakonischen) Gemeinschaft leben würde. Von Juni bis Ende November 2012 war er - im Sinne einer stationären Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten - im Haus N.\_\_\_\_\_ (O.\_\_\_\_\_) bzw. im P:\_\_\_\_\_ (Q.\_\_\_\_); die Pflege- und Betreuungskosten wurden von der Sozialhilfe (Amt für Soziale Hilfen des Landkreises O.\_\_\_\_\_) übernommen (vgl. IVSTA-act. 122 und 123). Ab 8. Januar 2013 war er - ebenfalls auf Kosten des Gemeinwesens (Landkreis R.\_\_\_\_\_) - in einem Wohnheim für Wohnungslose der Diakonie S.\_\_\_\_\_ untergebracht (vgl. IVSTA-act. 119). Allein aus der Tatsache, dass das Wohnheim von einer Diakonie geführt wurde, kann zweifellos nicht abgeleitet werden, der Beschwerdeführer habe sich für ein Leben in einer diakonischen Gemeinschaft entschieden und hätte dies (hypothetisch) auch im Gesundheitsfall getan.

#### **E. 4.4**

Anzufügen bleibt, dass die angefochtene Verfügung selbst dann aufzuheben wäre, wenn auf die Beurteilung der Medas abgestellt werden könnte. Nach der Rechtsprechung können Personen, deren Rente revisions- oder wiedererwägungsweise herabgesetzt oder aufgehoben werden soll, nach mindestens 15 Jahren Bezugsdauer oder wenn sie das 55. Altersjahr zurückgelegt haben, nicht ohne Weiteres auf den Weg der Selbsteingliederung verwiesen werden (SVR 2011 IV Nr. 73 [9C\_228/2010] E. 3 mit Hinweisen). Vielmehr sind in der Regel vorgängig Massnahmen zur Eingliederung durchzuführen, bis die Betroffenen in der Lage sind, das medizinisch-theoretisch (wieder) ausgewiesene Leistungspotenzial mittels Eigenanstrengung auszuschöpfen und erwerblich zu verwerten (Urteile BGer 8C\_855/2013 vom 30. April 2014 E. 2.2 und 9C\_816/2013 vom 20. Februar 2014 E. 2.2, je mit Hinweisen). Dies bedeutet nicht, dass im revisions- oder wiedererwägungsrechtlichen Kontext ein Besitzstandsanspruch geltend gemacht werden könnte. Den Betroffenen wird lediglich zugestanden, dass - von Ausnahmen abgesehen - aufgrund des fortgeschrittenen Alters oder einer langen Rentendauer die Selbsteingliederung nicht mehr zumutbar ist (Urteil BGer 9C\_367/2011 vom 10. August 2011 E. 3.3; vgl. auch Petra Fleischanderl, Behandlung der Eingliederungsfrage im Falle der Revision einer langjährig ausgerichteten Invalidenrente, in: SZS 2012 S. 360 ff.). Da der Beschwerdeführer bei Erlass der rentenaufhebenden Verfügung vom 12. August 2014 (vgl. zum massgebenden Zeitpunkt BGE 141 V 5 E. 4.2.1) seit über 20 Jahren eine Rente bezogen hatte, wäre zuerst die Eingliederungsfrage zu prüfen gewesen.

#### **E. 4.5**

Zusammenfassend ergibt sich, dass die angefochtene Verfügung bundesrechtswidrig und daher aufzuheben ist. Der Beschwerdeführer hat somit weiterhin Anspruch auf eine

IV-Rente.

**E. 5**

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

**E. 5.1**

Gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG sind die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei aufzuerlegen. Dem obsiegenden Beschwerdeführer wird der geleistete Kostenvorschuss nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückerstattet. Der unterliegenden Vorinstanz werden keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

**E. 5.2**

Dem nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer sind keine verhältnismässig hohen Kosten entstanden, weshalb ihm keine Parteientschädigung zuzusprechen ist (vgl. Art. 64 Abs. 1 VwVG).

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