

BVGer C-585/2013 vom 28. April 2015

Bundesverwaltungsgericht, 2015-04-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-585_2013

FR: TAF C-585/2013 du 28 avril 2015

IT: TAF C-585/2013 del 28 aprile 2015

Regeste

Rentenrevision

Erwägungen

E. 1.1

Zu beurteilen ist die Beschwerde vom 3. Februar 2013 gegen die Verfügung vom 13. Dezember 2012, mit welcher die Vorinstanz die bisherige ganze Rente der Invalidenversicherung des Beschwerdeführers aufgehoben hat.

E. 1.2

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich im Wesentlichen nach den Vorschriften des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesverwaltungsgericht (VGG, SR 173.32), des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021 [vgl. auch Art. 37 VGG]) sowie des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1 [vgl. auch Art. 3 Bst. dbis VwVG]). Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln diejenigen Verfahrensregeln Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung in Kraft stehen (BGE 130 V 1 E. 3.2; vgl. auch Art. 53 Abs. 2 VGG).

E. 1.3

Gemäss Art. 31 VGG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen im Sinne von Art. 5 VwVG, sofern - wie vorliegend - keine Ausnahme nach Art. 32 VGG gegeben ist. Als Vorinstanzen gelten die in Art. 33 VGG genannten Behörden. Zu diesen gehört auch die IV-Stelle für Versicherte im Ausland, die mit Verfügungen über Leistungen der IV befindet (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]). Das Bundesverwaltungsgericht ist somit zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

E. 1.4

Nach Art. 59 ATSG ist zur Beschwerdeführung vor dem Bundesverwaltungsgericht legitimiert, wer durch die angefochtene Verfügung berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat (vgl. auch Art. 48 Abs. 1 VwVG). Der Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren als Partei teilgenommen. Als Verfügungsadressat ist er durch die angefochtene Verfügung besonders berührt und hat an deren Aufhebung bzw. Änderung ein schutzwürdiges Interesse, weshalb auf die im Übrigen form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde eingetreten werden kann (vgl. Art. 60 ATSG, Art. 21 Abs. 3, 52 Abs. 1 VwVG).

E. 1.5

Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens können die Verletzung von Bundesrecht unter Einschluss des Missbrauchs oder der Überschreitung des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts sowie die Unangemessenheit des Entscheids gerügt werden (Art. 49 VwVG).

E. 2

Der Beschwerdeführer ist mazedonischer Staatsangehöriger mit Wohnsitz in Mazedonien, weshalb das am 1. Januar 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 9. Dezember 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Republik Mazedonien andererseits über Soziale Sicherheit (SR 0.831.109.520.1) zu beachten ist. Da das Abkommen nichts anderes festlegt, bestimmt sich die Frage, ob weiterhin Anspruch auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung besteht, allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften.

E. 3.1

In zeitlicher Hinsicht sind - vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen - grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 220 E. 3.1.1 und 131 V 11 E. 1). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (pro rata temporis; vgl. BGE 130 V 445 E. 1.2.1). Weiter stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 13. Dezember 2012) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis).

E. 3.2

In materiell-rechtlicher Hinsicht ist auf jene Bestimmungen des IVG und der IVV respektive des ATSG und der ATSV abzustellen, die für die Beurteilung eines Rentenanspruchs jeweils relevant waren und in Kraft standen. Vorliegend ist die Rentenauszahlung ab dem 1. Februar 2013 strittig, weshalb das IVG und die IVV in den Fassungen der 6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket (Revision 6a), anzuwenden sind (IVG in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659], in Kraft seit 1. Januar 2012; die IVV in der entsprechenden Fassung).

E. 3.3.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich

zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

E. 3.3.2

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen).

E. 3.3.3

Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 3.3.4

Viertelsrenten werden allerdings gemäss Art. 29 Abs. 4 IVG nur an Versicherte ausbezahlt, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Sinn von Art. 13 ATSG in der Schweiz haben. Nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG, heute: Bundesgericht) stellt Art. 29 Abs. 4 IVG eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (vgl. BGE 121 V 264 E. 6c).

E. 4

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 Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteile des Bundesgerichts 9C_261/2009 vom 11. Mai 2009 E. 1.2 und I 212/03 vom 28. August 2003 E. 2.2.3). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des

Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweismwürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 1 mit Hinweisen). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist eine Verfügung verzichtbar, wenn bei einer von Amtes wegen durchgeführten Revision keine leistungsbeeinflussende Änderung der Verhältnisse festgestellt wurde (Art. 74ter lit. f IVV) und die bisherige Invalidenrente daher weiter ausgerichtet wird. Wird auf entsprechende Mitteilung hin keine Verfügung verlangt (Art. 74quater IVV), ist jene in Bezug auf den Vergleichszeitpunkt einer (ordentlichen) rechtskräftigen Verfügung gleichzustellen (Urteil des Bundesgerichts 9C_724/2012 vom 29. Oktober 2012 E. 2.1).

E. 5.1

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. 5.2

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten 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. 5.3

Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt oder die befragte Ärztin in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters oder der Gutachterin allerdings ein strenger Massstab anzulegen (RKUV 1999 Nr. U 356 S. 572; BGE 122 V 157 E. 1c; vgl. auch 123 V 331 E. 1c; zur Beweiskraft von Stellungnahmen der Regionalen Ärztlichen Diensten (RAD) vgl. etwa auch Bundesgerichtsurteil 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4; BGE 137 V 210 E. 1.2.1).

E. 5.4

Eine fachärztlich (psychiatrisch) diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung begründet als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die

somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, so: chronische körperliche Begleiterkrankungen; ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung; ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens; ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit"); das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischen Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person. Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind - ausnahmsweise - die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 130 V 352). Diese im Bereich der somatoformen Schmerzstörungen entwickelten Grundsätze werden rechtsprechungsgemäss bei der Würdigung des invalidisierenden Charakters von Fibromyalgien (BGE 132 V 65 E. 4), dissoziativen Sensibilitäts- und Empfindungsstörungen (SVR 2007 IV Nr. 45 S. 150, I 9/07 E. 4 am Ende), Chronic Fatigue Syndrome (CFS; chronisches Müdigkeitssyndrom) und Neurasthenie (Urteile 9C_662/2009 vom 17. August 2010 E. 2.3; 9C_98/2010 vom 28. April 2010 E. 2.2.2 und I 70/07 vom 14. April 2008 E. 5), bei dissoziativen Bewegungsstörungen (Urteil 9C_903/2007 vom 30. April 2008 E. 3.4), bei einer HWS-Verletzung (Schleudertrauma) ohne organisch nachweisbare Funktionsfälle (BGE 136 V 279) sowie bei nicht organischer Hypersomnie (BGE 137 V 64 E. 4.1 und 4.2 mit Hinweisen) analog angewendet, nicht hingegen, wenn sich die Frage nach der invalidisierenden Wirkung einer Cancer-related Fatigue stellt (BGE 139 V 346 E. 3 mit Hinweisen).

E. 5.5

Aufgabe des begutachtenden Arztes oder der begutachtenden Ärztin im Rahmen der Invaliditätsbemessung bei Vorliegen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (oder eines vergleichbaren ätiologisch unklaren syndromalen Zustandes) ist es, sich dazu zu äussern, ob eine psychische Komorbidität oder weitere Umstände gegeben sind, welche die Schmerzbewältigung im Hinblick auf eine erwerbliche Tätigkeit behindern. Gestützt darauf haben die rechtsanwendenden Behörden zu entscheiden, ob der Gesundheitsschaden invalidisierend ist, das heisst zu prüfen, ob eine festgestellte psychische Komorbidität hinreichend erheblich ist und ob einzelne oder mehrere der festgestellten weiteren Kriterien in genügender Intensität und Konstanz vorliegen, um gesamthaft den Schluss auf eine im Hinblick auf eine erwerbliche Tätigkeit nicht mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbare Schmerzstörung zu erlauben (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 9C_482/2010 vom 21. September 2010 E. 4.3).

E. 6.1

Die Vorinstanz begründete die rentenaufhebende Verfügung damit, dass sich der Gesundheitszustand bzw. die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers seit der

F._____ -Untersuchung vom 20. Januar 2011 verbessert habe (IV-act. 113). Die Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Spengler betrage zwar weiterhin 100 %, dagegen seien dem Beschwerdeführer körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten ohne repetitives Bücken oder Verdrehen des Rumpfes und ohne repetitives Manipulieren von Lasten über 10 kg ohne zeitliche Beschränkung zumutbar. Beim entsprechenden Einkommensvergleich (vom 22. Dezember 2011 [IV-act. 90]) resultiere eine Erwerbseinbusse von 31 %, bei welcher kein Rentenanspruch mehr bestehe. Im F._____ -Gutachten vom 16. Juni 2011 sei festgestellt worden, dass die subjektiven Schmerzen des Beschwerdeführers analog zu denen seien, welche anlässlich der (ersten) F._____ -Untersuchung am 7. Februar 2007 festgestellt worden seien (F._____ -Gutachten vom 12. Februar 2007, IV-act. 13). Es bestünden keine wichtigen neurologischen Defizite mehr. Die geklagten Beschwerden und die Befunde würden auf eine Dysthymie hinweisen, welche im Zusammenhang mit invaliditätsfremden Faktoren stehe. Nach der Untersuchung vom 16. Juni 2011 sei festgestellt worden, dass der aktuelle Gesundheitszustand eine angepasste Arbeitstätigkeit vollumfänglich erlaube. Die IV-Ärzte hätten diese Einschätzung bestätigt (vgl. Stellungnahme vom 19. Oktober 2012, IV-act. 107 = 110 [deutsche Übersetzung]). In Bezug auf das frühere F._____ -Gutachten vom 12. Februar 2007 (IV-act. 13) hielt die Vorinstanz in ihrer Verfügung und ihrer Vernehmlassung zudem fest, dass bereits bei der ersten F._____ -Begutachtung eine deutliche Verbesserung des Gesundheitszustands festgestellt worden sei. Kurz danach sei der Beschwerdeführer jedoch am Rücken operiert worden. Diese zweite Operation habe eine somatische und psychische Beeinträchtigung bewirkt, welche nicht erlaubt habe, an der im F._____ -Gutachten vom 12. Februar 2007 festgestellten Verbesserung festzuhalten.

E. 6.2

Demgegenüber stellte sich der Beschwerdeführer im Wesentlichen auf den Standpunkt, sein physischer und psychischer Gesundheitszustand habe sich nicht verändert bzw. verschlechtert. Er sei aus physischen und psychischen Gründen weiterhin vollständig arbeitsunfähig. Auf das F._____ -Gutachten vom 16. Juni 2011, welches nicht zuverlässig sei, dürfe nicht abgestellt werden. Es bestehe kein Grund für eine revisionsweise Einstellung der bisherigen Rente (BVGer-act. 1 und 17).

E. 7

Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung bildet vorliegend die Rentenbestätigung vom 26. Februar 2008 (IV-act. 47), welche sich insbesondere auf den Schlussbericht des RAD Rhone von RAD-Ärztin Dr. H._____ vom 15. November 2007 (IV-act. 39) stützte, laut welchem insbesondere eine schwere depressive Episode (ICD-10 F32.2) mit unveränderter (voller) Arbeitsunfähigkeit (vgl. auch IV-act. 30, 36, 68 S. 4 sowie BVGer-act. 13 S. 2) und daneben ein residuelles Wurzelreiz-Syndrom L5/S1 rechts nach Bandscheibenoperation (ICD-10 M54.1) ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit (IV-act. 17 S. 2) bestanden.

E. 8.1

In medizinischer Hinsicht stützte sich die Vorinstanz bei ihrer Annahme, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verbessert habe und ihm seit der zweiten F._____ -Begutachtung vom 20. Januar 2011 eine angepasste Tätigkeit vollumfänglich zumutbar sei, insbesondere auf das F._____ -Gutachten vom 16. Juni 2011 (gezeichnet: Dr. med. I._____, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, Dr. med. J._____, Facharzt

für Orthopädische Chirurgie, und Dr. med. K. _____, Fachärztin für Innere Medizin). Im F. _____-Gutachten vom 16. Juni 2011 wurden folgende Diagnosen festgehalten (IV-act. 76 S. 29): - chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom ohne akute radikuläre Symptomatik - Status nach Nukleotomie rechts bei mediolateraler Diskushernie L5/S1 rechts am 15. Juni 1999 und nach Revision mit Entfernung fibröser Veränderungen und Neurolyse L5 rechts 07/2007 (ICD-10 Z98.8) - Verdacht auf gewisse nichtorganisch bedingte Schmerzkomponenten - Dysthymia (ICD-10 F34.1) - chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) In ihrer Beurteilung hielten die F. _____-Gutachter fest ("Diskussion", S. 24 ff.), der Beschwerdeführer erhalte seit 1999 eine ganze Invalidenrente, die zumindest anfangs ganz überwiegend auf einem psychischen Leiden - Depression und anhaltende somatoforme Schmerzstörung - beruht habe. Auch im Revisionsverfahren seien vor allem psychische Beeinträchtigungen für die Weiterausrichtung der Rente verantwortlich gewesen. Die mazedonischen Neurochirurgen hätten allerdings auch aufgrund der Schmerzsymptomatik eine dauerhaft aufgehobene Arbeitsfähigkeit bestätigt, jedoch bleibe völlig offen, was die mazedonischen Ärzte unter Arbeitsfähigkeit verstanden hätten. Aufgrund der vorliegenden Berichte könne davon ausgegangen werden, dass sich alle mazedonischen Ärzte nicht erkennbar mit dem Konzept der leidensangepassten Tätigkeit auseinandergesetzt hätten. Im Februar 2007 habe das F. _____ ein interdisziplinäres - neurologisches, neuropsychologisches, orthopädisches und psychiatrisches - Gutachten erstellt. In diesem sei dargelegt worden, dass im Zeitpunkt der Untersuchungen weder somatische noch psychische Beeinträchtigungen bestanden hätten, die geeignet gewesen wären, eine dauerhafte Leistungsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit zu begründen. Nachdem die Vorinstanz auf der Basis dieses MEDAS-Gutachtens die Einstellung ihrer Leistungen angekündigt habe, sei der Beschwerdeführer im Juli 2007, also kurze Zeit nach dem entsprechenden Vorbescheid, erneut am Rücken operiert worden. Gleichzeitig sei eine schwere depressive Episode diagnostiziert worden. Gegenwärtig sei das Ausmass der geklagten Beschwerden nicht ohne weiteres nachvollziehbar. Ein Leidensdruck wegen der geklagten Schmerzen sei im Spontanverhalten nicht erkennbar, dies selbst noch am Ende eines umfangreichen Untersuchungstags. Zudem hätten die nach Angabe des Beschwerdeführers zuverlässig und regelmässig eingenommenen Schmerzmedikamente nicht oder nur in sehr geringen Mengen - unterhalb der therapeutischen Wirksamkeitsschwelle - im Blut des Beschwerdeführers nachgewiesen werden können. Neben der Tatsache, dass dies Zweifel an der allgemeinen Richtigkeit der Aussagen des Beschwerdeführers begründe, müsse daraus geschlossen werden, dass das Schmerzniveau offenbar keine regelmässige Einnahme von therapeutisch wirksamen Dosen der verordneten Medikamente erfordere. Aufgrund des postoperativen Zustandsbilds an der lumbalen Wirbelsäule sei eine etwas verminderte Belastbarkeit des Rumpfes sicher plausibel. Die Tätigkeit als Bauspengler sei weiterhin nicht mehr zumutbar. Für körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten ohne Heben und Tragen von Lasten über 10 kg und ohne Rumpf-Zwangshaltungen bestehe hingegen eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Hinweise auf eine selbst bei leichten Tätigkeiten beeinträchtigende koronare Herzerkrankung (KHK), wie sie die Diagnose einer instabilen Angina pectoris nahelege, würden gegenwärtig nicht bestehen. Gegenwärtig könne keinesfalls eine schwere depressive Episode diagnostiziert werden. Aus den ärztlichen Berichten der letzten Jahre könne eine solche ebenfalls nicht abgeleitet werden. Die vorgetragenen und dokumentierten Beschwerden seien hingegen gut vereinbar mit einer Dysthymie (S. 25). Weiter führten die F. _____-Gutachter aus (S. 26), der

Beschwerdeführer leide seit Jahren unter nicht quantifizierbaren Schmerzen im Bereich des Rückens und des rechten Beins, deren Ausgangspunkt eine Diskushernie gewesen sei, und welche weiterhin in geringem Ausmass durch gewisse degenerative Veränderungen der Wirbelsäule erklärt werden könnten. Aufgrund der radiologisch erkennbaren Veränderungen könne aber keinesfalls auf die sich daraus ergebenden Schmerzen geschlossen werden. Anamnestisch verursache dieser Schmerz in klinisch bedeutender Weise Leiden und Beeinträchtigungen in sozialen und beruflichen Funktionsbereichen. Diese anamnestischen Angaben könnten jedoch nicht als Tatsachen angenommen werden. In Bezug auf die chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren erklärten die F._____ -Gutachter sodann (S. 26), eine ausgewiesene psychische Komorbidität von erheblicher Schwere liege nicht vor. Es bestehe eine Dysthymie, was definitionsgemäss nicht einer schweren affektiven Störung entspreche. Somatisch liege neben dem Rückenleiden, auf das sich die Schmerzstörung beziehe, keine weitere chronische und schwerwiegende körperliche Begleiterkrankung vor. Ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens sei schwer zu definieren, sei doch der Versicherte über viele Jahre von seiner Familie in der Schweiz getrennt gewesen und habe hier nur spärliche Kontakte zur Bevölkerung gehabt. Die Annahme, dass er sich bei voller Gesundheit mehr um seine Familie kümmern würde, sei spekulativ. Durch den Verlust des Arbeitsplatzes, der primär aus somatischen Gründen erfolgt sei, lasse sich auch dort kein eindeutiger sozialer Rückzug aus psychischen Gründen ausmachen. Hinweise für einen primären Krankheitsgewinn durch die Schmerzstörung würden nicht vorliegen. Damit könne auch ein verfestigter therapeutisch nicht mehr angehbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung ausgeschlossen werden. Es sei nicht erkennbar, dass unbefriedigende Behandlungsergebnisse trotz konsequent durchgeführter Behandlungsbemühungen bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung der versicherten Person vorliegen würden. Die bisherigen Therapien würden auf eine solche adäquate Therapie nicht schliessen lassen. Die schlechte therapeutische Compliance (Medikamenten-Spiegel) lasse zudem erhebliche Zweifel am Leidensdruck aufkommen (S. 26 am Ende, vgl. auch S. 29).

E. 8.2

Die RAD-Ärztin Dr. med. L._____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, und die IV-Ärzte im Rahmen der internen Erläuterung übernahmen diese Einschätzung im F._____ -Gutachten von 2011, welche im Schlussbericht wörtlich auszugsweise wiedergegeben wurde (Stellungnahmen vom 22. September 2011 [IV-act. 86] und 21. November 2011 [IV-act. 89]).

E. 8.3

Nach Eingang bzw. Einholung von neuen medizinischen Unterlagen nahmen die IV-Ärzte am 19. Oktober 2012 erneut Stellung (IV-act. 107 - 110 [deutsche Übersetzungen]). Sie hielten fest, die Kontrollberichte der Psychiaterin Dr. M._____ vom 10. Mai, 18. Mai und 13. Juni 2012 würden keine Beschreibung des Status oder der Symptomatologie enthalten. Erwähnt würde der somatische Aspekt der Miktion, welcher nicht im Zusammenhang mit dem Fachgebiet der Ärztin stehe. Bei den verordneten Medikamenten handle es sich um solche, die in der Psychiatrie verbreitet seien und für ein weites Spektrum von psychiatrischen Krankheiten angewendet würden. Die verschriebene Medikamentendosis sei im Vergleich zur gestellten Diagnose sehr gering, was erlaube, eine schwere Beeinträchtigung auszuschliessen. Unter Berücksichtigung der Tatsache, dass sowohl das

F. _____-Gutachten vom 12. Februar 2007 als auch jenes vom 16. Juni 2011 die Diagnose einer Dysthymie festhalten würden und vor dem Hintergrund von medizinischen Dokumenten aus Mazedonien, welche voneinander abweichen würden, widersprüchlich seien und schwerere psychiatrische Diagnosen angeben würden, welche mit den objektiven Feststellungen nicht übereinstimmen würden, müsse den Schlussfolgerungen der F. _____-Fachärzte mehr Bedeutung zugemessen werden. Eine Verbesserung des psychischen Zustands gegenüber dem Zustand am 26. Februar 2008 würde bestätigt. Der Beschwerdeführer sei lediglich 46-jährig und wirke gemäss F. _____-Gutachten vom 16. Juni 2011 nicht psychomotorisch verlangsamt. Der Beschwerdeführer könne gemäss Untersuchungsbericht noch vollzeitig eine Vielzahl von rückschonenden Tätigkeiten ausüben. Im Einkommensvergleich sei den verschiedenen leidensbedingten Umständen mit einem Leidensabzug von 15 % Rechnung getragen worden.

E. 8.4

In ihrer Stellungnahme vom 16. Mai 2013 zu neu eingereichten medizinischen Akten verneinten die IV-Ärzte neue medizinische Tatsachen und insbesondere das Vorliegen einer Schizophrenie (IV-act. 122).

E. 8.5

In der mit Duplik vom 9. Januar 2014 eingereichten RAD-ärztlichen Stellungnahme vom 6. Januar 2014 verneinte der RAD-Arzt Dr. G. _____ neue medizinische Tatsachen in den neu eingereichten medizinischen Berichten und bestätigte die bisherigen medizinischen Einschätzungen (BVGer-act. 22).

E. 9.1

Die F. _____-Expertise der Dres. I. _____, J. _____ und K. _____ vom 16. Juni 2011 (IV-act. 76), gemäss welcher in angepasster Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit anzunehmen ist, erfüllt die von der Rechtsprechung an medizinische Berichte und Gutachten gestellten Anforderungen (vgl. E. 5.2 hiervor). Die F. _____-Gutachter legten nachvollziehbar dar, dass die von RAD-Ärztin Dr. H. _____ in ihrem Schlussbericht des RAD Rhone vom 15. November 2007 festgehaltene schwere depressive Episode (ICD-10 F32.2) nicht mehr vorhanden ist. Damit ist eine Verbesserung der tatsächlichen Verhältnisse, namentlich der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit, bezogen auf die Situation anlässlich der Rentenbestätigung vom 26. Februar 2008 (IV-act. 47; zeitliche Vergleichsbasis) zu bejahen. Soweit der Beschwerdeführer auf die neu eingereichten, anderslautenden medizinischen Berichte aus Mazedonien, welche insbesondere schwerere psychiatrische Diagnosen angeben und in welchen auch eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert wird, hinweist, ist in Übereinstimmung mit den nachvollziehbaren Stellungnahmen der Ärzte der Vorinstanz (IV-act. 86, 89, 107 = 110 [deutsche Übersetzung], 122 und BVGer-act. 22) festzustellen, dass die mazedonischen Berichte - soweit sie, da sie teilweise nach Verfügungserlass erstattet wurden, zu berücksichtigen sind (vgl. betr. Beurteilungszeitpunkt E. 3.1 am Ende) - das sorgfältig erstellte F. _____-Gutachten vom 16. Juni 2011 nicht nachhaltig zu erschüttern vermögen. Dabei bestehen entgegen dem - nicht substantiierten - Vorbringen des Beschwerdeführers (BVGer-act. 17 S. 11 Ziff. 16) keine Hinweise dafür, dass die - teilweise durch eine Gerichtsübersetzerin übersetzten (BVGer-act. 1 Beilagen 4 - 14 und BVGer-act. 17 Beilagen 16 - 20) - mazedonischen Arztberichte unrichtig übersetzt worden seien.

E. 9.2

In Bezug auf die in der F. _____-Expertise vom 16. Juni 2011 aus psychiatrischer Sicht gestellte Diagnose chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) verneinen die F. _____-Gutachter zu Recht Anhaltspunkte für eine ausnahmsweise Unüberwindbarkeit dieser Störung. Eine psychische Komorbidität (von erheblicher Schwere, Intensität und Ausprägung) liegt - etwa aufgrund der in der F. _____-Expertise vom 16. Juni 2011 ebenfalls angegebenen Dysthymia (ICD-10 F34.1), welche keine schwere affektive Störung ist (IV-act. 76 S. 26 Mitte), - nicht vor (vgl. überdies etwa betr. eine mittelgradige depressive Episode etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_369/2011 vom 9. August 2011 E. 4.3.2 mit Hinweisen). Aufgrund der somatischen Diagnosen - chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom ohne akute radikuläre Symptomatik - liegen zwar gewisse Begleiterkrankungen vor und es ist ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf festzustellen, doch sind diese Merkmale (aufgrund der vorhandenen vollen Arbeitsfähigkeit hinsichtlich diesbezüglich angepasster Tätigkeiten) nicht allzu stark zu gewichten. Ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens ist zu verneinen (vgl. etwa auch Hinweis auf den Beschwerdeführer betreuende Familie und Freunde in BVGer-act. 17 S. 8 Ziff. 12). Zudem würden etwaige erforderliche Behandlungsbemühungen durch die ungenügende Medikamenteneinnahme (Schmerzmittel, vgl. IV-act. 76 S. 24 zweitletzter Abschnitt) behindert. Mithin ist vorliegend nicht auf eine ausnahmsweise Unüberwindbarkeit der Schmerzproblematik zu schliessen (vgl. E. 5.4).

E. 9.3

Der medizinische Sachverhalt ist für die vorliegend zu beurteilenden Fragen als erstellt zu betrachten. Von dem eventuell beantragten neuen Gutachten in der Schweiz (vgl. BVGer-act. 17 S. 11) sind keine entscheidungswesentlichen neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung, BGE 124 V 94 E. 4b; 122 V 162 E. 1d).

E. 10

Als invalidisierend ist demnach nur die somatische Beeinträchtigung - chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom ohne akute radikuläre Symptomatik - anzusehen. Die Vorinstanz nahm dabei an (Einkommensvergleich vom 22. Dezember 2011, IV-act. 90), der Beschwerdeführer könne zumutbarerweise und unter Berücksichtigung eines - nicht zu beanstandenden - Leidensabzugs (zum Ganzen vgl. BGE 126 V 75) von 15 % auf den Tabellenlohn (der vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebene Lohnstrukturserhebungen [LSE], vgl. BGE 126 V 75 f. E. 3b/aa und bb, vgl. auch BGE 129 V 472 E. 4.2.1) ein Invalideneinkommen von Fr. 3'856.48 pro Monat erzielen. Dies führe bei einem - parallelisierten (vgl. LSE 2008, S. 26, TA1 Ziff. 45 [Baugewerbe], Anforderungsniveau 3) - Valideneinkommen von Fr. 5'593.99 zu einem Invaliditätsgrad von 31.06 % (Parallelisierung im Umfang, in welchem die prozentuale Abweichung den Erheblichkeitsgrenzwert von 5 % übersteigt, BGE 135 V 297 E. 6.1.3). Vorliegend wird der für einen Rentenanspruch mindestens erforderliche Invaliditätsgrad von 40 % auch unter Berücksichtigung der mit Blick auf den Zeitpunkt der Rentenaufhebung richtigerweise anwendbaren LSE 2012 offensichtlich nicht mehr erreicht.

E. 11

Nach dem Gesagten erweist sich die angefochtene Verfügung (vom 13. Dezember 2012) als rechtens, zur Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde führt.

E. 12.1

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

E. 12.2

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 2 IVG) und auf Fr. 400.- anzusetzen. Zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (Verfügung vom 19. November 2013, BVGer-act. 18) sind die dem Beschwerdeführer aufzuerlegenden Gerichtskosten auf die Gerichtskasse zu nehmen.

E. 12.3.1

Der amtlich bestellte Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Darko Stefanoski, wird aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf Art. 65 Abs. 4 VwVG hingewiesen.

E. 12.3.2

Nach Art. 8 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 12 VGKE umfasst die Entschädigung die Kosten der Vertretung sowie allfälliger weiterer Auslagen. Gemäss Art. 8 Abs. 2 VGKE wird unnötiger Aufwand nicht entschädigt.

E. 12.3.3

Der von Rechtsanwalt Darko Stefanoski mit Eingabe vom 18. Februar 2014 (BVGer-act. 24) geltend gemachte Aufwand (Kostennote vom 9. Februar 2014) ist der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses nicht angemessen. Namentlich erscheint ein Aufwand von 15,8 Stunden für das Studium der wesentlichen Verfahrensakten Akten (einschliesslich Rechtsstudium) sowie von 12 Stunden für die 13 und 14 Seiten umfassende Beschwerdeschrift und Replik als überhöht. Angesichts der zu studierenden Aktenstücke der Vorinstanz, der neu eingereichten medizinischen Berichte, der erwähnten Rechtsschriften, der Aufwendungen im Zusammenhang mit dem Gesuch um unentgeltliche Prozessführung und Rechtsverteiständung sowie der in ähnlichen Fällen zugesprochenen Beträge ist die Entschädigung von Rechtsanwalt Stefanoski bei Anwendung eines vorliegend angemessenen Stundenansatzes von Fr. 250.- auf Fr. 3'500.- (inklusive Barauslagen, ohne Mehrwertsteuer, Art. 1 Abs. 2 in Verbindung mit Art. 8 und 18 Abs. 1 MWSTG) festzusetzen (Art. 10 in Verbindung mit Art. 12 VGKE).

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