

# **BVGer C-6292/2012 vom 9. Oktober 2014**

Bundesverwaltungsgericht, 2014-10-09, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-6292\\_2012](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-6292_2012)

FR: TAF C-6292/2012 du 9 octobre 2014

IT: TAF C-6292/2012 del 9 ottobre 2014

## **Regeste**

Rentenrevision

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Das Bundesverwaltungsgericht prüft von Amtes wegen, ob die Prozessvoraussetzungen erfüllt sind und ob auf eine Beschwerde einzutreten ist (BVGE 2007/6 E. 1 mit Hinweisen).

#### **E. 1.1**

Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021). Zu den anfechtbaren Verfügungen gehören jene der IVSTA, welche eine Vorinstanz des Bundesverwaltungsgerichts darstellt (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]). Eine Ausnahme, was das Sachgebiet angeht, ist in casu nicht gegeben (Art. 32 VGG).

#### **E. 1.2**

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (vgl. Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 Bst. dbis VwVG bleiben in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) vorbehalten. Gemäss Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen. Nach Art. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die IV anwendbar (Art. 1a bis 70 IVG), soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln in formellrechtlicher Hinsicht mangels anderslautender Übergangsbestimmungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2).

#### **E. 1.3**

Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (vgl. Art. 22a VwVG in Verbindung mit Art. 60 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG). Als Adressat der angefochtenen Verfügung vom 30. Oktober 2012 ist der Beschwerdeführer berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (vgl. Art. 59 ATSG). Zusammenfassend ergibt sich, dass sämtliche Prozessvoraussetzungen erfüllt sind. Auf die Beschwerde ist daher einzutreten.

#### **E. 1.4**

Das Bundesverwaltungsgericht prüft die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und die Unangemessenheit (Art. 49 VwVG; Benjamin Schindler, in: Auer/Müller/Schindler [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren, Zürich 2008, Rz. 1 ff. zu Art. 49).

#### **E. 1.5**

Es ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Im Rahmen seiner Kognition kann es die Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen gutheissen oder den angefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. Fritz Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Auflage, Bern 1983, S. 212; vgl. BGE 128 II 145 E. 1.2.2, BGE 127 II 264 E. 1b).

#### **E. 2**

Im Folgenden sind vorab die im vorliegenden Verfahren anwendbaren Normen und Rechtsgrundsätze darzustellen.

##### **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; im Folgenden: 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. Insbesondere steht türkischen Staatsangehörigen bei anwendbarem Schweizer Recht ein Anspruch auf ordentliche Invalidenrenten unter den gleichen Voraussetzungen wie Schweizer Bürgern 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 IV-Leistungen besteht, allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften (vgl. Art. 1, 2 und 4 Sozialversicherungsabkommen). Ferner besteht für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz keine Bindung an die Feststellungen und Entscheide ausländischer Versicherungsträger, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn (vgl. BGE 130 V 253 E. 4 und AHI 1996, S. 179; vgl. auch ZAK 1989 S. 320 E. 2). Vielmehr unterstehen auch aus dem Ausland stammende Beweismittel der freien Beweiswürdigung durch das Gericht (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a).

##### **E. 2.2**

In materiellrechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (vgl. BGE 130 V 329). 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. 2.3**

Damit finden im vorliegenden Verfahren grundsätzlich jene schweizerischen Rechtsvorschriften Anwendung, die bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 30. Oktober 2012 in Kraft standen, weiter aber auch solche Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung eines allenfalls früher entstandenen Rentenanspruchs von Belang sind (für das IVG: ab dem 1. Januar 2004 in der Fassung vom 21. März 2003 [AS 2003 3837; 4. IV-Revision], ab dem 1. Januar 2008 in der Fassung vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129; 5. IV-Revision] und - soweit einschlägig - ab dem 1. Januar 2012 in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659, 6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket]; zudem die Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201] in den entsprechenden Fassungen der 4., 5. und 6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket).

### **E. 2.4**

Weiter sind das ATSG und die Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11) anwendbar. Die im ATSG enthaltenen Formulierungen der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6), Erwerbsunfähigkeit (Art. 7), Invalidität (Art. 8) und des Einkommensvergleichs (Art. 16) entsprechen den bisherigen von der Rechtsprechung zur Invalidenversicherung entwickelten Begriffen und Grundsätzen (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.1 ff.). Daran hat sich auch nach Inkrafttreten der 5. IV-Revision bzw. der 6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket, nichts geändert, weshalb im Folgenden auf die dortigen Begriffsbestimmungen verwiesen wird.

### **E. 3.1**

Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde, ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit oder Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen, verstanden (vgl. Art. 8 Abs. 1 und 3 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG). Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

### **E. 3.2**

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG (in der ab 2008 geltenden Fassung) 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. Laut Art. 29 Abs. 4 IVG (in der ab 2008 geltenden Fassung) werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, jedoch 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. Nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts [BGer]) stellt diese Regelung nicht eine blosser Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c). Wie bereits erwähnt enthält das Sozialversicherungsabkommen keine solche abweichende Regelung (vgl. vorstehende E. 2.1).

### **E. 3.3**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder 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 125 V 256 E. 4, BGE 115 V 133 E. 2; AHI-Praxis 2002 S. 62 E. 4b/cc).

### **E. 3.4**

Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahmen als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a).

### **E. 4.1**

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. 4.2**

Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 134 V 131 E. 3). Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes revidierbar, sondern auch dann, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben; zudem kann auch eine Wandlung des Aufgabenbereichs einen Revisionsgrund darstellen (BGE 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b; AHI 1997 S. 288 E. 2b). Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 117 V 198 E. 4b; SVR 2011 IV

Nr. 37 S. 109 E. 1.1).

#### **E. 4.3**

Die abweichende medizinische oder rechtliche Einschätzung von im Wesentlichen unveränderten tatsächlichen Verhältnissen führt indessen nicht zu einer materiellen Revision (BGE 115 V 308 E. 4a/bb; SVR 2004 IV Nr. 5 S. 13 E. 2, I 574/02). Bloss auf einer anderen Wertung beruhende, revisionsrechtlich unerhebliche Differenzen sind daher von revisionsbegründenden tatsächlichen Veränderungen abzugrenzen (Urs Müller, Die materiellen Voraussetzungen der Rentenrevision in der Invalidenversicherung, 2003, Rz. 490). 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 (vgl. Urteil des BGer 9C\_243/2010 vom 28. Juni 2011 E. 3.4.2.3). Auch eine Veränderung von versicherungsmedizinischen Beurteilungsparametern kann zu einer abweichenden ärztlichen Schlussfolgerung hinsichtlich eines tatsächlich gleich gebliebenen Zustandes führen. Eine neue medizinische Beurteilung etwa, die mit der Entwicklung der Rechtspraxis zur Invalidität bei psychosomatischen Leiden (BGE 131 V 49; 130 V 352; vgl. auch BGE 136 V 279 und 132 V 65) begründet wird, kann weder unter dem Gesichtspunkt von Art. 17 ATSG noch unter einem anderen Anpassungstitel eine neue Beurteilung des Anspruchs veranlassen (BGE 135 V 201 und 215; vgl. aber die am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Schlussbestimmung a der Änderung des IVG vom 18. März 2011). Eine zwischenzeitlich veränderte Rechtspraxis darf erst im Rahmen einer festgestellten erheblichen Tatsachenänderung berücksichtigt werden. Sie könnte auch nicht als Grundlage für eine Wiedererwägung herangezogen werden, weil deren Voraussetzungen vor dem Hintergrund der Rechtspraxis im Zeitpunkt der rechtskräftigen Leistungszusprechung beurteilt werden.

#### **E. 4.4**

Im Rahmen einer Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG bildet zeitliche Vergleichsbasis für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Überprüfung des Leistungsanspruches mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Ermittlung des Invaliditätsgrades (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigung im erwerblichen oder im Aufgabenbereich) beruht (BGE 133 V 108 E. 5.4 und das Urteil des BGer 9C\_889/2011 vom 8. Februar 2012 E. 3.2).

#### **E. 4.5**

Ist eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhalts nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, bleibt es nach dem Grundsatz der materiellen Beweislast beim bisherigen Rechtszustand (vgl. SVR 2010 IV Nr. 30 S. 94, Urteil des BGer 9C\_961/2008 vom 30. November 2009 E. 6.3).

#### **E. 5.1**

Streitig ist, ob die Vorinstanz die ganze IV-Rente des Beschwerdeführers zu Recht eingestellt hat. Vorliegend ist insbesondere zu prüfen, ob sich die tatsächlichen Verhältnisse derart erheblich verändert haben, dass damit eine Änderung des Invaliditätsgrads einhergeht.

#### **E. 5.2.1**

Anlässlich der Anmeldung zum Leistungsbezug nannte der Hausarzt des Beschwerdeführers, Dr. med. D.\_\_\_\_\_, FMH Allgemeine Medizin, im Bericht vom 20. April 1993 folgende Diagnosen: Asthma bronchiale vom extrinsic Typ mit Sensibilisierung auf Hausstaub und Milben; chronisch obstruktive Bronchitis bei Status nach Nikotinabusus; microcytare Anämie. Der Beschwerdeführer sei in seiner bisherigen Tätigkeit bis auf weiteres zu 100% arbeitsunfähig. Er empfehle eine Umschulung in eine weniger körperbelastende Tätigkeit in staubfreier Umgebung (act. I 6).

#### **E. 5.2.2**

Im Rahmen der zweiten Anmeldung zum Leistungsbezug bildeten in medizinischer Hinsicht folgende Arztberichte die Grundlage für die Rentenzusprache: Nach erfolgreichem Abschluss der Umschulung zum Kleingerätemonteur machte der Hausarzt im Bericht vom 30. Juni 1997 eine Verschlechterung des Gesundheitszustand geltend (act. I 85). Als Diagnosen nannte er schweres extrinsic- und intrinsic-Asthma bronchiale sowie reaktive depressive Entwicklung. Es sei nach vorübergehender Besserung des Asthmas während der Umschulung ab April 1997 zu einer massiven Verschlechterung gekommen, welche mit medikamentösen Massnahmen nicht befriedigend habe behandelt werden können. Der erhebliche Schweregrad des Asthmas werde auch von der Lungenspezialistin als problematisch erachtet. Seit Februar 1997 sei eine reaktive Depression hinzugekommen. Der Beschwerdeführer werde mit Antidepressiva behandelt. Zudem sei er an die Sozialpsychiatrische Beratungsstelle E.\_\_\_\_\_, überwiesen worden. Als Kleingerätemonteur sei der Beschwerdeführer zur Zeit zu 50 % arbeitsunfähig, da sich der Gesundheitszustand auch durch relativ geringe körperliche Anstrengung verschlechtert habe. Im Bericht der Sozialpsychiatrischen Beratungsstelle E.\_\_\_\_\_ vom 21. Oktober 1997 diagnostizierten die behandelnden Ärzte eine langandauernde depressive Episode ohne psychotische Symptome. Aus psychiatrischer Sicht sei der Beschwerdeführer unter Einbezug des körperlichen Leidens zu mindestens 70 % arbeitsunfähig (act. I 98).

#### **E. 5.2.3**

Anlässlich der Überprüfung der Invalidenrente im Jahr 1999 führte der Hausarzt des Beschwerdeführers aus, der Gesundheitszustand sei seit seinem letzten Bericht im Wesentlichen unverändert. Hinzugekommen seien Polyarthralgien unklarer Genese (IV-act. 111). Einen fachärztlichen psychiatrischen Bericht holte die IV-Stelle B.\_\_\_\_\_ nicht ein.

#### **E. 5.2.4**

Zur Überprüfung der Invalidenrente im Jahr 2003 reichte der Beschwerdeführer der Vorinstanz Arztberichte betreffend die somatischen Beschwerden ein (act. I 123 ff.). Hinsichtlich des psychiatrischen Gesundheitszustandes führte Dr. med. F.\_\_\_\_\_ am 8. September 2003 aus, der Beschwerdeführer leide an einer ängstlichen Depression und müsse seine medikamentöse Behandlung fortsetzen (act. I 160). Nach Sichtung der medizinischen Unterlagen kam IV-Arzt Dr. med. G.\_\_\_\_\_ zum Schluss, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich seit der Rentenzusprache nicht verändert (act. I 163).

#### **E. 5.2.5**

Für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrads in zeitlicher Hinsicht ist die Verfügung vom 26. März 1998 massgebend. Die Überprüfungen des Rentenanspruchs in den Jahren 1999 und 2003 erfolgten nicht aufgrund einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung und

entsprechender Beweiswürdigung und vermögen den Überprüfungszeitpunkt daher nicht zu beschränken (vgl. BGE 133 V 108).

### **E. 5.3.1**

Zur Begründung der angefochtenen Verfügung stützt sich die Vorinstanz insbesondere auf das interdisziplinäre Gutachten des C. \_\_\_\_\_ vom 4. Januar 2012 (IV-act. 58). Der Beschwerdeführer wurde am 8. November 2011 internistisch, rheumatologisch und psychiatrisch untersucht und begutachtet. Aus somatischer Sicht wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt: chronisches Lumbovertebralsyndrom bei Spondylarthrose L5/S1 und beginnend L4/5; chronisches Cervikalsyndrom bei Osteochondrose, Spondylarthrose und Unkovertebralarthrose C6/7; Asthma bronchiale. Aus psychiatrischer Sicht wurde keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit genannt und das Vorliegen einer somatoformen Schmerzstörung verneint (act. II 58, S. 36 ff.). Hinsichtlich der seit der Rentenzusprache neu hinzugetretenen Beschwerden am Bewegungsapparat wurde im C. \_\_\_\_\_ Gutachten im Wesentlichen ausgeführt, dass der Beschwerdeführer durch degenerativ bedingte Rückenbeschwerden eingeschränkt sei. Körperlich schwere Arbeiten, vorwiegend sitzende oder stehende Tätigkeiten, das repetitive Heben, Tragen von Lasten über 5 kg bzw. Einzellasten über 15 kg und Arbeiten mit Zwangshaltung der Lenden- oder Halswirbelsäule sowie Überkopfarbeiten mit der Notwendigkeit einer Extension der Halswirbelsäule, seien ihm nicht mehr zumutbar. Körperlich leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten mit der Möglichkeit die Körperposition häufig zu wechseln, seien unter Berücksichtigung der oben genannten Einschränkungen zu 100 % und vollschichtig möglich (IV-act. 58, S 48). Aus internistischer Sicht habe aufgrund der aktuell erhobenen Befunde eine gegenüber der zuvor bestehenden Situation verbesserte Lungenfunktion festgestellt werden können. Im angestammten Beruf als Abkanter bzw. Schweisser bestehe keine Arbeitsfähigkeit mehr. In einer angepassten Tätigkeit, ohne Exposition gegenüber Allergenen und durch Arbeitsprozesse verursachte ungewöhnliche Stäube oder Gase, welche das allergische Asthma beeinflussen könnten, sei der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsfähig. Keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe der Diabetes mellitus und die erhöhten Triglyceridwerte sowie die mikrozytäre Anämie (IV-act. 58, S. 42). Psychiatrisch sei ein weitgehend normaler psychischer Befund festgestellt worden. Eine klinisch relevante, die Leistungsfähigkeit beeinträchtigende psychische Störung bestehe nicht. Die vom Beschwerdeführer beschriebenen Ängste und Irritationen seien aus der aktuellen Situation nach Sistierung der Rente nachvollziehbar. Retrospektiv lasse sich der Verlauf einer möglicherweise zuvor bestehenden psychischen Störung nicht beurteilen. Der letzte verwertbare psychische Befund sei im Arztbericht vom 21. Oktober 1997 dokumentiert, wobei die Arbeitsfähigkeit unter Einbezug der körperlichen Leiden und ohne weitere Differenzierung beurteilt worden sei. Dr. med. F. \_\_\_\_\_ habe im Bericht vom 8. September 2003 eine ängstliche Depression festgestellt. Die Diagnose depressive Störung im Bericht von Dr. med. H. \_\_\_\_\_ vom 11. November 2010 sei sodann nicht ausreichend differenziert, um daraus eine Einschätzung der Leistungsfähigkeit ableiten zu können (act. II 58, S. 43). Zusammengefasst, sei der Beschwerdeführer im Umschulungsberuf oder in einer optimal angepassten Tätigkeit seit Juni 2007 zu 100% arbeitsfähig (act. II 58, S. 43).

### **E. 6.1**

Der Beschwerdeführer stellt sich auf den Standpunkt, sein Gesundheitszustand habe sich seit 1997 nicht im revisionsrechtlich relevanten Sinn erheblich verändert. Beim

C.\_\_\_\_\_ -Gutachten handle es sich somit lediglich um eine andere Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts.

## **E. 6.2**

Die Feststellung einer revisionsbegründenden Veränderung erfolgt durch eine Gegenüberstellung eines vergangenen und des aktuellen Zustandes. Gegenstand des Beweises ist somit das Vorhandensein einer entscheidungserheblichen Differenz in den - hier dem medizinischen Gutachten zu entnehmenden - Tatsachen. Die Feststellung des aktuellen gesundheitlichen Befundes und seiner funktionellen Auswirkungen ist zwar Ausgangspunkt der Beurteilung; sie erfolgt aber nicht unabhängig, sondern wird nur entscheidungserheblich, soweit sie tatsächlich einen Unterschied auf der Seinsebene zum früheren Zustand wiedergibt. Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision erstellten Gutachtens hängt folglich wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema - erhebliche Änderung(en) des Sachverhalts - bezieht (vgl. Urteil des BGer 9C\_418/2010 vom 28. August 2011 E. 4.2).

### **E. 6.3.1**

Aus somatischer Sicht erfolgte die Rentenzusprache im Jahr 1997 aufgrund einer Verschlechterung des Asthma bronchiale nach Beendigung der Umschulung zum Kleingerätemonteur. Dr. med. I.\_\_\_\_\_, Spezialärztin FMH für Innere Medizin und Lungenerkrankungen, hielt im Bericht vom 23. Juni 1997 zu Händen des Hausarztes des Beschwerdeführers fest, die Lungenfunktionsprüfung zeige eine schwere Obstruktion mit gutem Ansprechen auf Bronchospasmolyse mit Ventolin sowie eine leichte restriktive Komponente. In der Allergietestprüfung seien für Hausstaubmilben positive Resultate erhoben worden (act. I 84).

### **E. 6.3.2**

Im Gutachten wird die Verbesserung des Gesundheitszustands hinsichtlich der asthmatischen Beschwerden mit den Ergebnissen der durchgeführten Lungenfunktionsprüfung begründet. Diese habe eine normale Spirometrie ohne Anhaltspunkte für eine obstruktive oder restriktive Ventilationsstörung ergeben (act. II 58, S. 23). In der kleinen Lungenfunktion zeige der Beschwerdeführer sowohl in der Basisuntersuchung wie nach der Inhalation mit Ventolin Normalwerte (IV-act. 58, S. 26). Auch die Lungenfunktionsprüfungen der Jahre 2007 bis 2009 würden nur noch auf eine leichte Form des Asthma bronchiale hinweisen. Der letzte Bericht über eine Lungenfunktionsprüfung liege in Form eines Attest der Universitätsklinik J.\_\_\_\_\_ vom 22. November 2010 vor. Darin sei eine extreme Senkung der Ephor-Kapazität festgestellt worden (act. II 58, S. 16). Die aktuellen Werte hätten sich demgegenüber jedoch wieder verbessert (IV-act. 58, S. 45). Sodann betrage der Bode-Index 2 Punkte, was die Ausübung einer leichten Arbeit ermögliche (act. II 58, S. 27).

### **E. 6.3.3**

Soweit im Gutachten die Verbesserung des Gesundheitszustandes hinsichtlich der asthmatischen Beschwerden im Wesentlichen vom Ergebnis der spirometrischen Untersuchung abgeleitet wird, ist zunächst darauf hinzuweisen, dass der spirometrische Schweregrad einer obstruktiven Ventilationsstörung nicht zwingend mit dem Schweregrad der asthmatischen Erkrankung übereinstimmen muss (vgl. die Leitlinien für die sozialmedizinische Begutachtung, Leistungsfähigkeit bei chronischer obstruktiver Lungenerkrankung [COPD] und Asthma bronchiale; nachfolgend: Leitlinien für die

sozialmedizinische Begutachtung, S. 17; abrufbar unter [www.deutsche-rentenversicherung.de](http://www.deutsche-rentenversicherung.de) Infos für Experten Begutachtung Leitlinien Krankheiten des Atmungssystems; zuletzt abgerufen am 18. August 2014). Des Weiteren unterliegen spirometrische Befunde selbst bei optimaler Mitarbeit häufig Schwankungen, sodass Wiederholungsuntersuchungen obligat sind (Leitlinien für die sozialmedizinische Begutachtung, S. 27). Bei der Bestimmung des klinischen Schweregrades von Asthma sind sodann ausser Spirometriedaten auch andere Parameter heranzuziehen. So sind zum Beispiel bei Asthma auch die tageszeitabhängige Symptomatik (tagsüber - nachts) sowie die PEF-Schwankungen zu berücksichtigen. Selbst bei präbronchodilatorisch gemessener normaler Spirometrie kann ein mittelschweres persistierendes Asthma vorliegen, wenn nächtliche Asthmaanfällen auftreten (Leitlinien für die sozialmedizinische Begutachtung, S. 39). Entscheidend für die Leistungsbeurteilung ist die Häufigkeit der Asthmaanfälle, die Schwere der Atemwegsobstruktion anhand der klinischen Befunde und der Funktionsbefunde (Leitlinien für die sozialmedizinische Begutachtung, S. 40).

#### **E. 6.3.4**

Dass anlässlich der eintägigen Begutachtung im C.\_\_\_\_\_ eine spirometrische Wiederholungsuntersuchung stattgefunden hätte - welche als obligat erachtet wird - kann dem Gutachten nicht entnommen werden. Des Weiteren gab der Beschwerdeführer an, er leide sehr unter Dyspnoebeschwerden, vor allem wenn er sich beeilen oder sonst anstrengen müsse (z.B. beim Treppensteigen). Nachts wache er wegen Dyspnoebeschwerden auf (act. II 58, S. 25, 27, 33). Inwiefern diese anamnestischen Angaben des Beschwerdeführers, welche für die Bestimmung des Schweregrads asthmatischer Beschwerden gemäss den Leitlinien für die sozialmedizinische Begutachtung ebenfalls massgeblich sind, in die gutachtliche Beurteilung eingeflossen sind, ist nicht ersichtlich. Insbesondere wurde auch die Häufigkeit und Schwere der Symptome nicht erhoben, was nicht nur mit Blick auf die Leistungsbeurteilung aus somatischer Sicht, sondern auch hinsichtlich der psychischen Auswirkungen zwingend zu eruieren gewesen wäre (vgl. nachfolgende E. 6.4). Sodann sind - mit Ausnahme eines Gehtests, welcher eine verminderte Gehstrecke aufgrund einer Anstrengungsdyspnoe ergab (act. II 58, S. 40) - keine weiteren Belastungsuntersuchungen dokumentiert. Schliesslich wurde anlässlich der Begutachtung keine Allergiediagnostik durchgeführt, obwohl im Gutachten die Diagnose eines allergischen Asthmas gestellt wurde. Es wurde einzig die im Jahr 1984 festgestellte Allergie auf Hausstaubmilben, Mandeln und Haustiere aufgeführt. Bereits im Schlussbericht der Umschulungsstädte vom 6. September 1996 wurde jedoch ausgeführt, der Beschwerdeführer habe am Arbeitsplatz auf chemische Produkte mit Atemproblemen reagiert; zudem seien während der Umschulung teilweise beträchtlichen gesundheitlichen Beschwerden aufgetreten (act I 55). Auch gegenüber dem Gutachter gab der Beschwerdeführer an, er reagiere bei Kontakt mit verschiedenen Substanzen mit Atemnot (act II 58, S. 24). Dass diesbezüglich keine weiteren Abklärungen getätigt wurden, ist nicht nachvollziehbar, zumal die allergische Komponente des Asthmas gerade für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit von Bedeutung gewesen wäre. Ungeachtet dessen wurde dem Beschwerdeführer im Gutachten eine 100 %-ige Arbeitsfähigkeit im Umschulungsberuf als Kleingerätemonteur attestiert, was von der Vorinstanz im Rahmen der Invaliditätsbemessung übernommen wurde. Dass der Beschwerdeführer - wie sich bei der Umschulung gezeigt hat - offenbar auch bei dieser Tätigkeit in Kontakt mit Substanzen kommt, die sich negativ auf seine asthmatischen Beschwerden auswirken können, wurde nicht in die gutachterliche Beurteilung miteinbezogen. In diesem Zusammenhang wurde

auch keine berufliche Anamnese, welche ein wesentlicher Bestandteil einer Begutachtung bildet (vgl. Urteil des BVGer C-5948/2012 vom 20. Mai 2014 E. 8.3 m.H.), hinsichtlich der Allergenexposition bei der Ausübung dieser Tätigkeit erhoben (ausführlich zur Abklärung und Diagnose von Arbeitsplatz-assoziiertem Asthma vgl. etwa das Factsheet der Schweizerischen Unfallversicherung SUVA; abrufbar unter <http://www.suva.ch/factsheet-berufsasthma.pdf>; zuletzt abgerufen am 11. August 2012).

#### **E. 6.3.5**

Zusammenfassend erweist sich die Begutachtung betreffend die asthmatischen Beschwerden als unvollständig. Einerseits ist nicht ersichtlich, dass ausser Spirometriedaten auch andere Parameter, wie Häufigkeit und Schweregrad der Symptome berücksichtigt worden wären. Andererseits wurde weder die Reaktion auf Belastung genügend getestet noch der aktuelle Allergiestatus erhoben.

#### **E. 6.3.6**

Des Weiteren fällt auf, dass die Verbesserung der asthmatischen Beschwerden im Wesentlichen mit den Lungenfunktionsprüfungen aus der Jahre 2007 und 2009 sowie die anlässlich der Begutachtung durchgeführte Lungenfunktionsprüfung begründet wird (betreffend letzterer vergleiche jedoch vorstehende E. 6.3.4). Diese würden nur noch ein mildes Asthma bronchiale dokumentieren (act. II 58, S. 45). Gemäss der Aufstellung der im Zeitraum 1992 bis 2009 durchgeführten Lungenfunktionsprüfungen von IV-Arzt Dr. med. K.\_\_\_\_\_, welche in das Gutachten übernommen wurde, ergaben die in diesem Zeitraum gemessenen Spirometrien indessen unterschiedliche Werte. Mit der Lungenfunktionsprüfung aus dem Jahr 2003 - anhand welcher IV-Arzt Dr. med. G.\_\_\_\_\_ im damaligen Revisionsverfahren zum Schluss kam, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich nicht anspruchswesentlich verändert (act. I 163) - haben sich die Gutachter jedoch nicht auseinandergesetzt. Nicht weiter erwähnt wird sodann der Abfall der Werte der im Jahr 2009 zuletzt durchgeführten Lungenfunktionsprüfung gegenüber den vorhergehenden Untersuchungen. Verschlechterte Werte gegenüber Voruntersuchungen wurden auch im Bericht der Universitätsklinik J.\_\_\_\_\_ vom 22. November 2010 festgestellt. Im Gutachten wurde diesbezüglich einzig festgehalten, die aktuellen Werte hätten sich wieder verbessert, ohne die Ursachen solcher Schwankungen näher zu begründen bzw. in die Beurteilung miteinzubeziehen (act. II 58, S. 11, S. 39. S. 45).

#### **E. 6.3.7**

Aufgrund der Aktenlage ist davon auszugehen, dass der Schweregrad des Asthmas und die damit verbundene Beeinträchtigung bereits im Zeitpunkt der Rentenzusprache unterschiedlich ausfiel. Wie bereits erwähnt, traten offenbar auch während der Umschulung teilweise beträchtliche gesundheitliche Beschwerden auf (act. I 55). Sodann hielt Dr. med. D.\_\_\_\_\_ damals fest, es sei nach Beendigung der Umschulung bereits im Juni 1996 eine kurzzeitige Phase eines exazerbierten Asthmas zu verzeichnen gewesen, welches nach Ausbau der medikamentösen Therapie wieder habe verbessert werden können. Mitte April 1997 sei wieder eine progrediente Verschlechterung der Asthmasituation eingetreten (IV-act. I 85). Auch im Bericht von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ vom 22. Juli 1999 war von rezidivierenden Exazerbationen des Asthmas die Rede (act. I 111). Mithin war der Verlauf der asthmatischen Beschwerden bereits im Zeitpunkt der Rentenzusprache schwankend. Daran scheint sich aufgrund der Aktenlage auch im langjährigen Beobachtungszeitraum bis zur Begutachtung nichts geändert zu haben. Es ist zwar nicht auszuschliessen und

nachvollziehbar, dass der Beschwerdeführer durch das Asthma - klimatisch bedingt und ohne körperliche Belastung - phasenweise geringer beeinträchtigt wird. Eine konstante Verbesserung erscheint jedoch nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausgewiesen. Einerseits vermag die Beurteilung des Schweregrades der Beschwerden ohne Einbezug weiterer Parameter wie es die Leitlinien für die sozialmedizinische Begutachtung vorsehen, nicht zu überzeugen. Andererseits können körperliche Anstrengung und Exposition mit Noxen unverändert zu einer Verschlechterung führen. Diesbezüglich sind die Angaben des Beschwerdeführers konsistent.

#### **E. 6.4.1**

Auch aus psychiatrischer Sicht geht das Gutachten von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes seit der Rentenzusprache aus. Die Aktenlage betreffend die psychiatrischen Beschwerden im Zeitpunkt der Rentenzusprache ist eher dürftig. Die der damaligen Verfügung zugrundeliegenden Abklärungen entsprechen jedoch durchaus dem früher üblichen Umfang der medizinischen Entscheidungsgrundlagen. Damals wurde eine langandauernde depressive Episode ohne psychotische Symptome diagnostiziert. Befundmässig wurden Störungen der Vitalgefühle, wie Herabsetzung des Gefühls von Kraft und Lebendigkeit, negativ betonte Befindlichkeit im Sinn einer niedergedrückten und niedergeschlagenen Stimmung sowie einer pessimistischen Grundstimmung mit reduzierter Zukunftsorientierung festgestellt (act. I 98).

#### **E. 6.4.2**

Im psychiatrischen Teilgutachten führt der Gutachter aus, beim Beschwerdeführer sei ein "weitgehend normaler psychiatrischer Befund" festgestellt worden. Eine nähere Differenzierung inwieweit der Befund von einem Normalbefund abweicht, kann dem Gutachten jedoch nicht entnommen werden. Dies wäre für den Vergleich mit der Situation im Zeitpunkt der Rentenzusprache und damit der Beurteilung des im Revisionsverfahrens massgebenden Beweisthemas, erhebliche Änderung des Sachverhalts, jedoch gerade von Bedeutung gewesen. Die Feststellung über eine seit der Beurteilung eingetretene tatsächliche Änderung ist nämlich nur dann genügend untermauert, wenn die ärztlichen Sachverständigen aufzeigen, welche konkreten Gesichtspunkte in der Krankheitsentwicklung und im Verlauf der Arbeitsunfähigkeit zu ihrer neuen diagnostischen Beurteilung und Einschätzung des Schweregrades der Störung geführt haben (Urteil 9C\_418/2010 E. 4.3). Eine eigentlicher Vergleich des aktuellen Zustandes mit demjenigen im Zeitpunkt der Rentenzusprache, findet im Gutachten jedoch nicht statt. Mithin wird hinsichtlich des psychiatrischen Zustands im Zeitpunkt der Rentenzusprache einzig dahingehend Stellung genommen, es sei im Arztbericht vom 21. Oktober 1997 die Arbeitsfähigkeit unter Einbezug der körperlichen Leiden beurteilt worden, ohne dass eine weitere Differenzierung erfolgt sei (act. II 58, S. 43). Sodann führt der psychiatrische Gutachter aus, retrospektiv lasse sich "der Verlauf einer möglicherweise zuvor bestehenden psychischen Störung nicht beurteilen". Die psychiatrische Begutachtung erscheint daher auch überwiegend die isolierte Darstellung des aktuellen Gesundheitszustandes wiederzugeben. Unter diesen Umständen ist ebenfalls zu berücksichtigen, dass heute im Vergleich zu damals andere versicherungsmedizinische Massstäbe herrschen, was jedoch weder unter dem Gesichtspunkt von Art. 17 ATSG noch unter einem anderen Anpassungstitel zum Anlass für eine neue Beurteilung des Anspruchs genommen werden kann (vgl. Urteil 9C\_418/2010 E. 4.1).

### **E. 6.4.3**

Die psychiatrische Beurteilung vermag jedoch aus weiteren Gründen nicht zu überzeugen. Für den medizinischen Laien ist insbesondere nicht nachvollziehbar, dass die Auswirkungen der asthmatischen Erkrankung auf die psychische Gesundheit des Beschwerdeführers nicht Thema der Begutachtung war, zumal das Auftreten von Angststörungen, Panikstörungen, Depressivität und gestörtem Selbstvertrauen häufige Folge einer Asthmaerkrankung sind (vgl. Leitlinien für die sozialmedizinische Begutachtung, S. 42). Namentlich die Ängste, die aus dem wiederholten nächtlichen Aufwachen unter Atemnot resultieren, sind für den medizinischen Laien gut nachvollziehbar. Insofern erscheint auch die Entwicklung einer reaktiven Depression, wie sie von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ im Zeitpunkt der Rentenzusprache aufgeführt wurde, nachvollziehbar. Anlässlich der aktuellen Begutachtung gab der Beschwerdeführer Angstzustände und Zukunftsängste an (act. 58, S. 18, 33). Gerade vor dem Hintergrund der Asthmaerkrankung wären die Ursache, Häufigkeit und der Schweregrad der Angstzustände zu erheben und zu würdigen gewesen. Substantiierte Überlegungen zu dieser Problematik finden sich im Gutachten jedoch nicht. Vielmehr führt der Gutachter die "Ängste und Irritationen" allein auf die Aufhebung der Invalidenrente zurück, was nicht zu überzeugen vermag. Er verkennt dabei, dass der Entzug der Existenzgrundlage als weitere Ursache für Angstzustände neben die weiterhin vorhandene Atemnot bei Asthmaanfällen, tritt. Eine ängstliche Depression hielt Dr. med. F. \_\_\_\_\_ sodann bereits in seinem Bericht vom 8. September 2003 fest (act. I 160). Eine unmittelbare Aufhebung der Invalidenrente stand zu diesem Zeitpunkt indessen nicht im Raum. Zudem gab der Beschwerdeführer an, er habe sich zu Dr. med. F. \_\_\_\_\_ in Behandlung gegeben, nachdem er eine Panikattacke auf dem Balkon erlitten habe (act. II 58, S 34). Des Weiteren ist vorliegend nicht nachvollziehbar, dass der psychiatrische Gutachter keine ausführliche Fremdanamnese beim behandelnden Psychiater Dr. med. H. \_\_\_\_\_ eingeholt hat. Dieser diagnostizierte im Bericht vom 11. November 2010 eine depressive Störung. Befundmässig hielt er depressive und ängstliche Gefühle, Anhedonie, Anergie, erwartungsgemässe Ängste, Schlaflosigkeit sowie soziale-berufliche Beeinträchtigung fest. Er verordnete sodann unter Weiterführung der Behandlung eine medikamentöse Therapie (act. II 3). Im Gutachten wurde diesbezüglich ausgeführt, der Bericht des behandelnden Psychiaters enthalte keinen psychischen Befund und die Diagnose depressive Störung sei nicht ausreichend differenziert, um daraus eine Einschätzung der Leistungsfähigkeit ableiten zu können. Die Notwendigkeit der Einholung einer Fremdanamnese bei der behandelnden Arztperson ist zwar in erster Linie eine Frage des medizinischen Ermessens (Urteile des BGer 8C\_660/2013 vom 15. Mai 2014 E. 4.2.3, 8C\_76/2014 vom 30. April 2014 E. 3.2 und 8C\_308/2012 vom 29. Mai 2012 E. 4.3.4); liegt jedoch ein Bericht eines behandelnden Arztes vor, der relevante Befund wiedergibt, die jedoch nach Ansicht des Gutachters nicht ausreichend begründet sind, erscheint es regelmässig geboten, den Sachverhalt durch Einholung einer Fremdanamnese zu ergänzen. Dass dies vorliegend unterlassen wurde, ist nicht nachvollziehbar, zumal die Grunderkrankung des Asthmas nachweislich Auswirkungen auf die Psyche hat und diese Auskünfte gerade auch weitere Erkenntnisse über den nach Ansicht des Gutachters nicht beurteilbaren Verlauf des psychischen Gesundheitszustandes hätten geben können.

### **E. 6.4.4**

Nach dem Gesagten zeigen die Feststellungen im psychiatrischen Gutachten - und das ist hier allein entscheidend - nicht auf, dass und inwiefern sich der tatsächliche Zustand seit der

Rentenzusprache verändert haben sollte. Der Gutachter geht selbst davon aus, dass er den Verlauf des psychischen Gesundheitszustandes nicht beurteilen könne. Offenbar war auch für die Vorinstanz nicht klar, ob aufgrund des Gutachtens auf eine relevante Verbesserung des psychischen Gesundheitszustands geschlossen werden kann. Sie unterbreitete die Frage, ob sich eine Verbesserung ergeben habe und worin diese genau bestehe bzw. ob eine andere Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts vorliege, einem Psychiater des Regionalärztlichen Dienstes (RAD) Rhone (act. II 77 ff.). Dieser ging in seiner Beurteilung des Falles jedoch einzig auf den aktuellen Gesundheitszustand ein und beschränkte sich im Wesentlichen auf die Frage, ob die Berichte von Dr. med. H. \_\_\_\_\_ vom 11. November 2010 und vom 29. März 2012 etwas an der gutachterlichen Beurteilung zu ändern vermögen. Zum revisionsrechtlich massgebenden Beweisthema der erheblichen Änderung des Sachverhalts seit der Rentenzusprache, äusserte sich auch der RAD-Arzt nicht (act. II 81, S 3).

#### **E. 6.5**

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die vorinstanzliche Schlussfolgerung, wonach eine wesentliche tatsächlichen Änderung des Gesundheitszustandes zu bejahen sei, vor Bundesrecht nicht standhält. Eine anspruchserhebliche Verbesserung des Gesundheitszustandes, welche es dem Beschwerdeführer nunmehr erlauben würde seine Arbeitsfähigkeit um 70 % zu steigern, ist nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt. Vielmehr handelt es sich bei der aktuellen Beurteilung um eine originäre medizinische Neubeurteilung, das heisst um eine im Sinn der Rechtsprechung nicht revisionsbegründende abweichende Einschätzung. Daher kann auch - soweit sich die medizinische Neubeurteilung wie vorstehend dargelegt als unvollständig erwiesen hat - von weiteren Abklärungen abgesehen werden, zumal aufgrund der Aktenlage davon keine neue relevante Erkenntnisse zu erwarten sind (antizipierte Beweiswürdigung, BGE 134 I 140 E. 5.3). Unbestritten leidet der Beschwerdeführer wie bereits im Zeitpunkt der Rentenzusprache weiterhin an somatischen Beeinträchtigungen, welche auf Grund von körperlichen Belastungen und Exposition mit Noxen stark variieren können. Aufgrund der konsistenten Angaben des Beschwerdeführers sowie der medizinischen Berichte (vgl. die in E. 6.3.6 erwähnten Berichte), welche den schwankenden Verlauf der asthmatischen Beschwerden bestätigen, ist es nicht notwendig, diese bereits aktenkundigen Angaben und Untersuchungsergebnisse im Rahmen einer erneuten klinischen Untersuchung nochmals zu erheben. Die Symptomatik für die immer noch bestehende depressive Problematik kombiniert mit Angstzuständen wurde vom Beschwerdeführer ebenfalls bereits geschildert. Sie steht in einem kausalen Zusammenhang mit den weiterhin vorhandenen somatischen Beschwerden, wobei namentlich die auftretende Atemnot als für die Angstsymptomatik verantwortlich zeichnet. Auch diesbezüglich sind hinsichtlich des Beweisthemas einer revisionserheblichen Sachverhaltsveränderung von einer weiteren Abklärung keine neue Erkenntnisse zu erwarten. Nach dem Grundsatz der materiellen Beweislast bleibt es demzufolge beim bisherigen Rechtszustand (vgl. SVR 2010 IV Nr. 30 S. 94, Urteil des BGer 9C\_961/2008 vom 30. November 2009 E. 6.3, Urteil 9C\_418/2010 vom 29. August 2011 E. 3.1). Damit besteht unverändert Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung. Die Beschwerde ist somit gutzuheissen.

#### **E. 7**

Im Sinn eines obiter dictums ist darauf hinzuweisen, dass die angefochtene Verfügung selbst dann aufzuheben gewesen wäre, wenn entgegen der vorstehenden Ausführungen von

einer anspruchserheblichen Sachverhaltsveränderung hätte ausgegangen werden können. Nach ständiger Rechtsprechung ist im Regelfall eine medizinisch attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit grundsätzlich auf dem Weg der Selbsteingliederung verwertbar. Andererseits können nach langjährigem Rentenbezug ausnahmsweise Erfordernisse des Arbeitsmarktes der Anrechnung einer medizinisch vorhandenen Leistungsfähigkeit und medizinisch möglichen Leistungsentfaltung entgegenstehen, wenn aus den Akten einwandfrei hervorgeht, dass die Verwertung eines bestimmten Leistungspotenzials ohne vorgängige Durchführung befähigender Massnahmen allein vermittels Eigenanstrengung der versicherten Person nicht möglich ist (Urteil des BGer 9C\_163/2009 vom 10. September 2010 E. 4.2.2 mit Hinweisen). Ein Aufhebungsentscheid, welchem keine Prüfung der Eingliederungsfrage vorangegangen ist, ist dann bundesrechtswidrig, wenn sich bei einer Invalidenrentenrevision nach langjähriger Bezugsdauer keinerlei Anknüpfungspunkte für eine zumutbare Selbsteingliederung bieten (Urteil des BGer 9C\_768/2009 vom 10. September 2009 E. 4.1.2). Die Verwaltung muss sich vor der Herabsetzung oder Aufhebung einer Invalidenrente vergewissern, ob sich ein medizinisch-theoretisch wiedergewonnenes Leistungsvermögen ohne Weiteres in einem entsprechend tieferen Invaliditätsgrad niederschlägt oder ob dafür - ausnahmsweise - im Einzelfall eine erwerbsbezogene Abklärung (der Eignung, Belastungsfähigkeit usw.) und/oder die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen im Rechtssinne vorausgesetzt ist (Urteil 9C\_163/2009 E. 4.1.2). Schliesslich präzisierte das Bundesgericht diese Rechtsprechung dahingehend, dass sie grundsätzlich auf Sachverhalte zu beschränken ist, in denen die revisions- oder wiedererwägungsweise Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente eine versicherte Person betrifft, die das 55. Altersjahr zurückgelegt oder die Rente seit mehr als 15 Jahren bezogen hat (Urteil des BGer 9C\_228/2010 vom 26. April 2011 E. 3.3 und 3.4), wobei sich die beiden Abgrenzungskriterien Alter 55 und Rentenbezug 15 Jahre an die von den Eidgenössischen Räten am 18. März 2011 beschlossenen Schlussbestimmungen zur 6. IVG-Revision anlehnen (BB1 2011 2735). Den darunter fallenden Rentnerinnen und Rentnern wird im revisions- (Art. 17 Abs. 1 ATSG) bzw. gegebenenfalls wiedererwägungsrechtlichen (Art. 53 Abs. 2 ATSG) Kontext zugestanden, dass ihnen - von Ausnahmen abgesehen - aufgrund des fortgeschrittenen Alters oder einer langen Rentendauer die Selbsteingliederung nicht mehr zumutbar ist. Der am (...) 1956 geborene Beschwerdeführer hatte im Zeitpunkt der Begutachtung (8. November 2011) das 55. Altersjahr bereits zurückgelegt und seit dem 1. September 1997, mithin seit rund 14 ¼ Jahren, eine Invalidenrente bezogen. Unter diesen Umständen wäre die Vorinstanz verpflichtet gewesen vor der Rentenaufhebung die Frage der Zumutbarkeit der Selbsteingliederung zu prüfen. Da den Akten nicht zu entnehmen ist, dass die Vorinstanz diesbezüglich Abklärungen getätigt hat, hätte die angefochtene Verfügung jedenfalls als rechtswidrig aufgehoben und an die Vorinstanz zurückgewiesen werden müssen.

## **E. 8**

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

### **E. 8.1**

Gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG sind die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei aufzuerlegen. Der unterliegenden Vorinstanz werden jedoch keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

## **E. 8.2**

Der obsiegende, vertretene 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 Vorinstanz. Diese ist unter Berücksichtigung des aktenkundigen Aufwands und des Umstands, dass vorliegend keine Mehrwertsteuer geschuldet ist (vgl. beispielsweise Urteil des BVGer C-6983/2009 vom 12. April 2010 E. 3.2), auf Fr. 2'800.- (inkl. Auslagen) festzulegen.

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