

# **BVGer C-5284/2013 vom 23. September 2015**

Bundesverwaltungsgericht, 2015-09-23, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-5284\\_2013](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-5284_2013)

FR: TAF C-5284/2013 du 23 septembre 2015

IT: TAF C-5284/2013 del 23 settembre 2015

## **Regeste**

Invalidenversicherung (Übriges)

## **Erwägungen**

### **E. 3**

Vorweg ist der Verfahrens Antrag des Beschwerdeführers auf Durchführung einer "öffentlichen Verhandlung nach Art. 6 Ziff. 1 EMRK, mit zusätzlicher Parteibefragung" zu behandeln.

#### **E. 3.1**

Soweit zivilrechtliche Ansprüche oder strafrechtliche Anklagen im Sinne von Art. 6 Ziff. 1 der Konvention vom 4. November 1950 zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (EMRK, SR 0.101) zu beurteilen sind, ordnet der Instruktionsrichter beziehungsweise die Instruktionsrichterin eine öffentliche Parteiverhandlung an, wenn eine Partei es verlangt (Art. 40 Abs. 1 lit. a VGG) oder gewichtige öffentliche Interessen es rechtfertigen (Art. 40 Abs. 1 lit. b VGG). Rechtsprechungsgemäss muss ein Antrag auf Parteiverhandlung im Sinne von Art. 6 Ziff. 1 EMRK klar und unmissverständlich vorliegen. Liegt ein solcher vor, so rechtfertigt es sich nur in Ausnahmefällen, in einem Prozess, in welchem es um die Beurteilung von Ansprüchen im Sinne von Art. 6 Ziff. 1 EMRK geht, von einer Verhandlung abzusehen. Als Ausnahmegründe fallen dabei in erster Linie diejenigen im zweiten Teil von Art. 6 Ziff. 1 EMRK genannten in Betracht. Ferner hat das Bundesgericht anerkannt, dass von einer Verhandlung abzusehen ist, wenn der Antrag im Verfahren zu spät gestellt worden ist, wenn die Beschwerde offensichtlich unbegründet respektive unzulässig ist, wenn die hohe Technizität der Materie ein ausschliesslich schriftliches Verfahren gebietet oder wenn aufgrund der Akten ohne Weiteres von einer Gutheissung der Beschwerde auszugehen ist (vgl. zum Ganzen BGE 122 V 47 E. 3 mit weiteren Hinweisen; vgl. auch Urteil des Bundesverwaltungsgerichts [BVGer] C 1994/2010 vom 4. Oktober 2010 E. 11.2 mit weiteren Hinweisen).

#### **E. 3.2**

Der Beschwerdeführer hat es unterlassen, seinen Antrag auf Durchführung einer Verhandlung zu begründen. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist es jedoch notwendig, einen solchen Antrag hinreichend zu begründen; ein einfaches Gesuch um Anhörung der Parteien, Anhören von Zeugen oder das Gesuch um Durchführung eines Augenscheins vermag diesen Anforderungen nicht zu genügen (vgl. BGE 125 V 37 E. 2 und Urteile des Bundesgerichts [BGer] I.305/2005 E. 1.1 vom 6. Juni 2006 und U.146/2002 E. 2.1 vom 10. Februar 2003). Aus den Akten ist im vorliegenden Fall nicht ersichtlich, inwiefern eine öffentliche Parteiverhandlung für die Beurteilung der Sache dienlich sein könnte, zumal es dem Gericht möglich ist, die Sachlage gestützt auf die ausführlichen

Akten zu beurteilen. In Anbetracht des durchgeführten Schriftenwechsels hatten die Parteien zudem ausreichend Gelegenheit, ihre Standpunkte darzulegen. Der Antrag auf Durchführung einer öffentlichen Parteiverhandlung ist daher abzuweisen. 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. 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). Ist die Invalidität nach der Einkommensvergleichsmethode gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG zu bemessen, so kann jede Änderung eines der beiden Vergleichseinkommen zu einer für den Anspruch erheblichen Erhöhung oder Verringerung des Invaliditätsgrades führen. 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 nur 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. 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 blosser Möglichkeit einer Verbesserung tatsächlicher Art genügt nicht (Urteil des 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, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (vgl. zum Ganzen: BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen). 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 ist daher für die Frage, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verändert hat und somit ein Revisionsgrund vorliegt, der Sachverhalt im Zeitpunkt der erstmaligen, in Rechtskraft erwachsenen Rentenzusprache (Verfügung vom 14. August 1998) mit dem Sachverhalt im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Revisionsverfügung vom 15. August 2013 zu vergleichen, da anlässlich der in den Jahren 1999 und 2002

durchgeführten Rentenrevisionen keine eingehenden Abklärungen stattgefunden haben, sondern jeweils lediglich der Fragebogen für den Versicherten und einmal zusätzlich ein Verlaufsbericht des Hausarztes eingeholt worden sind.

4.2 4.2.1 Gemäss Art. 53 Abs. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 IVG kann die IV-Stelle auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Unter diesen Voraussetzungen kann die Verwaltung eine Rentenverfügung auch dann abändern, wenn die Revisionsvoraussetzungen des Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht erfüllt sind.

4.2.2 Die Wiedererwägung im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG dient der Korrektur einer anfänglich unrichtigen Rechtsanwendung - unter Einschluss unrichtiger Feststellung im Sinne der Würdigung des Sachverhalts (Urteil des BGer 9C\_215/2007 vom 2. Juli 2007 E. 3.1; vgl. auch BGE 117 V 8 E. 2c; Urteil des BGer I 545/02 vom 17. August 2005, publiziert in SVR 2006 IV Nr. 21 E. 1.2). Ein Verwaltungsakt ist zweifellos unrichtig, wenn kein vernünftiger Zweifel an der Unrichtigkeit möglich ist. Es ist nur ein einziger Schluss - derjenige der Unrichtigkeit der Verfügung - möglich. Bei Renten der Invalidenversicherung im Besonderen ist zu beachten, dass die Ermittlung des Invaliditätsgrades verschiedene Ermessenszüge aufweisende Elemente und Schritte umfasst. Dies gilt namentlich bei der Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit. Hier bedarf es für die Annahme einer zweifellosen Unrichtigkeit einer qualifiziert rechtsfehlerhaften Ermessensbetätigung. Scheint die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage, wie sie sich im Zeitpunkt der rechtskräftigen Rentenzusprechung darbot, als vertretbar, scheidet die Annahme einer zweifellosen Unrichtigkeit aus (Urteil des BGer 9C\_215/2007 E. 3.1 mit Hinweisen). Zu berücksichtigen ist dabei auch die zu diesem Zeitpunkt geltende Verwaltungs- und Gerichtspraxis (BGE 117 V 8 E. 2c; Urteil des BGer I 545/02 vom 17. August 2005, publiziert in SVR 2006 IV Nr. 21 E. 1.2).

4.3.1 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).

4.3.2 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch psychische Gesundheitsschäden eine Invalidität bewirken (Art. 8 in Verbindung mit Art. 7 ATSG). Gemäss Rechtsprechung setzt die Annahme einer invalidisierenden (psychischen) Gesundheitsstörung im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG zunächst eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 132 V 65 E. 3.4, 130 V 352 E. 2.2.3 und 2.2.4, 130 V 396).

4.4 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).

#### 4.5 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 353 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 353 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).

#### 4.6 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).

##### 4.6.1 Beim Einkommensvergleich wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes Valideneinkommen).

Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenüber gestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1). Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass respektive bis zum Einspracheentscheid zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222 E. 4).

4.6.2 Für die Ermittlung des Einkommens, welches der Versicherte ohne Invalidität erzielen könnte (Valideneinkommen), ist entscheidend, was er im fraglichen Zeitpunkt nach dem im Sozialversicherungsrecht allgemein gültigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. BGE 126 V 360 E. 5b, BGE 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen) als Gesunder tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen von diesem Grundsatz müssen ebenfalls mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erwiesen sein, damit sie berücksichtigt werden können.

4.6.3 Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist - wie hier - kein tatsächlich erzielttes Erwerbseinkommen nach Eintritt der Invalidität mehr gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder zumindest keine zumutbare Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so sind nach der Rechtsprechung die gesamtschweizerischen Tabellenlöhne gemäss den vom BFS periodisch herausgegebenen LSE heranzuziehen (vgl. BGE 129 V 472 E. 4.2.1). Für die Bestimmung des Invalideneinkommens anhand von Tabellenlöhnen bei Versicherten, die nach Eintritt des Gesundheitsschadens lediglich noch leichte und intellektuell nicht anspruchsvolle Arbeiten verrichten können, ist in der Regel vom durchschnittlichen monatlichen Bruttolohn für Männer oder Frauen bei einfachen und repetitiven Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4 des Arbeitsplatzes) auszugehen. Dabei sind in erster Linie die Lohnverhältnisse (monatlichen Bruttolöhne [Zentralwerte]) im privaten Sektor massgebend (vgl. SVR 2002 UV Nr. 15 E. 3c cc). Da den Tabellenlöhnen generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zu Grunde liegt, ist eine Umrechnung auf eine betriebsübliche durchschnittliche Wochenarbeitszeit erforderlich (BGE 126 V 75 E. 3b bb). Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitstätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 124 V 321 E. 3b bb; SVR 2007 IV Nr. 11 S. 41 E. 3.2; RKUV 2003 U 494 S. 390 E. 4.2.3). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25% zu begrenzen ist (BGE 129 V 472 E. 4.2.3, 126 V 75 E. 5b bb und cc; AHI 2002 S. 69 ff. E. 4b). 4.7 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).

5.1.1 Die rentenzusprechende Verfügung vom 14. August 1998 erfolgte insbesondere gestützt auf den Bericht des A. \_\_\_\_\_ vom 4. Februar 1997 sowie auf den Formularbericht von Dr. med. B. \_\_\_\_\_, praktischer Arzt, vom 17. November 1997. In diesen Berichten wurde Folgendes festgestellt: chronisches Lumbovertrebralsyndrom L5 rechts bei Status nach lumbaler Diskushernienoperation L4/L5 rechts (12/1996) bei posttraumatischer paramedianer rechtsseitiger nach kaudal luxierter, relativ grosser Diskushernie L4/L5 mit Kompression der linken L5-Wurzel und postoperativ komplikationslosem Verlauf. Die Arbeitsunfähigkeit wurde durch Dr. med. B. \_\_\_\_\_ mit 100% seit 2. Dezember 1996 bis auf weiteres angegeben und die Ärzte des A. \_\_\_\_\_ gingen für die Zeit vom 20. Dezember 1996 bis zum 31. März 1997 ebenfalls von einer vollen Arbeitsunfähigkeit aus. Ferner wiesen die Ärzte des A. \_\_\_\_\_ darauf hin, dass das Heben von schweren Lasten im beruflichen Alltag künftig zu vermeiden und daher allenfalls eine Umschulung zu prüfen sei.

5.1.2 Aufgrund der obgenannten medizinischen Erkenntnisse, die im Verfügungszeitpunkt vorlagen, war es vertretbar, dem Beschwerdeführer bei attestierter voller Arbeitsunfähigkeit in jeglichen Tätigkeiten eine ganze Rente zuzusprechen. Auch wenn im Nachhinein in Bezug auf die Dauer der vollen Arbeitsunfähigkeit Unklarheiten bestehen, und man wohl bereits damals hätte davon ausgehen müssen, dass sich der Gesundheitszustand und damit auch die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nach Abschluss der postoperativen Rehabilitationsphase verbessern würden (vgl. die Beurteilung des C. \_\_\_\_\_ vom 6. Juni 2011), kann nicht der Schluss gezogen werden, die Verfügung sei zweifellos unrichtig gewesen. Die Voraussetzungen für eine Wiedererwägung sind somit mangels Vorliegens einer zweifellosen Unrichtigkeit nicht erfüllt.

5.2 Zu prüfen bleibt, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers wesentlich verändert hat und die Voraussetzungen für eine revisionsweise Abänderung der Rente erfüllt sind. Anlässlich des strittigen Revisionsverfahrens sind folgende medizinische Unterlagen ins Verfahren eingebracht worden.

5.2.1 Die Berichte von Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Neuropsychiatrie, vom 21. April 2010 (IVSTA-act. 29), Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädie, vom 23. April 2010 (IVSTA-act. 30), Dr. med. H. \_\_\_\_\_ vom 4. Juni 2010 (IVSTA-act. 28) und Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Facharzt für Radiologie, vom 30. Juni 2010 (IVSTA-act. 31) sowie die multidisziplinäre Gesamtbeurteilung des C. \_\_\_\_\_ vom 6. Juni 2011 (IVSTA-act. 58). Die Ärzte des C. \_\_\_\_\_ stellten in ihrem Gutachten folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom ohne akute radikuläre Symptomatik (ICD-10 M54.5) mit/bei residueller sensomotorischer Ausfallsymptomatik L5 rechts, klinisch und bildgebend keine Hinweise für eine akute Nervenwurzelkompression (ICD-10 G54.4) und ein Status nach Diskushernienresektion L4/L5 rechts bei Diskushernie mit radikulärer Reizung und sensomotorischem Ausfallsyndrom L5 rechts (12/1996; ICD-10 Z98.8). Ferner hielten sie als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit fest: eine Schmerzverarbeitungsstörung mit/bei teilweise inadäquat wirkendem Schmerzverhalten und Symptomausweitung, Medikamenten-Malcompliance (ICD-10 Z91.1), aktuell erhöhter Blutdruck und leichte kontrollbedürftige Tachykardie. Aus den übrigen Berichten gingen zudem folgende Diagnosen hervor: Radikulopathie L4/S1 rechts (ICD-10 M54.1), Diskushernienrezidiv L4-S1 und lumbosakrale Beschwerden (ICD-10 G54.1).

Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass der Beschwerdeführer nach wie vor

Rückenprobleme hat, dass sich aber der Zustand seit Verfügungserlass am 14. August 1998 insofern verändert hat, als die Rehabilitationsphase nach der Diskushernienresektion seit längerer Zeit abgeschlossen und somit die Problematik nicht mehr akut ist. Früher festgestellte Reflexanomalien sind verschwunden, verschiedene Gangvarianten gelingen wieder nahezu unauffällig, der Einbeinstand beidseits ist ohne Trendelenburg-Zeichen durchführbar, es ist kein tastbarer Hartspann an der durchschnittlich entwickelten paravertebralen Muskulatur vorhanden und auch das Mennell-Zeichen ist beidseits negativ (vgl. IVSTA-act. 58 S. 14 ff.). Nur beim Heben der Zehen sind noch Defizite, die sich gut mit der Vorgeschichte erklären lassen, feststellbar. Anlässlich der eingehenden Untersuchung des C.\_\_\_\_\_ konnte das angebliche Diskushernienrezidiv (vgl. Bericht von Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädie, vom 23. April 2010 [IVSTA-act. 30]) mit bildgebenden Untersuchungen nicht bestätigt werden. Die Bilder zeigten indes postoperative Veränderungen mit einer deutlichen Osteochondrose aber ansonsten unauffälligen Verhältnissen ohne erneute Kompression von neuralen Strukturen. Zusätzlich zu den orthopädischen Beschwerden hat sich gemäss den C.\_\_\_\_\_ -Gutachtern seit 1998 zwar eine Schmerzverarbeitungsstörung entwickelt, aber keine depressive Störung. Für die vom Beschwerdeführer mit Hinweis auf den Bericht von Dr. med. J.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie, vom 19. Juni 2013 (IVSTA-act. 141) geltend gemachte schwere Depression liegen indes keine nachvollziehbare Befunderhebung respektive Diagnosestellung vor, da sich der Arzt in seinem Kurzbericht auf ein paar wenige, unbegründete Feststellungen beschränkt, ferner Angaben zur Medikation macht und den ICD-10-Code F33.2 angibt. Ein derartiger Arztbericht vermag weder ernsthafte Zweifel an den fundierten Feststellungen der ausführlicheren Berichte aufkommen zu lassen noch gibt er Anlass zu weiteren Abklärungen.

5.2.2 Zu prüfen bleibt, inwiefern sich die Veränderung des Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt. In den diversen Kurzberichten finden sich zumeist keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit oder nur sehr rudimentäre Ausführungen (vgl. den Bericht von Dr. med. K.\_\_\_\_\_ vom 26. April 2010 [IVSTA-act. 34], die ohne nähere Begründung von einer erheblichen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ausging). Dr. med. H.\_\_\_\_\_ schätzte die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers in der bisherigen Tätigkeit auf über 70% und zur Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten machte sie keine Angaben. Die Gutachter des C.\_\_\_\_\_ attestierten dem Beschwerdeführer aus orthopädischer Sicht eine volle Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Metzger und Chauffeur, da eine verminderte Belastbarkeit des unteren Rumpfes als plausibel erachtet werde. Sie erachteten den Beschwerdeführer indes nach Abschluss der Rehabilitationsphase im Zusammenhang mit der Diskushernien-Operation in leichten und angepassten Tätigkeiten wieder als voll arbeitsfähig. Da die Gutachter rückwirkend keine konkreten Angaben mehr über den Abschluss der Rehabilitationsphase machen konnten, gingen sie davon aus, dass der Beschwerdeführer spätestens seit dem Zeitpunkt der von ihnen durchgeführten Begutachtung (9. Mai 2011) in körperlich angepassten Tätigkeiten wieder arbeitsfähig sei. Aus psychiatrischer Sicht konnten die Ärzte keine für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit relevanten Einschränkungen feststellen. Sie hielten in Bezug auf die psychische Situation fest, der im Labor gemessene Medikamentenspiegel zeige, dass der Beschwerdeführer keine regelmässige medikamentöse Therapie verfolge und gemäss anamnestischen Angaben auch nur etwa alle zwei bis drei Monate einen Psychiater aufsuche, was grundsätzlich gegen das Vorliegen einer relevanten psychischen Störung mit entsprechend grossem Leidensdruck und einer konsequent verfolgten Therapie spreche. Der Beschwerdeführer schränke sich ohnehin

überwiegend durch Selbstlimitierung ein, was aber keinen Einfluss auf die objektive Arbeitsfähigkeit habe. Überdies stellten die Gutachter fest, dass auch Dr. med. L. \_\_\_\_\_ anlässlich der Abschlussuntersuchung der SUVA vom 19. April 1999 (IV-act. 1) bereits zum selben Schluss gekommen sei, weshalb davon auszugehen sei, dass dieser Zustand schon seit längerer Zeit bestehe und somit stabil sei. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass in Übereinstimmung mit den Feststellungen der Gutachter des C. \_\_\_\_\_ davon auszugehen ist, dass sich die gesundheitliche Situation bezüglich der orthopädischen Leiden des Beschwerdeführers nach Abschluss der postoperativen Rehabilitationsphase weiter verbessert und stabilisiert hat und die medizinisch-psychiatrisch nicht begründbare Selbstlimitierung nicht als invalidisierende Gesundheitsschädigung anzuerkennen ist (Urteil des BGer 9C\_492/2014 vom 3. Juni 2015 E. 3.7.1). Die diagnostizierte Schmerzverarbeitungsstörung hindert den Beschwerdeführer aus medizinischen Gründen nicht daran, eine körperlich angepasste Arbeit aufzunehmen. Ferner ist festzuhalten, dass - entgegen der Annahme des Beschwerdeführers - ein nach altem Verfahrensstandard eingeholtes Gutachten nicht per se seinen Beweiswert verliert, sondern es ist im konkreten Fall zu prüfen, ob das abschliessende Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen im angefochtenen Entscheid vor Bundesrecht standhält (vgl. BGE 137 V 210 E. 6 und Urteil des BGer 9C\_492/2014 vom 3. Juni 2015 E. 8), was - wie die vorstehende Prüfung ergeben hat - vorliegend der Fall ist. Dem Beschwerdeführer ist somit spätestens seit der Feststellung der Gutachter am 9. Mai 2011 eine Arbeitstätigkeit in angepassten Verweistätigkeiten zu 100% zumutbar.

## **E. 6**

Zu prüfen bleibt, ob der Beschwerdeführer die ihm von den Gutachtern attestierte Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten tatsächlich verwerten kann, oder ob allenfalls ein Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen zu prüfen gewesen wäre.

### **E. 6.1**

Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass im Gebiet der Invalidenversicherung ganz allgemein der Grundsatz gilt, dass die versicherte Person, bevor sie Leistungen verlangt, alles ihr Zumutbare selber vorzukehren hat, um die Folgen ihrer Invalidität bestmöglich zu mildern. Es ist primär Sache des Einzelnen, sich um eine angemessene Eingliederung zu bemühen. Kann eine versicherte Person ihre erwerbliche Beeinträchtigung in zumutbarer Weise selber beheben, so besteht gar keine Invalidität, womit es an der unabdingbaren Anspruchsvoraussetzung für jegliche Leistungen der Invalidenversicherung - auch für Eingliederungsmassnahmen - fehlt. Die Selbsteingliederung als Ausdruck der allgemeinen Schadenminderungspflicht geht nicht nur dem Renten-, sondern auch dem gesetzlichen Eingliederungsanspruch vor (BGE 113 V 22 E. 4a). Daher geht die ständige Rechtsprechung vom Regelfall aus, der darin besteht, dass eine medizinisch attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit grundsätzlich auf dem Weg der Selbsteingliederung verwertbar ist; praktisch bedeutet dies, dass aus einer medizinisch attestierten Verbesserung der Arbeitsfähigkeit unmittelbar auf eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit geschlossen und damit ein entsprechender Einkommensvergleich vorgenommen werden kann, und zwar auch bei langjährigem Rentenbezug. Dennoch hat die Rechtsprechung in ganz besonderen Ausnahmefällen nach langjährigem Rentenbezug trotz medizinisch (wieder) ausgewiesener Leistungsfähigkeit vorderhand weiterhin eine Rente zugesprochen, bis mit Hilfe medizinisch-rehabitativer und/oder beruflich-erwerblicher Massnahmen das theoretische Leistungspotential ausgeschöpft werden kann. Im Sinne eines rechtslogisch gebotenen

Schrittes muss sich die Verwaltung nach dem Gesagten vor der Herabsetzung oder Aufhebung einer Invalidenrente vergewissern, ob sich ein medizinisch-theoretisch wiedergewonnenes Leistungsvermögen ohne Weiteres in einem entsprechend tieferen Invaliditätsgrad niederschlägt oder ob dafür - ausnahmsweise - im Einzelfall eine erwerbsbezogene Abklärung und/oder die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen im Rechtssinne vorausgesetzt ist (vgl. Urteil des BGer 9C\_163/2009 vom 10. September 2010 E. 4.2.2 mit weiteren Hinweisen). Diese Rechtsprechung ist jedoch dahingehend zu präzisieren, dass sie grundsätzlich auf Sachverhalte zu beschränkt ist, in denen die revisions- oder wiedererwägungsweise Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente eine versicherte Person betrifft, die das 55. Altersjahr zurückgelegt oder die Rente seit mehr als 15 Jahren bezogen hat (Urteil des BGer 9C\_228/2010 vom 26. April 2011 E. 3.3, vgl. aber auch Urteil des BGer 9C-367/2011 vom 10. August 2011 E. 3.2 f.). Die Übernahme der beiden Abgrenzungskriterien bedeutet nicht, dass die darunter fallenden Rentnerinnen und Rentner in dem revisionsrechtlichen (Art. 17 Abs. 1 ATSG) Kontext einen Besitzstandsanspruch geltend machen könnten; es wird ihnen lediglich zugestanden, dass - von Ausnahmen abgesehen - aufgrund des fortgeschrittenen Alters oder einer langen Rentendauer die Selbsteingliederung nicht mehr zumutbar ist (Urteile des BGer 9C\_367/2011 vom 10. August 2011 E. 3.3, 8C\_161/2012 vom 5. Juni 2012 E. 5.2). Wenn sich in diesen Fällen keinerlei Anknüpfungspunkte für eine zumutbare Selbsteingliederung bieten, ist ein Aufhebungsentscheid, welchem keine Prüfung der Eingliederungsfrage vorangegangen ist, beziehungsweise welchem keine den Verhältnissen angepasste befähigenden Massnahmen vorangegangen sind, bundesrechtswidrig (vgl. Urteile des BGer 9C\_183/2015 vom 19. August 2015 E. 5 und 9C\_768/2009 vom 10. September 2010 E. 4.2).

## **E. 6.2**

Im massgebenden Zeitpunkt (Datum der Verfügung: 15. August 2013) war der im Jahr 1965 geborene Beschwerdeführer 48 Jahre alt und hatte seit knapp 16 Jahren eine IV-Rente bezogen. Die Selbsteingliederung kann daher im vorliegenden Verfahren nicht ohne Weiteres vorausgesetzt werden, sondern es sind diesbezügliche Abklärungen unter Berücksichtigung aller konkreten Umstände erforderlich. Die Vorinstanz führte bezüglich Selbsteingliederung aus, eine Tätigkeit als Chauffeur für kleine Lieferungen sei mit den funktionellen Einschränkungen vereinbar und verlange keine Wiedereingliederungsmassnahmen. Die Arbeitsfähigkeit könne daher auf dem Weg der Selbsteingliederung verwertet werden. Wie die Vorinstanz zutreffend festgehalten hat, war der Beschwerdeführer bis anhin als Metzger und Chauffeur tätig. Gemäss der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch das C.\_\_\_\_\_, welche der vorinstanzlichen Beurteilung zugrunde lag, sind dem Beschwerdeführer die bisherigen Tätigkeiten nicht mehr zumutbar. Lediglich für angepasste Tätigkeiten wurde dem Beschwerdeführer eine Arbeitsfähigkeit attestiert. Es ist - entgegen der Ansicht der Vorinstanz - nicht davon auszugehen, dass vorliegend die Selbsteingliederung zumutbar sei, indem man einfach das mögliche Betätigungsfeld auf eine Chauffeurtätigkeit "für kleine Lieferungen" einschränkt. Der vorinstanzlichen Feststellung betreffend Eingliederung kann demnach - wie der Beschwerdeführer zu Recht geltend macht - in dieser Hinsicht nicht zugestimmt werden. Die Vorinstanz hat sich demnach zwar oberflächlich mit der Frage der Selbsteingliederung auseinandergesetzt, ist allerdings - entgegen ihren früheren Feststellungen im Vorbescheid vom 11. November 2011 (IVSTA-act. 77) - von unzutreffenden Annahmen in Bezug auf die noch möglichen Tätigkeiten ausgegangen. Da die frühere Chauffeurtätigkeit von den

Gutachtern generell als nicht mehr zumutbar erachtet wurde, ist zu prüfen, ob dem Beschwerdeführer die Selbsteingliederung in anderen, medizinisch zumutbar erachteten Tätigkeiten möglich ist und somit ein Ausnahmefall im Sinne der Rechtsprechung vorliegt. Der Beschwerdeführer hat zwar eine Berufsausbildung und Praxiserfahrung, aber aus den Akten sind keine konkreten Anhaltspunkte ersichtlich, die den Schluss zulassen, dass sich der Beschwerdeführer trotz langer Absenz vom Arbeitsmarkt ohne Hilfestellung wieder in das Erwerbsleben integrieren könne. Da gestützt auf die vorhandenen Akten demnach nicht abschliessend beurteilbar ist, ob es dem Beschwerdeführer im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung möglich und zumutbar war, seine Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Hinblick auf die Selbsteingliederung zu verwerten, ist auch nicht erstellt, dass ihm ein beruflicher Wiedereinstieg in Tätigkeiten wie sie ihm aus medizinischer Sicht möglich und zumutbar wären, tatsächlich gelänge. Mit anderen Worten schlägt sich das medizinisch-theoretisch wiedergewonnene Leistungsvermögen nicht ohne Weiteres in einem entsprechend tieferen IV-Grad nieder. In den genannten Umständen liegt eine unvollständige Sachverhaltsabklärung (Art. 43 ff. ATSG) und eine Rückweisung der Sache in Nachachtung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) an die Vorinstanz zur weiteren Abklärung ist angebracht, da sie in der notwendigen Erhebung der bisher weitgehend ungeklärten Fragen begründet liegt (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4). Die Beschwerde ist somit gutzuheissen, und der angefochtene Entscheid ist aufzuheben. Die Vorinstanz hat insbesondere die Verwertbarkeit der wiedergewonnenen Arbeitsfähigkeit zu prüfen beziehungsweise gegebenenfalls Eingliederungsmassnahmen an die Hand zu nehmen und anschliessend eine neue Verfügung zu erlassen (vgl. hierzu Urteile des BGER 9C\_183/2015 vom 19. August 2015 E. 5, 9C\_368/2010 vom 31. Januar 2011 E. 5.4 und 9C\_720/2007 vom 28. April 2008 E. 4.2).

## **E. 7**

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

### **E. 7.1**

Gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG sind die Verfahrenskosten der unterliegenden Partei aufzuerlegen. Die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu weiteren 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). Der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 400. ist dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils auf ein von ihm bekannt zu gebendes Konto zurückzuerstatten. Der unterliegenden Vorinstanz sind als Bundesbehörde keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

### **E. 7.2**

Der obsiegenden Partei kann von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zugesprochen werden (Art. 64 Abs. 1 VwVG). Die Parteientschädigung umfasst die Kosten der Vertretung sowie allfällige weitere notwendige Auslagen der Partei (Art. 8 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Der Beschwerdeführer war im vorliegenden Verfahren anwaltlich vertreten, weshalb ihm zu Lasten der unterliegenden Vorinstanz eine Parteientschädigung zuzusprechen ist. Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Parteientschädigung unter Berücksichtigung des aktenkundigen und gebotenen Aufwands auf Fr. 2'500. festzulegen

(vgl. Art. 14 Abs. 2 VGKE). Der unterliegenden Vorinstanz ist keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario).

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