

BVGer C-5340/2016 vom 22. Mai 2018

Bundesverwaltungsgericht, 2018-05-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-5340_2016

FR: TAF C-5340/2016 du 22 mai 2018

IT: TAF C-5340/2016 del 22 maggio 2018

Regeste

Rentenrevision

Erwägungen

E. 1

Das Bundesverwaltungsgericht ist zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig (Art. 31, 32 und 33 Bst. d VGG; Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG [SR 831.20]). Der Beschwerdeführer ist durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung, womit er zur Erhebung der Beschwerde legitimiert ist (Art. 59 ATSG [SR 830.1]). Auf die - unter Berücksichtigung des Fristenstillstandes vom 15. Juli bis und mit 15. August (Art. 38 Abs. 4 Bst. b ATSG) - frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist somit einzutreten (Art. 60 Abs. 1 ATSG; Art. 52 Abs. 1 VwVG).

E. 2.1

Das Bundesverwaltungsgericht prüft die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und die Unangemessenheit (Art. 49 VwVG).

E. 2.2

Das Gericht ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Im Rahmen seiner Kognition kann es die Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen gutheissen oder den angefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. Urteil des BGer 2C_393/2015 vom 26. Januar 2016 E. 1.2; BGE 132 II 47 E. 1.3 m.H.).

E. 2.3

Nach ständiger Rechtsprechung beschränkt sich die Prüfung des Sozialversicherungsgerichts auf die Verhältnisse, wie sie sich bis zum Erlass der angefochtenen Verwaltungsverfügung entwickelt haben (vgl. Urteil des BGer 8C_489/2016 vom 29. November 2016 E. 5.2 m.H. auf BGE 132 V 215 E. 3.1.1; 130 V 138 E. 2.1; 121 V 362 E. 1b). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

E. 3.1

Der Beschwerdeführer ist türkischer Staatsangehöriger und war namentlich in den Jahren von 1995 bis 2001 in der Schweiz erwerbstätig. Aktuell ist er in der Türkei wohnhaft.

Damit gelangt das Abkommen zwischen der Schweiz und der Republik Türkei über soziale Sicherheit vom 1. Mai 1969 (SR 0.831.109.763.1; nachfolgend Abkommen Schweiz-Türkei) zur Anwendung. Nach Art. 2 dieses Abkommens sind die Staatsangehörigen der Vertragsstaaten in den Rechten und Pflichten aus der Gesetzgebung der anderen Vertragspartei, zu welcher die schweizerische Bundesgesetzgebung über die Invalidenversicherung gehört, einander grundsätzlich gleichgestellt. Der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung richtet sich dabei nach schweizerischem Recht.

E. 3.2

In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 215 E. 3.1.1), weshalb jene Vorschriften Anwendung finden, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 28. Juni 2016 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. 4.1

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).

E. 4.2

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente. Nach Art. 29 Abs. 4 IVG werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, nur an Versicherte ausbezahlt, die ihren Wohnsitz und ihren gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht völkerrechtliche Bestimmungen eine abweichende Regelung vorsehen. Im vorliegenden Fall sieht Art. 10 Ziff. 2 Satz 1 des Abkommens Schweiz-Türkei ausdrücklich keine abweichende Regelung vor. Die Regelung in Art. 29 Abs. 4 IVG stellt nicht eine blosser Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c).

E. 4.3

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 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).

E. 4.4

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, ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a) und ob der Arzt oder die Ärztin über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (Urteil des BGer 9C_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1).

E. 4.5

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). Anlass zur Revision von Invalidenrenten gibt jede Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung; dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich. Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 m.H.). Ist eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhalts nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, bleibt es nach dem Grundsatz der materiellen Beweislast beim bisherigen Rechtszustand (vgl. Urteil des BGer 9C_273/2014 vom 16. Juni 2014 E. 3.1.1 mit Hinweis).

E. 4.6

Die Feststellung einer revisionsbegründenden Veränderung erfolgt durch eine Gegenüberstellung eines vergangenen und des aktuellen Zustands. Gegenstand des Beweises ist somit das Vorhandensein einer entscheidungserheblichen Differenz in den den medizinischen Unterlagen zu entnehmenden Tatsachen. Die Feststellung des aktuellen gesundheitlichen Befunds und seiner funktionellen Auswirkungen ist zwar Ausgangspunkt der Beurteilung; sie erfolgt aber nicht unabhängig, sondern wird nur entscheidungserheblich, soweit sie tatsächlich einen Unterschied auf der Seinsebene zum früheren Zustand wiedergibt. Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision erstellten Gutachtens hängt folglich wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema - erhebliche Änderung(en) des Sachverhalts - bezieht. Einer für sich allein betrachtet vollständigen, nachvollziehbaren und schlüssigen medizinischen Beurteilung, die im Hinblick auf eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung beweisend wäre, mangelt es daher in der Regel am rechtlich erforderlichen Beweiswert, wenn sich die (von

einer früheren abweichende) ärztliche Einschätzung nicht hinreichend darüber ausspricht, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustands stattgefunden hat. Vorbehalten bleiben Sachlagen, in denen es evident ist, dass die gesundheitlichen Verhältnisse sich verändert haben. Wegen des vergleichenden Charakters des revisionsrechtlichen Beweisthemas und des Erfordernisses, erhebliche faktische Veränderungen von bloss abweichenden Bewertungen abzugrenzen, muss deutlich werden, dass die Fakten, mit denen die Veränderung begründet wird, neu sind oder dass sich vorbestandene Tatsachen in ihrer Beschaffenheit oder ihrem Ausmass substantiell verändert haben. Eine verlässliche Abgrenzung der tatsächlich eingetretenen von der nur angenommenen Veränderung ist als erforderliche Beweisgrundlage nicht erreicht, wenn bloss nominelle Differenzen diagnostischer Art bestehen. Die Feststellung über eine seit der früheren Beurteilung eingetretene tatsächliche Änderung ist hingegen genügend untermauert, wenn die ärztlichen Sachverständigen aufzeigen, welche konkreten Gesichtspunkte in der Krankheitsentwicklung und im Verlauf der Arbeitsunfähigkeit zu ihrer neuen diagnostischen Beurteilung und Einschätzung des Schweregrads der Störungen geführt haben (Urteil des BGer 9C_143/2017 vom 7. Juni 2017 E. 4.1 m.H.).

E. 5

In formeller Hinsicht machte der Beschwerdeführer eine Verletzung der Begründungspflicht geltend, weil sich die Vorinstanz nicht ausreichend mit seinen Einwänden auseinandergesetzt habe.

E. 5.1

Die Begründungspflicht bildet wesentlichen Bestandteil des verfassungsrechtlichen Anspruchs auf rechtliches Gehör. Diese soll verhindern, dass sich die Behörde von unsachlichen Motiven leiten lässt, und dem Betroffenen ermöglichen, die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anzufechten. Dies ist nur möglich, wenn sowohl er wie auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheides ein Bild machen können. In diesem Sinn müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf welche sich ihre Verfügung stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbestandlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (vgl. BGE 124 V 180 E. 1.a).

E. 5.2

In der angefochtenen Verfügung wurden die einzelnen Unterlagen, welche die Vorinstanz in ihre Entscheidungsfindung einbezogen hat, aufgelistet. Die vom Beschwerdeführer eingereichten neuen Unterlagen wurden ebenfalls erwähnt und dem ärztlichen Dienst unterbreitet. Aus der Verfügung geht im Ergebnis hervor, dass die Vorinstanz insbesondere gestützt auf das Gutachten vom 7. Oktober 2014 von einem verbesserten Gesundheitszustand ausging. Die eingereichten Arztzeugnisse aus der Türkei wurden hingegen als nicht schlüssig gewürdigt.

E. 5.3

Auch wenn sich die Vorinstanz nicht im Detail mit den Vorbringen des Beschwerdeführers auseinandersetzte und ihren Entscheid relativ knapp begründete, war es für den Beschwerdeführer doch möglich, sich ein Bild über die Tragweite des Entscheides zu machen; nämlich dass die Vorinstanz im Rahmen ihrer Entscheidungsfindung das Gutachten vom 7. Oktober 2014 auch mit Blick auf die weiteren ihre vorliegenden medizinischen

Unterlagen als konsistent betrachtete und entsprechend darauf abstellte. Vor diesem Hintergrund war es dem Beschwerdeführer denn auch möglich, die Verfügung sachgerecht anzufechten und insbesondere die Schlüssigkeit des Gutachtens vom 7. Oktober 2014 in Frage zu stellen. Eine Verletzung der aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör folgenden Begründungspflicht liegt somit nicht vor.

E. 6

In materieller Hinsicht ist zunächst der massgebende zeitliche Referenzpunkt für die Prüfung der Frage, ob sich der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers in anspruch relevanter Weise verändert hat, festzustellen.

E. 6.1

Als Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob bis zum Abschluss eines Rentenrevisionsverfahrens eine anspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist, dient die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruches mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und - bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen eines Gesundheitsschadens - Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (BGE 133 V 108 E. 5.4).

E. 6.2

Die ursprüngliche Zusprache der ganzen Rente mit Verfügung vom 17. März 2003 (act. 32) erfolgte insbesondere gestützt auf die Berichte von Dr. med. D. _____ vom 16. November 2002 und der Rehaklinik E. _____ vom 25. Oktober 2002 (act. 27, 29). Dr. med. D. _____ nannte als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung mit somatischem Syndrom bei emotional instabiler Persönlichkeit vom impulsiven Typ, anhaltender somatoformer Schmerzstörung und anamnestischer Spielsucht. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden chronisches lumbospondylogenes Syndrom mit degenerativen Veränderungen L4/L5 und L5/S1 sowie chronische Hepatitis B aufgeführt. Aus psychiatrischer Sicht wurde dem Beschwerdeführer eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (act. 29). Aus rheumatologischer Sicht wurde der Beschwerdeführer hingegen als voll arbeitsfähig betrachtet (act. 27 S. 2).

E. 6.3

Der Anspruch auf eine ganze Rente wurde letztmals mit Mitteilung vom 10. Februar 2011 bestätigt (act. 67). Die damals zuständige IV-Stelle des Kantons C. _____ stützte sich dabei auf das bei Dr. med. F. _____ eingeholte psychiatrische Gutachten vom 31. Januar 2011 (act. 66), in dem als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung, impulsiver Typ (ICD-10: F60.30) und eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1) aufgeführt wurden. Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurden anamnestische Spielsucht (ICD-10: F63.0) und Nikotin-Abhängigkeit (ICD-10: F17.2) genannt (act. 66 S. 9). In seiner Beurteilung kam der Gutachter zum Schluss, aus psychiatrischer Sicht sei vorerst unverändert von einer 100 %-igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Unter Nutzung psychotherapeutisch-psychopharmakologischer Behandlungsoptionen könne medizinisch-theoretisch innerhalb von 6 bis 12 Monaten eine Verbesserung des Gesundheitszustands und damit der Arbeitsfähigkeit auf anfangs 30 % erwarten werden. Limitierend wirke sich diesbezüglich unter anderem die beim Beschwerdeführer bestehende

und therapeutisch schwer erreichbare Persönlichkeitsstörung aus (act. 66 S. 11 f.).

E. 6.4

Die letzte umfassende materielle Prüfung des Rentenanspruches erfolgte demnach im Vorfeld der Mitteilung vom 10. Februar 2011. Diese Mitteilung erging zwar im formlosen Verfahren nach Art. 51 ATSG, erwuchs aber - nachdem der Beschwerdeführer keine beschwerdefähige Verfügung verlangte - in Rechtskraft (vgl. BGE 134 V 145 E. 5.3.1) und bildet somit den zeitlichen Referenzpunkt für die Prüfung der Frage, ob sich der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers in anspruchrelevanter Weise verändert hat.

E. 7

Umstritten und nachfolgend zu prüfen ist, ob im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 28. Juni 2016 im Vergleich zum Gesundheitszustand im Zeitpunkt der Rentenbestätigung am 10. Februar 2011 (vgl. E. 6.3 vorstehend) eine rentenrelevante Veränderung des Gesundheitszustands eingetreten ist.

E. 7.1

Ausgangspunkt dieser Prüfung bildet dabei das im Rahmen der Abklärung der vorliegenden Rentenrevision eingeholte bidisziplinäre Gutachten vom 7. Oktober 2014 von Dr. med. G._____, FMH Innere Medizin und FMH Rheumatologie, sowie Dr. med. H._____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, auf welches die Vorinstanz im Wesentlichen abstellte.

E. 7.1.1

In rheumatologischer Hinsicht stellte Dr. med. G._____ keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er ein linksbetontes chronisches lumbovertebrales und intermittierend lumbospondylogenes Schmerzsyndrom (ICD-10: M54.4) bei Osteochondrose L5/S1 und Spondylarthrosen L4/5 und L5/S1, erhaltenem Alignment bei fünfgliedriger Lendenwirbelsäule ohne wesentliche skoliotische Fehlhaltung sowie leichten Zeichen der myostatischen Dysbalance bei leichter Haltungsinsuffizienz. Als weitere Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erwähnte er Hepatitis B-Virus Träger ohne Nachweis einer Hepatitis, erhöhtes kardiovaskuläres Risikoprofil (Adipositas, Hyperlipidämie, Nikotinabusus, positive Familienanamnese), Testosteronmangel und Mal-Compliance der Medikamenteneinnahme (act. 124 S. 18). Aus rheumatologischer Sicht erachtete Dr. med. G._____ den Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als Dreher sowie jeglicher leichten und mittelschweren Tätigkeit als zu 100 % arbeitsfähig (act. 124 S. 19).

E. 7.1.2

Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte Dr. med. H._____ aus psychiatrischer Sicht rezidivierende depressive Episoden, zurzeit remittiert (ICD-10: F33.0) und anamnestisch bekannte Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typ (ICD-10: Z61.3). Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führte er anamnestische Spielsucht, zurzeit angeblich remittiert (ICD-10: F63.0), Nikotinabhängigkeit (ICD-10: F17.2) und Verdacht auf anhaltend somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) an (act. 124 S. 23). Aus psychiatrischer Sicht beurteilte Dr. med. H._____ den Beschwerdeführer in seiner Arbeits- und Leistungsfähigkeit als wenig eingeschränkt. Angesichts der schwankend verlaufenden depressiven Episoden bezifferte er die Beeinträchtigung gemittelt

mit 10 % (act. 124 S. 28).

E. 7.1.3

In der Konsensbesprechung kamen die beiden Gutachter zum Schluss, dass die vorliegende Beeinträchtigung der Arbeits- und Leistungseinschränkung ausschliesslich aus psychiatrischer Sicht begründet sei (act. 124 S. 29).

E. 7.2

Zu prüfen ist zunächst, ob das Gutachten vom 7. Oktober 2014 den beweisrechtlichen Anforderungen genügt (vgl. E. 4.4 vorstehend).

E. 7.2.1

Das bidisziplinäre Gutachten ist umfassend und beruht auf allseitigen Untersuchungen durch entsprechend qualifizierte Fachärzte in den Disziplinen Rheumatologie und Psychiatrie. Dabei wurden sowohl die medizinischen Vorakten als auch die vom Beschwerdeführer angegebenen Beschwerden berücksichtigt, was sich einerseits aus der zusammenfassenden Auflistung der medizinischen Vorgeschichte gemäss Aktenlage (act. 124 S. 2-11) und andererseits aus den Anamneseerhebungen der beiden Gutachter ergibt (act. 124 S. 11-13 sowie 20-22). Ergänzend wurden Röntgen- und Laboruntersuchungen vorgenommen (act. 124 S. 15-18). Die medizinischen Zusammenhänge wurden im Einzelnen dargelegt, und es wurden auch Bezug auf abweichende frühere Beurteilungen genommen sowie differentialdiagnostische Überlegungen angestellt (act. 124 S. 18 f. sowie 25-28). Abschliessend enthält das Gutachten eine Konsensbesprechung der beiden Gutachter (act. 124 S. 28 f.). Einem solchen Gutachten ist grundsätzlich volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen.

E. 7.2.2

In formeller Hinsicht brachte der Beschwerdeführer vor, er sei im Gutachten teilweise als weibliche Person («Frau A. _____») und mit falschem Geburtsjahr (1996 statt 1966) erwähnt worden (BVGer act. 1 S. 7). Dies trifft vereinzelt zu, ansonsten wird der Beschwerdeführer aber stets als «Herr A. _____» oder «der Explorand» bezeichnet. Ferner wird das Geburtsjahr des Beschwerdeführers - abgesehen von der ersten Seite - in der Fusszeile sowie im Fliesstext des Gutachtens korrekt aufgeführt. Es handelt sich dabei offensichtlich um blosse Redaktionsfehler, welche die Beweiskraft des Gutachtens nicht zu schmälern vermögen.

E. 7.2.3

In inhaltlicher Hinsicht monierte der Beschwerdeführer, im Gutachten würden eine somatoforme Schmerzstörung zuerkannt, deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit jedoch nicht geprüft (BVGer act. 1 S. 7). Hierzu ist anzumerken, dass es sich bei dieser Diagnose ausdrücklich um eine blosse Verdachtsdiagnose handelt, welche nach gutachterlicher Beurteilung überdies keine Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit zeitige. Des Weiteren setzt die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung einen andauernden, schweren und quälenden Schmerz voraus (vgl. BGE 141 V 281 E. 2.1.1). Solche Befunde wurden im Fall des Beschwerdeführers jedoch nicht erhoben, womit es bereits am erforderlichen diagnoseinhärenten Schweregrad fehlt. Unter diesem Aspekt ist ein invalidisierendes Leiden von erheblicher Schwere deshalb von vornherein nicht gegeben (vgl. Urteil des BGER 8C_103/2017 vom 5. April 2017 E. 3.4).

E. 7.2.4

Weiter stellte der Beschwerdeführer fest, er sei am 19. September 2014 untersucht worden, worauf das Gutachten am 7. Oktober 2014 erstellt worden sei. Nach dem 19. September 2014 habe keine Untersuchung des Beschwerdeführers mehr stattgefunden. Es sei daher rätselhaft, wie die Vorinstanz seither nochmals eine Verbesserung des Gesundheitszustandes habe feststellen können (BVGer act. 1 S. 5 f.). In diesem Zusammenhang hat die Vorinstanz zu Recht auf das Urteil des BGer 8C_1024/2010 vom 3. März 2011 E. 2.1 hingewiesen. Danach bewirkt ein Zeitraum von zwei Jahren zwischen der Erstattung des Gutachtens und dem Erlass der Verfügung für sich noch keine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes. Sind keine Hinweise auf eine Veränderung des Gesundheitszustandes bis zum Erlass der Verfügung gegeben, kann weiterhin auf das Gutachten abgestellt werden. Aus dem psychiatrischen Bericht vom 3. Dezember 2014 des türkischen Gesundheitsministeriums geht zwar hervor, dass sich der Beschwerdeführer vom 29. September 2014 bis 14. Oktober 2014 in stationärer Behandlung befand. Er wurde aber mit teiliger Genesung wieder entlassen. Ferner finden sich zur Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers keine Angaben (act. 137). Sodann wurde im Bericht vom 4. Dezember 2014 derselben Institution festgehalten, beim Beschwerdeführer liege eine bipolare affektive Störung in Remission vor, wobei die Erkrankung chronisch sei und sich durch eine Behandlung bessern werde (act. 138). Auch aus diesem Bericht lassen sich keine Hinweise betreffend die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers ableiten. Im Bericht vom 22. Juni 2015 führte die türkische Gesundheitskommission aus, beim Beschwerdeführer sei eine «Major Depression» festgestellt worden und es liege eine Leistungsfähigkeitsminderung von 70 % vor (act. 149). Dieser Bericht erwähnt jedoch weder die Befunde noch die Grundlagen für die Beurteilung der Leistungsfähigkeit. Er ist daher nicht nachvollziehbar und vermag ebenfalls keinen schlüssigen Hinweis für eine Veränderung des Gesundheitszustands seit der Erstellung des bidisziplinären Gutachtens zu begründen. Überdies ist darauf hinzuweisen, dass eine abweichende fachärztliche Beurteilung allein nicht genügt, um den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens entscheidend zu mindern. Weiter kommt es im Rahmen der Invaliditätsbemessung jedenfalls im psychiatrischen Kontext grundsätzlich nicht auf die Diagnose, sondern einzig darauf an, welche Auswirkungen eine Erkrankung auf die Arbeitsfähigkeit hat. Schliesslich kann die psychiatrische Begutachtung von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen; sie eröffnet der sachverständigen Person deshalb praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb welchem verschiedene Interpretationen möglich, zulässig und im Rahmen einer Exploration lege artis zu respektieren sind (Urteil des BGer 8C_146/2017 vom 7. Juli 2017 E. 4.2.2). Zudem ist zu berücksichtigen, dass sich der medizinische Behandlungsauftrag und der Abklärungsauftrag unterscheiden. Der Psychotherapeut ist bestrebt, zu verhindern, dass das Vertrauensverhältnis zu seinem Patienten gestört wird, wodurch der Behandlungserfolg erschwert oder gar verunmöglicht würde. Der Arzt als Experte übernimmt hingegen die Pflicht, den Gesundheitszustand des Exploranden objektiv und unparteilich zu beurteilen (Urteil des BGer I 762/06 vom 26. Juli 2007 E. 3.3).

E. 7.2.5

Der Beschwerdeführer hält schliesslich fest, aus dem psychiatrischen Gesundheitsausschussbericht des türkischen Gesundheitsministeriums vom 18. August 2016 würden sich erhebliche Einschränkungen ergeben (Beilage 4 zu BVGer act. 1). Da dieser Bericht nach dem Datum der vorliegend angefochtenen Verfügung datiert, bildet er

grundsätzlich nicht mehr Gegenstand des vorliegenden Verfahrens (vgl. E. 2.3 vorstehend). Ungeachtet dessen, könnte der Beschwerdeführer aus diesem Bericht ohnehin nichts für sich ableiten. Zunächst wird im Bericht vom 18. August 2016 zusammenfassend festgehalten, dass der Beschwerdeführer ab 2011 an einer schweren Depression gelitten habe, weswegen er 2013 stationär behandelt worden sei. Im Jahr 2014 sei er dann wegen einer bipolaren affektiven Störung stationär behandelt worden. Im Ergebnis wird dann eine untypische affektive Störung festgestellt, welche nicht mehr durch Behandlung geheilt werden könne und weshalb er zu 70 % in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei. Gemäss Stellungnahme des IV-Psychiaters Dr. I. _____ vom 25. Oktober 2016 lässt sich aus den im Bericht aufgeführten Befunden jedoch keine klare Diagnose ableiten (Beilage zu BVGer act. 6). Ferner werden - wie bereits im Vorbericht vom 22. Juni 2015 - weder die funktionellen Einschränkungen dargelegt noch die mit 70 % bezifferte Arbeitsunfähigkeit begründet.

E. 7.2.6

Nach neuer bundesgerichtlicher Rechtsprechung sind nunmehr auch leichte bis mittelschwere depressive Störungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen. Davon kann jedoch im vorliegenden Fall aus Gründen der Verhältnismässigkeit abgesehen werden, zumal nach bestehender Aktenlage überwiegend wahrscheinlich von einer bloss leichtgradigen depressiven Störung auszugehen ist, die ihrerseits auch nicht mit Komorbiditäten einhergeht (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.3).

E. 7.2.7

Zusammenfassend ergeben sich keine konkreten Indizien, welche gegen die Zuverlässigkeit des Gutachtens vom 7. Oktober 2014 sprechen.

E. 7.3

Zu prüfen bleibt, ob und inwiefern sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verändert hat.

E. 7.3.1

Der Beschwerdeführer machte diesbezüglich insbesondere geltend, es liege eine andere Beurteilung des gleichen Sachverhalts vor, was jedoch keine Rentenänderung bewirke (vgl. BVGer act. 1 S. 7).

E. 7.3.2

Der Beschwerdeführer gab gegenüber dem rheumatologischen Gutachter Dr. med. G. _____ an, aktuell an Rückenschmerzen zu leiden, wobei er nach entsprechender Behandlung (Infiltration) kaum Beschwerden habe (act. 124 S. 12). Im Ergebnis beurteilte Dr. med. G. _____ den Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als Dreher sowie jeglicher leichten und mittelschweren Tätigkeit als zu 100 % arbeitsfähig. In rheumatologischer Sicht hat sich demnach keine rentenrelevante Veränderung des Gesundheitszustands ergeben, zumal in dieser Hinsicht weder bei der ursprünglichen Rentenzusprache am 17. März 2003 noch bei der letzten umfassenden Überprüfung am 10. Februar 2011 Leistungseinschränkungen bestanden.

E. 7.3.3

In psychiatrischer Hinsicht hielt Dr. med. H. _____ unter anderem fest, die objektiven Befunde gemäss Gutachten von Dr. med. F. _____ seien nicht wesentlich anders als

diejenigen, die er selbst festgestellt habe. Die Schlussfolgerungen in Bezug auf deren Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit würden aber deutlich divergieren (act. 124 S. 27). Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, ob sich der Sachverhalt seit der psychiatrischen Begutachtung durch Dr. med. F. _____ vom 31. Januar 2011 verändert hat und die Vorinstanz von einem verbesserten Gesundheitszustand ausgehen durfte.

E. 7.3.3.1

Sowohl Dr. med. F. _____ als auch Dr. med. H. _____ diagnostizierten - unter anderem - eine rezidivierende depressive Störung. Während diese 2011 gemäss Dr. med. F. _____ noch als mittelgradige Episode bestanden hat, ist diese 2014 gemäss Dr. med. H. _____ remittiert, also abgeklungen. Ebenso konnten die durch Dr. med. F. _____ zunächst noch festgestellte klinische Beeinträchtigung der Gedächtnisfunktionen sowie der Aufmerksamkeit und Konzentration (act. 66 S. 9) anlässlich der Untersuchung durch Dr. med. H. _____ nicht mehr bestätigt werden (act. 124 S. 23).

E. 7.3.3.2

Sodann erklärte der Beschwerdeführer gegenüber Dr. med. F. _____, dass er sich in eine psychiatrische Klinik einweisen lasse, wenn es ihm in psychischer Hinsicht schlecht gehe (act. 66 S. 5). Zwar wurde der Beschwerdeführer laut Bericht vom 24. Juni 2013 der psychiatrischen Abteilung des öffentlichen Spitals in (...) vom 7. bis 18. Juni 2013 wegen mittlerer und schwerer depressiver Episoden hospitalisiert, doch ergab die psychiatrische Untersuchung einen normalen Allgemeinzustand. Sprechlautstärke und -geschwindigkeit seien normal, aber depressiv. Einschränkungen der Konzentration, des Gedächtnisses oder der Aufmerksamkeit wurden nicht festgestellt. Zudem hätten die Ergebnisse der psychologischen Testung darauf hingedeutet, dass der Beschwerdeführer hinsichtlich seines Zustandes übertreibe. Der Beschwerdeführer wurde dann zufolge Genesung entlassen (act. 93 S. 3). Diese medizinischen Feststellungen stehen letztlich im Einklang mit dem Begutachtungsergebnis von Dr. med. H. _____ und sprechen ebenfalls für eine Verbesserung des psychiatrischen Gesundheitszustands des Beschwerdeführers.

E. 7.3.3.3

Betreffend die Medikation erklärte der Beschwerdeführer gegenüber Dr. med. F. _____, er würde die ihm verordneten Medikamente (Antidepressiva, Muskelrelaxans) aufgrund von Nebenwirkungen (sexuelle Funktionsstörungen) nur unregelmässig bzw. nicht einnehmen (act. 66 S. 5). Anlässlich der Begutachtung von 2014 gab er dann an, das Antidepressivum Venlafaxin täglich einzunehmen, wobei er keinerlei Nebenwirkungen erwähnte. In der Laboruntersuchung war der Medikamentenspiegel für Venlafaxin jedoch nicht nachweisbar, weshalb gemäss Dr. med. H. _____ mit grosser Wahrscheinlichkeit davon auszugehen ist, dass der Beschwerdeführer das Medikament nicht (mehr) einnehme (act. 124 S. 13, 19, 25). Der Leidensdruck scheint demnach gering oder nicht mehr vorhanden zu sein, was faktisch wiederum auf eine Verbesserung des Gesundheitszustands deutet. In diesem Zusammenhang ist überdies auf die Rechtsprechung hinzuweisen, wonach die fortgesetzte Krankheitsbehandlung, die insbesondere auch die dauernde Einnahme ärztlich verschriebener Medikamente umfasst, in aller Regel eine jederzeit zumutbare Form allgemeiner Schadenminderung ist (vgl. Urteile des BGer 8C_625/2016 vom 24. Januar 2017 E. 3.4.1; U 510/05 vom 20. März 2007 E. 3.3).

E. 7.3.3.4

Weiter fällt auf, dass gemäss Dr. med. F. _____ der Beschwerdeführer anamnestisch anlässlich der Untersuchung vom 24. Januar 2011 traumatische Erlebnisse geschildert hat, namentlich sei er 1984 im Rahmen eines Militärputsches in der Türkei von der Polizei inhaftiert und eine Woche gefoltert worden (act. 66 S. 1, 5). Anlässlich der Untersuchung durch Dr. med. H. _____ am 19. September 2014 hat der Beschwerdeführer nichts dergleichen erwähnt. Dr. med. H. _____ hielt vielmehr fest, der Beschwerdeführer habe keine Erinnerungen an ihn belastende Lebensereignisse. Von 1986 bis 1988 habe er Militärdienst geleistet. Über Gewalttätigkeiten habe er nicht berichtet und er sei mit der Polizei noch nie in Konflikt gekommen (act. 124 S. 23, 25). Die 2011 noch erwähnten traumatischen Erlebnisse waren im Jahre 2014 für den Beschwerdeführer offenbar nicht mehr von Belang.

E. 7.3.3.5

Zu seiner aktuellen Situation gab der Beschwerdeführer im Januar 2011 an, nur noch 7-8 Monate pro Jahr in der Schweiz zu sein. In der Schweiz habe er so gut wie keine sozialen Kontakte. Abends sitze er gelegentlich in einem Lokal und schaue Fernsehen. Die übrige Zeit halte er sich bei den Familienangehörigen in der Türkei oder in Frankreich auf. Er sei seit 2005 von seiner Ehefrau getrennt. Seit 2006 würden seine Ehefrau und seine Kinder in der Türkei leben. Er habe noch Restschulden aus einem Bankkredit (act. 66 S. 7). Im September 2014 führte der Beschwerdeführer dann aus, mit seinen Kindern und seiner Ehefrau in einer Wohnung in der Türkei zu leben. Von seiner Ehefrau sei er eigentlich getrennt. Weiter habe er ein bis zwei gute Kollegen, die er auch nachts anrufen könne, wenn es ihm schlecht gehe. In der Familie habe er nur zu zwei seiner Brüder eine gute Beziehung. Schulden habe er keine (act. 124 S. 21). Gemäss den aktuelleren Schilderungen lebt der Beschwerdeführer nicht isoliert, sondern pflegt gewisse soziale Kontakte. Trotz der Trennung von seiner Ehefrau lebt er mit ihr und den gemeinsamen Kindern in derselben Wohnung. Der Vergleich seiner Lebenssituation 2011 und 2014 lässt insgesamt auf eine Verbesserung der sozialen Situation schliessen. Überdies hat der Beschwerdeführer keine Schulden mehr und hat gemäss eigenen Angaben seine Spielsucht mittlerweile überwunden (vgl. act. 124 S. 22).

E. 7.3.3.6

Im Kontaktverhalten zeigte sich der Beschwerdeführer bei Dr. med. F. _____ zunächst freundlich, wurde aber zunehmend angespannt und vorwurfsvoll. Gegen Ende des Untersuchungsgesprächs sei er verbal aggressiv gewesen, habe impulsiv und stellenweise bedrohlich gewirkt (act. 66 S. 8). Es sei sogar zu verbal-aggressiven Entgleisungen gegenüber der Dolmetscherin und dem Referenten gekommen (act. 66 S. 9). Demgegenüber präsentierte sich der Beschwerdeführer bei Dr. med. H. _____ durchwegs freundlich und kooperativ mit einer unauffälligen Gestik und Mimik (act. 124 S. 22 f.). Ein inadäquates Verhalten lag somit nicht mehr vor.

E. 7.3.3.7

Im Bericht vom 24. Juni 2013 der psychiatrischen Abteilung des öffentlichen Spitals in (...) sind zwei Suizidversuche des Beschwerdeführers dokumentiert, zuletzt 2005 mit einer Medikamentenüberdosis (act. 93 S. 3). Gegenüber Dr. med. F. _____ äusserte der Beschwerdeführer wiederum, Suizidgedanken zu haben (act. 66 S. 8). Dr. med. F. _____ konnte eine Eigen- oder Fremdgefährdung nicht vollends ausschliessen (act. 66 S. 9). Hingegen fand Dr. med. H. _____ keine Hinweise für eine durchgehende

Niedergeschlagenheit, Freudlosigkeit, Interessenlosigkeit oder Traurigkeit (act. 124 S. 23). Ferner würden keine akuten Suizidgedanken bestehen (act. 124 S. 25). Auch diese Umstände weisen auf eine Verbesserung des Gesundheitszustands hin.

E. 7.3.3.8

Auch wenn die von Dr. med. F. _____ und Dr. med. H. _____ jeweils erhobenen Befunden sich nicht wesentlich voneinander unterscheiden, so sind diese im Kontext der jeweiligen konkreten Gesamtsituation des Beschwerdeführers zu verstehen. Nach dem Gesagten hat sich der Sachverhalt erheblich verändert. Vor diesem Hintergrund handelt es sich bei der abweichenden (psychiatrischen) Beurteilung gemäss Gutachten vom 7. Oktober 2014 nicht um eine unzulässige andere Beurteilung des gleichen Sachverhalts.

E. 7.3.3.9

Von der vom Beschwerdeführer eventualiter beantragten erneuten psychiatrischen Begutachtung kann vorliegend in antizipierter Beweiswürdigung abgesehen werden, da von einer solchen keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind (vgl. BGE 134 I 140 E. 5.3 mit Hinweis).

E. 7.4

Der Beschwerdeführer hat im Zeitpunkt der Rentenaufhebung am 28. Juni 2016 weder das 55. Altersjahr zurückgelegt noch die Rente seit mehr als 15 Jahren bezogen, sodass nach ständiger Rechtsprechung die medizinisch attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit grundsätzlich auf dem Weg der Selbsteingliederung verwertbar ist (vgl. Urteile des BGer 9C_508/2016 vom 21. November 2016 E. 6.1; 8C_19/2016 vom 4. April 2016 E. 5.1; BGE 141 V 5).

E. 7.5

Zusammenfassend ergibt sich, dass das Gutachten vom 7. Oktober 2014 voll beweiskräftig ist und auf dieses abgestellt werden kann. Danach ist seit der letzten Rentenbestätigung am 10. Februar 2011 eine rentenausschliessende Verbesserung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers eingetreten. Die Beschwerde ist folglich abzuweisen.

E. 8.1

Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1bis und 2 IVG), wobei die Verfahrenskosten gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt werden. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind die auf Fr. 800.- festzusetzenden Verfahrenskosten dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Der einbezahlte Kostenvorschuss von Fr. 800.- ist zur Bezahlung der Verfahrenskosten zu verwenden.

E. 8.2

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). Als Bundesbehörde hat die obsiegende Vorinstanz jedoch keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]).

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