

# **BVGer C-5608/2016 vom 29. Mai 2018**

Bundesverwaltungsgericht, 2018-05-29, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-5608\\_2016](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-5608_2016)

FR: TAF C-5608/2016 du 29 mai 2018

IT: TAF C-5608/2016 del 29 maggio 2018

## **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 erhobene Beschwerde (vgl. Art. 52 VwVG, Art. 38 ff. und Art. 60 ATSG) ist daher einzutreten.

### **E. 2**

Streitig ist die revisionsweise Aufhebung der IV-Rente. Zunächst sind die für die Beurteilung massgebenden gesetzlichen Bestimmungen und die von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze darzulegen.

#### **E. 2.1**

Der Beschwerdeführer ist türkischer Staatsangehöriger und wohnt in der Türkei, weshalb das Abkommen vom 1. Mai 1969 zwischen der Schweiz und der Republik Türkei über soziale Sicherheit (SR 0.831.109. 763.1; nachfolgend: Sozialversicherungsabkommen) Anwendung findet. Nach Art. 2 Abs. 1 Sozialversicherungsabkommen sind die Staatsangehörigen der einen Vertragspartei in ihren Rechten und Pflichten aus der Gesetzgebung der anderen Vertragspartei - wozu auch die schweizerische Bundesgesetzgebung über die Invalidenversicherung gehört (vgl. Art. 1 Bst. B Abs. 1 Bst. b Sozialversicherungsabkommen) - einander gleichgestellt, soweit nichts anderes bestimmt ist.

##### **E. 2.1.1**

Ein Anspruch auf ordentliche Invalidenrenten steht türkischen Staatsangehörigen bei anwendbarem Schweizer Recht unter den gleichen Voraussetzungen wie Schweizer

Staatsangehörigen zu (Art. 10 Abs. 1 Sozialversicherungsabkommen). Vorbehalten bleibt die Regelung, dass ordentliche Renten für Versicherte, die weniger als zur Hälfte invalid sind, türkischen Staatsangehörigen, welche die Schweiz endgültig verlassen, nicht ausgerichtet werden können (Art. 10 Abs. 2 Satz 1 Sozialversicherungsabkommen).

Weitere, im vorliegenden Verfahren relevante Abweichungen vom Gleichbehandlungsgrundsatz finden sich weder im Abkommen selbst noch in der dazugehörigen Verwaltungsvereinbarung vom 14. Januar 1970 (SR 0.831.109.763.11). Demnach bestimmt sich vorliegend die Frage, ob weiterhin Anspruch auf eine Invalidenrente besteht, allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften (vgl. Art. 1, 2 und 4 Sozialversicherungsabkommen).

### **E. 2.1.2**

Türkischen Staatsangehörigen, die in der Schweiz wohnen, steht ein Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen der schweizerischen Invalidenversicherung zu, wenn sie unmittelbar vor dem Eintritt der Invalidität während mindestens eines vollen Jahres Beiträge an die schweizerische Versicherung entrichtet haben (Art. 9 Ziff. 1 Sozialversicherungsabkommen). Gemäss Ziff. 7 des Schlussprotokolls zum Sozialversicherungsabkommen gelten türkische Staatsangehörige, die in der Schweiz keinen Wohnsitz haben, als in der schweizerischen Invalidenversicherung versichert, wenn sie infolge einer Krankheit oder eines Unfalles ihre Beschäftigung in der Schweiz aufgeben müssen, aber bis zum Eintritt der Invalidität in diesem Lande verbleiben.

### **E. 2.2**

In zeitlicher Hinsicht sind - vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen - grundsätzlich diejenigen materiellen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 215 E. 3.1.1; 138 V 475 E. 3.1). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (vgl. BGE 130 V 445). Vorliegend sind demnach auch die am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Vorschriften gemäss IV-Revision 6a zu beachten.

### **E. 2.3**

Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 22. Juli 2016) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1; 130 V 445 E. 1.2). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b). Berichte, die sich über den vorliegend massgebenden Zeitraum aussprechen, hat das Gericht auch dann zu berücksichtigen, wenn sie nach dem Verfügungserlass datieren (Urteil BGer 9C\_175/2018 vom 16. April 2018 E. 3.3.2 m.w.H.).

### **E. 2.4**

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; vgl. auch BGE 135 V 215 E. 7.3; 141 V 281, insb. E. 2.2.1 und 3.7.2). 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. 2.5**

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).

### **E. 2.6**

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).

#### **E. 2.6.1**

Eine Rentenherabsetzung oder Aufhebung gestützt auf Art. 17 Abs. 1 ATSG setzt eine anspruchserhebliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse voraus, welche entweder in einer objektiven Verbesserung des Gesundheitszustandes mit entsprechend gesteigerter Arbeitsfähigkeit oder in geänderten erwerblichen Auswirkungen einer im Wesentlichen gleich gebliebenen Gesundheitsbeeinträchtigung liegen kann. Demgegenüber stellt eine bloss abweichende Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes keine revisionsrechtlich relevante Änderung dar (BGE 112 V 371E. 2b; Urteil BGer 8C\_32/2017 vom 12. April 2017 E. 2.2; Urteil BGer 9C\_418/2010 vom 29. August 2011 E. 4.1, mit Hinweisen).

#### **E. 2.6.2**

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 Sachverhaltes 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. 2.6.3**

Nach Art. 88a Abs. 1 IVV ist bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, die anspruchsbeflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu

berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit andauern wird; sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Eine Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat (Art. 88a Abs. 2 IVV).

#### **E. 2.6.4**

Die Herabsetzung oder Aufhebung einer Rente erfolgt gemäss Art. 88bis Abs. 2 Bst. a IVV frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an. Rückwirkend ab Eintritt der für den Anspruch erheblichen Änderung kann die Herabsetzung oder Aufhebung jedoch erfolgen, wenn der Bezüger die Leistung zu Unrecht erwirkt hat oder der ihm nach Art. 77 IVV zumutbaren Meldepflicht nicht nachgekommen ist (Art. 88bis Abs. 2 Bst. b IVV).

#### **E. 2.7**

Nach Bst. a Abs. 1 SchlBest. IVG werden Renten, die bei pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gesprochen wurden, innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten dieser Änderung überprüft. Sind die Voraussetzungen nach Art. 7 ATSG nicht erfüllt, so wird die Rente herabgesetzt oder aufgehoben, auch wenn die Voraussetzungen von Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht erfüllt sind. Die Bestimmung findet jedoch keine Anwendung auf Personen, die im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung das 55. Altersjahr zurückgelegt haben oder im Zeitpunkt, in dem die Überprüfung eingeleitet wird, seit mehr als 15 Jahren eine Rente der Invalidenversicherung beziehen (Bst. a Abs. 4 SchlBest. IVG).

#### **E. 2.8**

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, BGE 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**

Die Vorinstanz hat eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes festgestellt und die Rentenaufhebung gestützt auf Art. 17 Abs. 1 ATSG vorgenommen.

#### **E. 3.1**

Dem Beschwerdeführer wurde (ab 1. September 1995) zunächst eine halbe IV-Rente zugesprochen. Die IV-Stelle B.\_\_\_\_\_ stützte sich insbesondere auf die Expertise des

Neurochirurgen Prof. Dr. med. H. \_\_\_\_\_ vom 6. August 1997. Dieser stellte folgende Diagnose: "Sindrome di insufficienza vertebrale lombosacrale ed ernia discale L5/S1 medio-laterale dx (attualmente asintomatica)". Eine Radikulopathie oder eine erhebliche Instabilität liege nicht vor. In der angestammten Tätigkeit sei die Arbeitsfähigkeit auf 50 % zu veranschlagen; eine leidensangepasste Tätigkeit könnte der Versicherte aus medizinischer Sicht aber uneingeschränkt ausüben (IV-act. 51 S. 6 f.). Der Invaliditätsgrad von 50 % resultierte aus dem - nicht ohne Weiteres nachvollziehbaren - Einkommensvergleich (vgl. IV-act. 53 und 52). Massgebende Vergleichsbasis für die Beurteilung einer revisionsrechtlich erheblichen Veränderung ist indessen der Sachverhalt, welcher der Zusprechung der ganzen Rente (ab 1. September 2002) durch die IV-Stelle D. \_\_\_\_\_ am 18. November 2002 zugrunde lag. Diese erfolgte gestützt auf die Berichte von Frau med. pract. E. \_\_\_\_\_ vom 21. Juli, 18. September und 10. Oktober 2002 (IV-act. 72 und 73). Laut Beurteilung der behandelnden Ärztin bestand (mindestens) seit dem 24. Juni 2002 ein schweres depressives Zustandsbild, welches zu einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % führte. Sie diagnostizierte eine schwere depressive Störung mit psychotischer Symptomatik (sowie intermittierender Selbst- und Fremdgefährdung) bzw. als Differenzialdiagnose eine Wahnentwicklung mit sekundärer Depression sowie ein chronisches Schmerzsyndrom (IV-act. 72). Zum Psychostatus führte sie unter anderem aus, das Denken des Versicherten sei eher einfach strukturiert und eingeengt auf depressive Gedanken. Er spreche nur Italienisch und wirke insgesamt recht hilflos. Weiter führte sie konkrete Suizidgedanken, Vorstellung eines erweiterten Suizids, Ängste vor schwerer Behinderung sowie verworrene Vorstellungen über sein eigenes somatisches Leiden an. Psychomotorisch sei er angespannt, nervös und agitiert; die Stimmung deutlich depressiv bis verzweifelt. Ob auch Wahnhaftigkeit vorliege, könne (noch) nicht beurteilt werden. Aufgrund der schweren depressiven Störung erachte sie den Versicherten als vollständig arbeitsunfähig (IV-act. 72).

### **E. 3.2**

Die attestierte Arbeitsunfähigkeit von 100 % wurde von Frau med. pract. E. \_\_\_\_\_ demnach allein mit der schweren depressiven Störung - und nicht mit dem chronischen Schmerzsyndrom - begründet. Wie die Vorinstanz in ihrer Vernehmlassung insoweit zutreffend ausführt, fällt der vorliegende Fall nicht in den Anwendungsbereich von Bst. a Abs. 1 SchlBest. IVG; überdies käme eine auf diese Bestimmung gestützte Revision auch deshalb nicht in Frage, weil der Beschwerdeführer bei Einleitung der Rentenrevision im Jahr 2014 seit mehr als 15 Jahren eine Rente bezogen hat und daher ein Ausschlussgrund im Sinne von Bst. a Abs. 4 SchlBest. IVG gegeben ist.

### **E. 3.3**

Nachfolgend ist demnach zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers bis zum Erlass der streitigen Revisionsverfügung wesentlich verbessert haben.

#### **E. 3.3.1**

Der rheumatologische Gutachter Dr. G. \_\_\_\_\_ führt betreffend die Untersuchung vom 14. August 2015 weitgehend unauffällige Befunde auf. Im Bereich der Halswirbelsäule sei die Lateralflexion und die Rotation nach rechts leicht eingeschränkt mit Schmerz im Bereich der unteren Halswirbelsäule (ohne Ausstrahlung). Eine hypertone Muskulatur, Myogelosen oder weitere segmentale Dysfunktionen lägen nicht vor. Im Bereich der Lendenwirbelsäule

sei die Lateralflexion leicht eingeschränkt. Es bestünden Zeichen einer minimalen Haltungsinsuffizienz lumbal, Druckdolenz über den Intervertebralgelenken der distalen Lendenwirbelsäule, ohne Hypertonus der Muskulatur, insgesamt keine signifikante segmentale Dysfunktion. Weiter führt er degenerative Veränderungen der Lendenwirbelsäule mit möglicherweise intermittierender radikulärer Reizsymptomatik L5 rechts an. Zur Magnetresonanz-Untersuchung der LWS vom 11. August 2015 (aus der Türkei) hält er fest, die technischen Voraussetzungen seien knapp ausreichend; es seien lediglich 5 mm-Schnitte durchgeführt worden (der internationale Standard sehe 1-2 mm Schnitte vor). Die Bildqualität sei schlecht (IV-act. 169 S. 9). Dennoch könne unter Einbezug und Würdigung der medizinischen Akten, der eigenen Untersuchungen und der Angaben des Exploranden das Vorliegen einer signifikanten Nervenreizsymptomatik verneint werden. Vorhanden seien degenerative Veränderungen bei Diskopathie und beginnender Osteochondrose der lumbalen Wirbelsäule mit Zeichen der Facettenüberlastung. Intermittierend seien lumbospondylogene Ausstrahlungen vorhanden (IV-act. 169 S. 9). Als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führt er an: Chronifiziertes Lumbovertebralsyndrom (ICD-10 M54.5) bei Segmentdegeneration lumbal mit beginnender Osteochondrose (...), Diskusprotrusionen LWK 2/3, 4/5 und 5/S1 ohne Neuroirritation, insgesamt leichte Einengung rezessal, ohne Nervenwurzelverlagerung. Das rezidivierend zervikovertebrale Schmerzsyndrom sowie weitere - nicht rheumatologische - Diagnosen (wie Verdacht auf arterielle Hypertonie, Hypercholesterinämie, Verdacht auf latenten Diabetes mellitus) hätten keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Weiter hält der Gutachter fest, die Schmerzsymptomatik sei chronifiziert, ohne Zeichen einer Aggravation oder Symptomverdeutlichung. Die durchgeführte Therapie mit mehrfacher Einnahme von Analgetika sowie passiv physiotherapeutischen Massnahmen sei nicht inadäquat, angezeigt wäre ein kräftigendes Training. Aus rheumatologischer Sicht sei der Beschwerdeführer in einer leidensangepassten Tätigkeit (leicht bis mittelschwer, Traglasten bis 10 kg nicht mehr als 6x stündlich, Wechselbelastung, Möglichkeit der freien Positionswahl, bevorzugt sitzend und gehend) uneingeschränkt arbeitsfähig (IV-act. 169 S. 11). Der psychiatrische Gutachter Dr. F. \_\_\_\_\_ stellt keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Die früher bestehenden rezidivierenden depressiven Episoden (zum Teil schweren Grades mit psychotischen Symptomen) seien (zurzeit) remittiert (ICD-10 F33.4). Er schildert weitgehend unauffällige Befunde. Der Explorand berichte zwar von Spinnen, die er aus Teppichmustern kommen sehe, dabei handle es sich aber vermutlich um Illusionen, nicht um Halluzinationen; es bestünden auch keine darauf abgestützten Wahnvorstellungen. Hinweise auf eine psychotische Symptomatik lägen nicht vor. Eine durchgehende Niedergeschlagenheit, Freudlosigkeit oder ein Interesseverlust lasse sich nicht feststellen. Auch in der Psychomotorik sei der Explorand nicht beeinträchtigt. Die etwas selbstunsichere, ängstliche Grundstimmung sei im Normbereich, eine generalisierte Angststörung lasse sich daraus nicht ableiten. Auch die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung könne nicht gestellt werden, da die Diagnosekriterien gemäss ICD-10 nicht erfüllt seien. Die Arbeitsfähigkeit sei (auch unter Berücksichtigung des Mini-ICF) aus psychiatrischer Sicht uneingeschränkt vorhanden. Wann die gegenüber den früheren Berichten erhebliche Verbesserung eingetreten sei, könne jedoch nicht festgestellt werden; als wahrscheinlicher Zeitpunkt könnte der Frühling 2015 angenommen werden, als die Medikamente weitgehend abgesetzt worden seien (IV-act. 169 S. 19 f.).

### **E. 3.3.2**

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Sachverständigengutachten, welche - wie dies vorliegend der Fall ist - den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen (vgl. vorne E. 2.8) entsprechen, ist volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 2.2.2; 135 V 465 E. 4.4).

### **E. 3.3.3**

Der Beschwerdeführer macht zunächst geltend (vgl. act. 1 S. 10), es sei nicht nachvollziehbar, weshalb das bidisziplinäre Gutachten (respektive der rheumatologische Gutachter) nun plötzlich zum Schluss komme, dass Verweistätigkeiten zu 100 % möglich seien, nachdem ihm bisher aufgrund der Rückenbeschwerden immer eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50 % attestiert worden sei. Er verkennt dabei, dass bereits Prof. Dr. med. H. \_\_\_\_\_ in seiner Expertise vom 6. August 1997 eine vollständige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit attestiert hatte; die Arbeitsunfähigkeit von 50 % bezog sich auf die angestammte Tätigkeit (vgl. vorne E. 3.1). Auch kann aus der im Einwandverfahren eingereichten Medikamentenliste (vom 29. Februar 2016), auf die sich der Beschwerdeführer beruft, nicht abgeleitet werden, dass in psychiatrischer Sicht keine Verbesserung eingetreten sei, zumal die Gutachter auch Zweifel äusserten, ob der Beschwerdeführer alle verschriebenen Medikamente auch tatsächlich einnimmt bzw. einnahm (vgl. IV-act. 169 S. 6 und S. 18). Zudem gab der Beschwerdeführer bei der Untersuchung an, er habe mit seinem behandelnden Psychiater vor fünf Monaten (etwa im März 2015) vereinbart, alle Medikamente abzusetzen, ausser Ciprax und Lansor. Schliesslich vermag auch das Vorbringen, der Beschwerdeführer habe bei der psychiatrischen Untersuchung nicht nur von Spinnen gesprochen, sondern auch von "diversen" Tieren, keine Zweifel an der psychiatrischen Beurteilung zu begründen.

### **E. 3.3.4**

Weiter wird in der Beschwerde vorgebracht, bei einer jahre- beziehungsweise jahrzehntelangen Depression könne nach wenigen Monaten noch nicht von einer vollständigen Remission gesprochen werden. Hierzu ist zunächst festzuhalten, dass die letzten psychiatrischen Untersuchungsberichte aus dem Jahr 2002 datieren. Bei den in den Jahren 2007 und 2010 von Amtes wegen durchgeführten Revisionen lagen lediglich Berichte zum (jeweils unveränderten) somatischen Gesundheitszustand vor; von Abklärungen des psychischen Gesundheitszustandes wurde - aus nicht nachvollziehbaren Gründen - abgesehen (vgl. Stellungnahmen von Dr. J. \_\_\_\_\_ vom 30. Juni 2007 [IV-act. 109] und 1. März 2010 [IV-act. 122]). Die Aufforderung der Vorinstanz an den Beschwerdeführer, er möge unter anderem den behandelnden Psychiater ersuchen, Kopien der Krankengeschichte und weitere (bereits vorhandene) medizinische Berichte einzureichen (Schreiben vom 16. April 2014 [IV-act. 129]), zeitigte keinen Erfolg. Trotz entsprechenden Aufforderungen (vgl. IV-act. 132 und 135) reichte auch der türkische Versicherungsträger keinen psychiatrischen Untersuchungsbericht ein. In einem als Gutachten bezeichneten Attest der Ärztekommision des türkischen Versicherungsträgers vom 9. September 2014 wurden als Diagnosen unter "Nerven- und Geisteskrankheiten" lediglich Schlaflosigkeit (ohne Funktionsverlust) und im Bereich Orthopädie mehrere Diskushernien (ohne neurologische Defizite) aufgeführt (IV-act. 139). Wie die IV-Stellenärztin, Frau Dr. K. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, in ihrer Stellungnahme vom 9. Februar 2015 (IV-act. 146) zutreffend ausführte, liesse sich allein mit der Tatsache, dass die Diagnose einer Depression in keinem Bericht aufgeführt

wurde, keine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes (mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit) beweisen. Wie sich die depressive Störung in den Jahren 2003 bis 2014 entwickelt hat, lässt sich aufgrund der Akten nicht feststellen. Spätestens ab dem Zeitpunkt der psychiatrischen Untersuchung durch Dr. F.\_\_\_\_\_ am 14. August 2015 (die IV-Stellenärztin Frau Dr. K.\_\_\_\_\_ stellte auf das Datum des Gutachtens vom 2. September 2015 ab [vgl. Stellungnahme vom 24. September 2015; IV-act. 173]) kann die Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes als erstellt gelten. Den Akten lassen sich keine Hinweise dafür entnehmen, dass die festgestellte Verbesserung nur vorübergehender Natur gewesen sein könnte. Insbesondere hat der Beschwerdeführer auch nach der Begutachtung keinen Bericht des behandelnden Psychiaters eingereicht; allein aus einer Liste mit verordneten Medikamenten (vgl. IV-act. 184) lässt sich keine Verschlechterung ableiten. Der mit Eingabe vom 15. Mai 2017 (act. 13) nachgereichte Bericht von Dr. L.\_\_\_\_\_, Facharzt für Radiologie, vom 3. März 2017 betrifft das somatische Leiden und gäbe selbst dann nicht zu Zweifeln an der rheumatologischen Beurteilung Anlass, wenn er den vorliegend zu beurteilenden Zeitraum betreffen würde (vgl. vorne E. 2.3).

### **E. 3.3.5**

Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers war vorliegend nicht das indikatorengeleitete Beweisverfahren gemäss BGE 141 V 281 anzuwenden, da keine psychische Störung mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit diagnostiziert werden konnte (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 und E. 4.5.3; 141 V 281 E. 2.1 ff.). Beim Beschwerdeführer wurde von Frau med. pract. E.\_\_\_\_\_, auf deren Bericht vom 10. Oktober 2002 in der Beschwerde verwiesen wird, ein chronisches Schmerzsyndrom, nicht eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert. Ein chronisches Schmerzsyndrom (ohne weitere Spezifikationen) entspricht keiner Diagnose gemäss ICD-10, insbesondere nicht einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung gemäss ICD-10 F45.40. Wie das Bundesgericht in den neueren Leitentscheiden erwogen hat, wird eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, welche per definitionem Beeinträchtigung der Alltagsfunktionen voraussetzt, vermutlich deutlich zu häufig diagnostiziert, ohne dem klassifikatorisch geforderten Schweregrad genügend Beachtung zu schenken (BGE 143 V 418 E. 5.2.1; 141 V 281 E. 2.1). Daher ist eine solche Diagnose so zu begründen, dass die rechtsanwendenden Behörden nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 141 V 281 E. 2.1.1; grundsätzlich zum Beschwerdebild der chronischen Schmerzstörung BGE 143 V 418 E. 5.1). Daraus kann nicht e contrario gefolgert werden, dass - unabhängig von konkreten Anhaltspunkten - auch das Verneinen der Diagnose immer mit der gleichen Ausführlichkeit begründet werden muss. Dass Dr. F.\_\_\_\_\_ vorliegend die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung verneint hat, erscheint aufgrund seiner Ausführungen im Gutachten nachvollziehbar, zumal er kaum Einschränkungen in den Alltagsfunktionen feststellen konnte.

### **E. 3.4**

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich der psychische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers mit überwiegender Wahrscheinlichkeit spätestens seit dem 14. August 2015 wesentlich verbessert hat und ihm aus medizinischer Sicht das Ausüben einer den somatischen Leiden angepassten Erwerbstätigkeit (d.h. eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit, Traglasten bis 10 kg nicht mehr als 6x stündlich, Wechselbelastung, Möglichkeit der freien Positionswahl, bevorzugt sitzend und gehend [vgl. vorne E. 3.3.1]) zu 100 %

zumutbar ist.

#### **E. 4**

Zu prüfen bleibt, ob es dem Beschwerdeführer zumutbar ist, die wiedergewonnene Leistungsfähigkeit zu verwerten.

##### **E. 4.1**

Nach der Rechtsprechung können Personen, deren Rente revisions- oder wiedererwägungsweise aufgehoben (oder herabgesetzt) werden soll, nicht ohne Weiteres auf den Weg der Selbsteingliederung verwiesen werden, sofern sie im Zeitpunkt der Rentenaufhebung (vgl. BGE 141 V 5) seit mindestens 15 Jahren eine IV-Rente bezogen oder das 55. Altersjahr zurückgelegt haben. 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 (vgl. SVR 2015 IV Nr. 41 [9C\_183/2015] E. 5; Urteile BGer 8C\_855/2013 vom 30. April 2014 E. 2.2; 9C\_816/2013 vom 20. Februar 2014 E. 2.2; 8C\_393/2016 vom 25. August 2016 E. 3.3). Ausnahmen vom Grundsatz der Unzumutbarkeit einer Selbsteingliederung liegen nach der Rechtsprechung namentlich vor, wenn die langjährige Abstinenz vom Arbeitsmarkt auf invaliditätsfremde Gründe zurückzuführen ist, die versicherte Person besonders agil, gewandt und im gesellschaftlichen Leben integriert ist oder über besonders breite Ausbildungen und Berufserfahrungen verfügt (SVR 2015 IV Nr. 41 [9C\_183/2015] E. 5 mit Hinweisen). Verlangt sind immer konkrete Anhaltspunkte, die den Schluss zulassen, die versicherte Person könne sich trotz ihres fortgeschrittenen Alters und / oder der langen Rentenbezugsdauer mit entsprechender Absenz vom Arbeitsmarkt ohne Hilfestellungen wieder in das Erwerbsleben integrieren. Die IV-Stelle trägt die Beweislast dafür, dass ein Ausnahmefall vorliegt und die versicherte Person daher in der Lage ist, das medizinisch-theoretisch (wieder) ausgewiesene Leistungspotenzial auf dem Weg der Selbsteingliederung erwerblich zu verwerten (Urteile BGer 8C\_582/2017 vom 22. März 2018 E. 6.3; 9C\_543/2017 vom 7. November 2017 E. 3.1; 8C\_394/2017 vom 8. August 2017 E. 4.2).

##### **E. 4.2**

Der Beschwerdeführer bezog bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 22. Juli 2016 seit über 20 Jahren eine IV-Rente und hatte auch das 55. Altersjahr zurückgelegt. Dass deshalb die Eingliederungsfrage näher zu prüfen gewesen wäre, hatte zunächst auch die Vorinstanz erkannt (vgl. Anfragen an den medizinischen Dienst vom 20. Oktober und 17. November 2014 [IV-act. 143 und 145]). Im weiteren Verlauf des Revisionsverfahrens und insbesondere nach Eingang des Gutachtens vom 2. September 2015 hat sie indessen von entsprechenden Abklärungen abgesehen und den Beschwerdeführer ohne Bezugnahme auf die einschlägige Rechtsprechung auf den Weg der Selbsteingliederung verwiesen (vgl. angefochtene Verfügung [IV-act. 196 S. 2]; Einkommensvergleich [IV-act. 179]). Konkrete Anhaltspunkte, die darauf schliessen liessen, dass sich der Beschwerdeführer ohne Hilfestellungen wieder ins Erwerbsleben integrieren könnte, lassen sich den Akten nicht entnehmen; die Vorinstanz macht denn auch nicht geltend, es liege ein Ausnahmefall im Sinne der Rechtsprechung vor. Da die Prüfung und allfällige Durchführung von Eingliederungsmassnahmen Voraussetzung für die Rentenaufhebung ist (Urteil 8C\_582/2017 E. 6.4; in BGE 141 V 5 [Urteil 8C\_446/2014] nicht publizierte E. 4.2.4),

erweist sich die angefochtene Verfügung als bundesrechtswidrig (vgl. auch Urteil BGER 9C\_602/2016 vom 14. Dezember 2016 E. 6.2) und ist deshalb aufzuheben. Die Sache ist an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit sie die Frage der Wiedereingliederung prüfe und allenfalls geeignete Massnahmen durchführe (vgl. dazu auch vorne E. 2.1.2); anschliessend wird sie über den Rentenanspruch neu zu verfügen haben. Bis zum Erlass einer neuen Verfügung hat der Beschwerdeführer weiterhin Anspruch auf die IV-Rente, denn die Rechtsprechung gemäss BGE 129 V 370, wonach der mit der revisionsweise verfügten Rentenaufhebung verbundene Entzug der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde bei Rückweisung der Sache an die IV-Stelle zu weiteren Abklärung des Sachverhalts bis zum Erlass der neuen Verfügung andauert, findet vorliegend keine Anwendung (vgl. Urteile 8C\_582/2017 E. 6.4 und 8C\_446/2014 E. 4.2.4). Demnach ist die Beschwerde gutzuheissen.

## **E. 5**

Zu befinden bleibt noch über die Kosten- und Entschädigungsfolgen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Rückweisung der Sache an die Vorinstanz für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten wie auch der Parteientschädigung praxisgemäss als vollständiges Obsiegen gilt (vgl. SVR 2013 IV Nr. 26 [8C\_54/2013] E. 6; Urteil BGER 9C\_617/2015 vom 19. September 2016 E. 4.1; vgl. auch BGE 137 V 210 E. 7.1).

### **E. 5.1**

Gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG sind die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei aufzuerlegen. Demnach ist der Beschwerdeführer nicht kostenpflichtig. Von der Vorinstanz werden keine Verfahrenskosten erhoben (vgl. Art. 63 Abs. 2 VwVG).

### **E. 5.2**

Der obsiegende Beschwerdeführer hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 ff. des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Verwaltung. Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (vgl. Art. 14 Abs. 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des Verfahrensausgangs, des gebotenen und aktenkundigen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens sowie in Anbetracht der in vergleichbaren Fällen gesprochenen Entschädigungen erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 2'800.- (inkl. Auslagen, ohne Mehrwertsteuer, vgl. Art. 1 Abs. 2 Bst. a MWSTG [SR 641.20] i.V.m. Art. 8 Abs. 1 MWSTG und Art. 9 Abs. 1 Bst. c VGKE) angemessen.

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