

BVGer C-5739/2015 vom 28. September 2017

Bundesverwaltungsgericht, 2017-09-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-5739_2015

FR: TAF C-5739/2015 du 28 septembre 2017

IT: TAF C-5739/2015 del 28 settembre 2017

Regeste

Rentenrevision

Erwägungen

E. 1

Das Bundesverwaltungsgericht ist zur Behandlung der Beschwerde zuständig (Art. 31, 32 und 33 Bst. d VGG; Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG [SR 831.20]). Der Beschwerdeführer ist als Adressat der angefochtenen Verfügung durch diese besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Abänderung, weshalb er zur Erhebung der Beschwerde legitimiert ist (Art. 48 Abs. 1 VwVG; siehe auch Art. 59 ATSG [SR 830.1]). Auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist einzutreten (Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 VwVG; siehe auch Art. 60 ATSG).

E. 2

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung vom 14. August 2015, mit der die Vorinstanz die bisher ausgerichtete ganze Invalidenrente des Beschwerdeführers auf der Grundlage von Art. 17 Abs. 1 ATSG revisionsweise per Ende September 2015 aufgehoben hat. Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer auch ab dem 1. Oktober 2015 Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat.

E. 3.1

Der Beschwerdeführer ist Staatsangehöriger von Mazedonien, weshalb das Abkommen vom 9. Dezember 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Republik Mazedonien über Soziale Sicherheit (SR 0.831.109.520.1; nachfolgend: Sozialversicherungsabkommen) zur Anwendung gelangt. Nach Art. 4 Abs. 1 des Sozialversicherungsabkommens sind die Staatsangehörigen des einen Vertragsstaates in ihren Rechten und Pflichten aus den Rechtsvorschriften des anderen Vertragsstaates, zu denen gemäss Art. 1 Abs. 1 Bst. a in Verbindung mit Art. 2 A Bst. ii des Sozialversicherungsabkommens auch die Bundesgesetzgebung über die schweizerische Invalidenversicherung gehört, den Staatsangehörigen dieses Vertragsstaates gleichgestellt; abweichende Bestimmungen in diesem Abkommen bleiben vorbehalten. Mangels vorliegend anwendbarer, abweichender Vorschriften bestimmt sich der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der Invalidenversicherung demnach ausschliesslich nach schweizerischem Recht.

E. 3.2

Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 14. August 2015) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

E. 3.3

In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder 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 14. August 2015 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 ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht völkerrechtliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen. Eine solche Ausnahme ist vorliegend nicht gegeben. Bei dem für die Ausrichtung der Viertelsrente vorausgesetzten Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt in der Schweiz handelt es sich nicht um eine blosser Auszahlungsvorschrift, sondern um eine Anspruchsvoraussetzung (BGE 121 V 270 E. 5b).

E. 4.3

Ändert sich der Invaliditätsgrad 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 Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zuspriechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Anspruch 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 mit Hinweisen). 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 BGR 9C_273/2014 vom 16. Juni 2014 E. 3.1.1 mit Hinweis).

E. 4.4

Als Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob bis zum Abschluss eines Rentenrevisionsverfahrens eine anspruchsrelevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist, dient die letzte Beurteilung, 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. 4.5

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4; 125 V 256 E. 4).

E. 4.6

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. 5.1

Die Vorinstanz bejahte die Voraussetzungen für eine Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG und begründete in ihrer Verfügung die Einstellung der Invalidenrente damit, dass im beweiskräftigen Gutachten der Klinik C._____ vom 28. Juni 2011 eine erhebliche Verbesserung des psychischen Zustandes des Beschwerdeführers seit der Rentenzusprache ausgewiesen werde. Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Selbständigerwerbender in einem Restaurant bestehe weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 90 %. Die Ausübung leichter, dem Gesundheitszustand besser angepassten Tätigkeiten (ohne Verantwortung und Gruppenarbeit, keine gefährlichen Arbeiten) seien dem Beschwerdeführer noch zu 60 % möglich und zumutbar. In Betracht kämen beispielsweise Tätigkeiten im Bereich Detailhandel, im Bereich allgemeine und persönliche Dienstleistungen sowie im Bereich einfache, unqualifizierte Büro- und Administrationstätigkeiten. Die Schlussfolgerungen des

C. _____-Gutachtens seien im beweiskräftigen Gutachten von Dr. med. D. _____ bestätigt worden. Diesem Gutachten könne entnommen werden, dass die im Jahr 2011 festgestellte Verbesserung des Gesundheitszustandes andauere. Der Einkommensvergleich, bei dem ein Leidensabzug von 5 % gewährt worden sei, ergebe eine rentenausschliessende Erwerbeinbusse von 42 %.

E. 5.2

Dagegen machte der Beschwerdeführer geltend, dass das Gutachten der Klinik C. _____ die Anforderungen an ein korrektes Gutachten nicht erfülle und zudem ohnehin nur eine abweichende Beurteilung zu einem unveränderten Gesundheitszustand abgebe. Auch im Gutachten von Dr. med. D. _____ werde eine unveränderte Situation wie im Jahr 2001 beschrieben. Eine erhebliche Verbesserung des Gesundheitszustandes sei nicht eingetreten. Weiter macht der Beschwerdeführer geltend, dass selbst wenn von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes auszugehen wäre, ein korrekter Einkommensvergleich einen Invaliditätsgrad von über 60 % ergeben würde, sicher aber einen solchen von über 50 %.

E. 6

Vorliegend ist der Sachverhalt im Zeitpunkt der rentenzusprechenden Verfügung vom 13. Dezember 2001 (IV-act. 17) mit demjenigen im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 14. August 2015 zu vergleichen und zu prüfen, ob in den für den Leistungsanspruch relevanten Tatsachen eine wesentliche Änderung eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad in anspruchswerter Weise zu beeinflussen (vgl. E. 4.3 hiervor). Die Mitteilungen, mit welchen die kantonale IV-Stelle gestützt auf Verlaufsberichte des behandelnden Psychiaters die laufende Rente in den Jahren 2002 (IV-act. 31) und 2004 (IV-act. 45) bestätigte, sind vorliegend unbeachtlich, da diesen jeweils keine hinreichende materielle Prüfung der anspruchserheblichen Tatsachen zugrunde gelegen hat (vgl. Urteil des BGer 9C_213/2015 vom 5. November 2015 E. 4.3).

E. 7

Im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache im Dezember 2001 lagen die folgenden medizinischen Beurteilungen vor:

E. 7.1

Der behandelnde Arzt Dr. med. E. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hat im IV-Arztbericht vom 28. Juni 2001 als Diagnose eine seit anfangs 2000 bestehende (schwere) Anpassungsstörung mit längerdauernder depressiver Reaktion festgehalten. Er hielt fest, dass dem Beschwerdeführer die Ausübung der bisherigen Tätigkeit als Serviceangestellter nicht mehr zumutbar sei. Eine andere Tätigkeit, welche die erhöhte Ermüdbarkeit und die Konzentrationsschwierigkeiten berücksichtige, sei vermutlich zwei bis drei Stunden pro Tag zumutbar, was aber noch abgeklärt werden müsste (IV-act. 7). Im IV-Arztbericht vom 1. November 2001 bestätigte Dr. med. E. _____ seine Diagnose und berichtete von einer erneuten Dekompensation im August 2001 (IV-act. 13).

E. 7.2

Im Austrittsbericht der psychiatrischen Klinik F. _____ vom 30. August 2001, wo der Beschwerdeführer vom 23. bis 28. August 2001 hospitalisiert war, wurden eine depressive Anpassungsstörung (ICD-10: F43.20) und eine Panikstörung (ICD-10: F41.0) diagnostiziert. Als Belastungsfaktor wurde ein Partnerkonflikt (ICD-10: Z63.0) genannt (IV-act. 11 S. 5 f.).

E. 7.3

Der Hausarzt Dr. med. G._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, nannte im IV-Arztbericht vom 14. September 2001 als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine zunehmende ängstlich-gehemmte depressive Entwicklung sowie Panikattacken. Als Verdachtsdiagnose führte er eine rezidivierende asthmatische Bronchitis auf allergischer Basis auf. Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine rezidivierende Lumbalgie, eine vegetative Dystonie mit Tendenz zur Hyperventilation sowie eine periphere, arterielle Hypertonie bzw. Bluthochdruck-Labilität. Die bisherige Tätigkeit als Kellner/Gerant sowie andere Tätigkeiten seien dem Beschwerdeführer laut dem Hausarzt nicht mehr zumutbar (IV-act. 11).

E. 8

Für den Zeitraum zwischen Erlass der Verfügung vom 13. Dezember 2001 und der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 14. August 2015 liegen im Wesentlichen die folgenden ärztlichen Einschätzungen des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit in den Akten:

E. 8.1

Im IV-Verlaufsbericht vom 20. August 2002 hielt Dr. med. E._____ fest, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sei stationär. Dieser sei weiterhin in einer mittelschweren depressiven Verfassung mit latenter Suizidalität ohne Zukunftshorizont. Die Arbeitsfähigkeit sei weiterhin nicht gegeben (IV-act. 29). Am 8. Oktober 2004 hielt Dr. med. E._____ in einem weiteren Verlaufsbericht fest, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich seit der letzten Beurteilung eher verschlechtert (IV-act. 43).

E. 8.2

Die behandelnde Psychiaterin Dr. H._____ berichtete am 13. April 2010, dass der Beschwerdeführer an einer schweren depressiven Störung mit psychotischen Symptomen (ICD-10: F32.3) leide (IVSTA-act. 51). Der Arbeitsmediziner Dr. I._____ hielt in seinem Bericht vom 14. April 2010 fest, dass der Beschwerdeführer neben der depressiven Störung an einer arteriellen Hypertonie, einer Angina pectoris, einer Lumboischialgie, einer Dyslipidämie, Schwindel, einer chronischen Entzündung der Nasennebenhöhlen und an einem sinubronchialen Syndrom leide (IVSTA-act. 52).

E. 8.3

Der Beschwerdeführer wurde am 28. Juni 2011 in der Klinik C._____ im Auftrag der Vorinstanz psychiatrisch untersucht. Das von Prof. Dr. med. J._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und Facharzt für Neurologie, und Dr. med. K._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, unterzeichnete Gutachten wurde auf den 28. Juni 2011 datiert, jedoch erst am 15. März 2012 an die Vorinstanz versandt. Es wurden folgende psychiatrische Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt: - Panikstörung mit Agoraphobie (ICD-10: F40.0) - Zopiklonabhängigkeit (ICD-10: F13.2) Als psychiatrische Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Gutachter: - Pathologisches Spielen (ICD-10: F63.0) - Leichte depressive Episode (ICD-10: F32.0) Die Gutachter kamen zum Schluss, dass der Beschwerdeführer aus rein psychiatrischer Sicht in einer den körperlichen Beschwerden angepassten Tätigkeit zu 60 % arbeitsfähig sei (IVSTA-act. 78).

E. 8.4

Dr. L._____, Neuropsychiater der psychiatrischen Einrichtung M._____, hielt im Bericht vom 25. April 2012 (IVSTA-act. 84) fest, dass der Beschwerdeführer an einer rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10: F33) leide, und er zu 100 % arbeitsunfähig sei. Diese Diagnose bestätigte er auch später in seinem Bericht vom 9. Juli 2013 (IVSTA-act.116). Der behandelnde Arzt Dr. med. N._____ stellte in seinem Bericht vom 2. Mai 2012 ebenfalls die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung (IVSTA-act. 83).

E. 8.5

Der RAD-Arzt Dr. med. O._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt in seiner Stellungnahme vom 13. Juli 2012 gestützt auf die Arztberichte aus Mazedonien sowie das Gutachten der Klinik C._____ als Hauptdiagnose eine Panikstörung mit Agoraphobie (ICD-10: F40) fest. Als Nebendiagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führte er eine Zolpidemabhängigkeit (ICD-10: F13.2), pathologisches Spielen (ICD-10: F63.0) sowie eine leichte depressive Episode (ICD-10: F32.0) auf. Er attestierte eine Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers in der bisherigen Tätigkeit von 90 % ab 1. Mai 2001 und von 40 % ab 28. Juni 2011. In einer angepassten Tätigkeit bestehe ab 28. Juni 2011 eine Arbeitsunfähigkeit von 40 %. Der RAD-Arzt legte das folgende Zumutbarkeitsprofil fest: keine Arbeit mit Verantwortung, erniedrigte Stressresistenz, Vermeiden von Arbeit in Gruppen, vorzugsweise individuelle Arbeiten, verminderte Durchhaltefähigkeit, keine Arbeiten an gefährlichen Arbeitsplätzen, auf Gerüsten, an Maschinen, keine Tätigkeiten in engen Räumen oder in der Höhe (IVSTA-act. 89). In seiner Stellungnahme vom 1. Februar 2013 präziserte Dr. med. O._____, dass sich die Arbeitsfähigkeit von 60 % in der bisherigen Tätigkeit auf den Arbeitsmarkt in Mazedonien beziehe. In einem schweizerischen Speiserestaurant wäre der Beschwerdeführer wegen der erheblichen Verantwortung, die dort auf ihm lasten würde, nicht mehr arbeitsfähig (IVSTA-act. 106).

E. 8.6

Laut einem undatierten Bericht der psychiatrischen Einrichtung M._____ befand sich der Beschwerdeführer dort vom 9. April bis 12. Mai 2014 in stationärer Behandlung. Als Diagnose wurde eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen (F33.3), genannt (IVSTA-act. 135).

E. 8.7

Nach Eingang verschiedener weiterer medizinischer Berichte gab die Vorinstanz eine psychiatrische Begutachtung bei Dr. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, in Auftrag. Im entsprechenden Gutachten vom 28. Dezember 2014 wurde keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte der Gutachter: - rezidivierende depressive Episode, zurzeit leichten Grades (ICD-10: F33.0) - akzentuierte Persönlichkeitszüge vom abhängigen, süchtigen, passiv-aggressiven Typ (ICD-10: Z73.1) - Panikattacken (ICD-10: F40) - pathologisches Spielen (ICD-10: F63.0) - Zoplicon-Abhängigkeit (ICD-10: F13.2) - Verdacht auf Benzodiazepin-Abhängigkeit (ICD-10: F13.2) Im Rahmen seiner Beurteilung hielt der Gutachter fest, dass differentialdiagnostisch an eine deutliche Aggravation gedacht werden müsse. Er kam zum Schluss, dass es dem Beschwerdeführer aus rein psychiatrischer Sicht zumutbar sei, im Rahmen von 100 % eine leichte Hilfstätigkeit, zum Beispiel als Hilfskellner oder Küchengehilfe, zu verrichten. Diese Beurteilung gelte nicht nur für den

Arbeitsmarkt in Mazedonien, sondern auch für den Arbeitsmarkt in der Schweiz (IVSTA-act. 157).

E. 8.8

Der medizinische Dienst der Vorinstanz hielt im Rahmen eines Rapports vom 6. Februar 2015 fest, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aufgrund einer rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10: F33) und Panikattacken (ICD-10: F40.0) in der bisherigen Tätigkeit zu 90 % und in einer angepassten Verweistätigkeit zu 40 % eingeschränkt sei (IVSTA-act. 160).

E. 9

Streitig und zu prüfen ist vorab, ob ein Revisionsgrund gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG vorliegt.

E. 9.1

Die Feststellung einer revisionsbegründenden Veränderung erfolgt durch eine Gegenüberstellung eines vergangenen und des aktuellen Zustandes. Gegenstand des Beweises ist das Vorhandensein einer entscheidenderheblichen Differenz in den - hier den medizinischen Gutachten 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 entscheidenderheblich, soweit sie tatsächlich einen Unterschied auf der Tatsachenebene zum früheren Zustand wiedergibt. Bloss auf einer anderen Wertung beruhende, revisionsrechtlich unerhebliche Differenzen sind daher von revisionsbegründenden tatsächlichen Veränderungen abzugrenzen. Eine ärztliche Schlussfolgerung, die von der früheren abweicht, obwohl sich der beurteilte Gesundheitszustand effektiv nicht verändert hat, ist meist auf eine unterschiedliche Ausübung des medizinischen Ermessens zurückzuführen und nicht revisionsbegründend (vgl. Urteil des BGer 9C_418/2010 vom 29. August 2011 E. 4.1 und 4.2).

E. 9.2

Im vorliegenden Fall erfolgte die Zusprache der ganzen Invalidenrente mit der ursprünglichen Verfügung vom 13. Dezember 2001 einzig infolge einer psychisch bedingten Einschränkung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers. Die Vorinstanz stützt sich für die Annahme eines verbesserten psychischen Gesundheitszustandes auf das Gutachten der Klinik C. _____ vom 28. Juni 2011 bzw. vom 15. März 2012 (Versand), das sie im Ergebnis durch das psychiatrische Gutachten von Dr. med. D. _____ vom 28. Dezember 2014 bestätigt sieht. In beiden Gutachten wurden die bereits im Jahr 2001 fachärztlich festgestellten Panikattacken weiterhin diagnostiziert. Die im Rahmen der ursprünglichen Rentenzusprache ebenfalls massgebende Diagnose einer depressiven Anpassungsstörung wurde indes nicht mehr gestellt. Daraus leitet die Vorinstanz eine massgebende Verbesserung des Gesundheitszustandes ab. Einzig aufgrund einer veränderten Diagnosestellung lässt sich aber keine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers belegen, weil es im Rahmen der Invaliditätsbemessung grundsätzlich nicht auf die Diagnose ankommt, sondern einzig darauf an, welche Auswirkungen eine psychische Erkrankung auf die Arbeitsfähigkeit hat. Massgebend ist in erster Linie der psychopathologische Befund und der Schweregrad der Symptomatik (Urteil des BGer 9C_634/2015 vom 15. März 2016 E. 6.1 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 136 V 279 E. 3.2.1). Danach beurteilt sich auch, ob sich der Gesundheitszustand

in revisionsrechtlich erheblicher Weise geändert hat (vgl. Urteil des BGer 9C_388/2016 vom 2. November 2016 E. 4.2.2).

E. 9.3

Hinsichtlich der veränderten Diagnosestellung ist dem Gutachten der Klinik C._____ zu entnehmen, dass sich die im Jahr 2001 diagnostizierte Anpassungsstörung mit längerdauernder depressiver Reaktion aktuell nicht mehr stellen lasse, da der damalige Partnerschaftskonflikt schon viele Jahre zurückliege und der Beschwerdeführer trotz einer noch andauernden gerichtlichen Auseinandersetzung durch die Trennung von seiner Ehefrau aktuell nicht mehr belastet scheine. Der RAD-Arzt Dr. med. O._____ hat in seiner Stellungnahme vom 14. November 2013 (IVSTA-act. 124) dazu festgehalten, dass sich aufgrund der Ausführungen im Gutachten der Klinik C._____ zur veränderten Diagnosestellung keine revisionsrelevante Verbesserung des Gesundheitszustandes ableiten lässt. Diese Einschätzung ist überzeugend, zumal im Gutachten nicht aufgezeigt wird, welche konkreten Gesichtspunkte in der Krankheitsentwicklung und im Verlauf der Arbeitsunfähigkeit zu der neuen diagnostischen Beurteilung und der veränderten Einschätzung der Arbeitsfähigkeit geführt haben. Die Gutachter haben ihre Schlussfolgerungen nicht unter Bezugnahme auf eine Veränderung der psychopathologischen Befundlage im Vergleich zum Zustand im Jahr 2001 begründet, sondern nur auf invaliditätsfremde Faktoren Bezug genommen. Den im Jahr 2001 von Dr. med. E._____ und den Ärzten der Klinik F._____ gestellten Diagnosen lagen im Wesentlichen Befunde wie eine starke Ermüdbarkeit, Atemprobleme, Konzentrationsschwierigkeiten, eine eingeengtes Denken, ein reduzierter Antrieb, Lebensüberdrussgedanken, Panikattacken mit Hyperventilationen, ein deprimierter bzw. ängstlich-angespannter Affekt sowie eine gedrückte Stimmung zugrunde. Die psychiatrischen Gutachter der Klinik C._____ fanden im Jahr 2011 rezidivierende Angstattacken, anamnestisch ausgeprägte Schlafstörungen, eine gesteigerte Ermüdbarkeit, Lebensüberdrussgedanken und eine subjektiv geklagte depressive Stimmung vor. Dr. med. D._____ beschrieb im Jahr 2014 im Rahmen der Befunderhebung und der Beurteilung im Wesentlichen einen verlangsamten Gedankengang, eine verminderte Ideenproduktion, eine eingeschränkte Schwingungsfähigkeit, eine Passivität, ein verminderter Antrieb, eine niedergeschlagene und gedrückte Stimmungslage sowie eine Freud- und Interessenlosigkeit. Im Vergleich der Befundlage sind zu den beiden Vergleichszeitpunkten damit kaum Unterschiede im medizinischen Substrat auszumachen; daran ändert die abweichende diagnostische Erfassung nichts.

E. 9.4

Die Aussage der Gutachter der Klinik C._____, wonach sich retrospektiv schwer erkennen lasse, warum damals ein so hoher Invaliditätsgrad festgestellt worden sei, lässt darauf schliessen, dass sie von einem unveränderten Gesundheitszustand ausgingen, die damalige Einschätzung aber nicht nachvollziehen können. So hält auch der RAD-Arzt Dr. med. O._____ in seiner Stellungnahme vom 14. November 2013 fest, dass die C._____ -Gutachterin zwischen den Zeilen, an einer Stelle sogar mehr oder weniger explizit, andeute, dass sie die Anerkennung der im Jahr 2001 attestierten Arbeitsunfähigkeit nicht nachvollziehen könne, womit das Vorhandensein einer erheblichen, offensichtlichen Besserung des Gesundheitszustandes in Frage gestellt sei. Dr. med. O._____ erachtete es deshalb für notwendig, dass bei den Gutachtern der Klinik C._____ eine ausführliche Ergänzung einzuholen sei, worin die erhebliche, offensichtliche Besserung des

Gesundheitszustandes bestehe und ein argumentativer Vergleich der psychopathologischen Zustandsbilder im Jahr 2001 einerseits und im Jahr 2011 (Datum der Begutachtung in der Klinik C. _____) vorgenommen werde. Auf die Stellung von Zusatzfragen an die Gutachter der Klinik C. _____ hat die Vorinstanz dann aber verzichtet und stattdessen ein neues psychiatrisches Gutachten bei Dr. med. D. _____ eingeholt. Dieser hat in seinem Gutachten vom 28. Dezember 2014 im Wesentlichen die gleichen Diagnosen wie die Gutachter der Klinik C. _____ gestellt, diesen jedoch keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zugemessen. Er hat aber ausdrücklich festgehalten, dass es sich dabei um eine andere Beurteilung handle, als sie einerseits im Jahr 2002 (recte: 2001), als es zur Rentenzusprache gekommen sei, und später im Gutachten der Klinik C. _____ von 2011 vorgenommen worden sei (IVSTA-act. 157 S. 13). Wenn die Gutachter eine höhere Arbeitsfähigkeit in einer zumutbaren Verweistätigkeit als im Jahr 2001 postulieren, handelt es sich dabei somit lediglich um eine andere Einschätzung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts, was im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich ist.

E. 9.5

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhalts nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt ist, womit es nach dem Grundsatz der materiellen Beweislast, welche im Falle der Rentenrevision von Amtes wegen bei der Vorinstanz liegt, beim bisherigen Rechtszustand bleibt. Die Voraussetzungen für eine revisionsweise Aufhebung der Rente nach Art. 17 Abs. 1 ATSG sind nicht erfüllt, weshalb die angefochtene Verfügung in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben ist. Der Beschwerdeführer hat somit weiterhin Anspruch auf eine ganze Invalidenrente.

E. 10.1

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. Dem obsiegenden Beschwerdeführer sind keine Kosten aufzuerlegen. Der Vorinstanz sind ebenfalls keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

E. 10.2

Der obsiegende Beschwerdeführer hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 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, womit die mit Zwischenverfügung vom 13. Januar 2016 gewährte unentgeltliche Rechtsverbeiständung gegenstandslos wird. Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (Art. 14 Abs. 2 Satz 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des Verfahrensausgangs, des gebotenen und aktenkundigen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens ist eine Parteientschädigung von Fr. 2'800.- (inkl. Auslagen, ohne Mehrwertsteuer; Art. 9 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 10 Abs. 2 VGKE) angemessen.

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