

BVGer C-7338/2014 vom 23. November 2015

Bundesverwaltungsgericht, 2015-11-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-7338_2014

FR: TAF C-7338/2014 du 23 novembre 2015

IT: TAF C-7338/2014 del 23 novembre 2015

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

Das Bundesverwaltungsgericht ist zuständig für die Beurteilung von Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 des Verwaltungsverfahrensgesetzes vom 20. Dezember 1968 (VwVG, SR 172.021), sofern kein Ausnahmetatbestand erfüllt ist (vgl. Art. 31 und 32 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 [VGG, SR 173.32]). Zulässig sind Beschwerden gegen Verfügungen von Vorinstanzen gemäss Art. 33 VGG. Die IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA ist eine Vorinstanz im Sinne von 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]). Deren Verfügung vom 17. November 2014 stellt eine Verfügung nach Art. 5 VwVG dar. Eine Ausnahme nach Art. 32 VGG liegt nicht vor. Das Bundesverwaltungsgericht ist somit zur Beurteilung der Beschwerde zuständig.

E. 1.2

Der Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen, ist als Adressat durch die angefochtene Verfügung in besonderer Weise berührt und hat an deren Aufhebung oder Änderung ein schutzwürdiges Interesse (Art. 48 Abs. 1 VwVG; vgl. auch Art. 59 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]). Er ist daher zur Beschwerde legitimiert.

E. 1.3

Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (vgl. Art. 60 und Art. 61 lit. b ATSG in Verbindung mit Art. 50 Abs. 1 und 52 Abs. 1 VwVG). Als Adressat der angefochtenen Verfügung vom 17. November 2014 ist der Beschwerdeführer besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (vgl. Art. 48 Abs. 1 VwVG).

E. 1.4

Zusammenfassend ergibt sich, dass sämtliche Prozessvoraussetzungen erfüllt sind. Auf die Beschwerde ist daher einzutreten.

E. 2

Zum Verfahren vor Bundesverwaltungsgericht ist vorab Folgendes anzumerken:

E. 2.1

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Gemäss Art. 3 Bst. dbis VwVG bleiben in den sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des ATSG vorbehalten. Gemäss Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen. Nach Art. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a bis 70 IVG) anwendbar, 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 Rechtsätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2).

E. 2.2

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; Kognition).

E. 2.3

Das Bundesverwaltungsgericht 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 (vgl. Erwägung 2.2 hiervor) 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. 2.4

Im Sozialversicherungsprozess hat das Gericht seinen Entscheid, so-fern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweis-grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blossе Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 353 E. 5b, 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen).

E. 3

Im Folgenden sind die im vorliegenden Verfahren anwendbaren Normen und Rechtsgrundsätze zur Prüfung der Einstellung der Invalidenrente per 1. Januar 2015 darzustellen.

E. 3.1

Der Beschwerdeführer ist mazedonischer Staatsangehöriger. Seit dem 1. Januar 2002 gilt das Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Republik Mazedonien über Soziale Sicherheit vom 9. Dezember 1999 (Sozialversicherungsabkommen, SR 0.831.109.520.1).

E. 3.2

Nach Art. 4 des Sozialversicherungsabkommens sind Angehörige der jeweiligen Staaten den Angehörigen des Partnerstaates in Rechten und Pflichten betreffend die angeführten Sozialversicherungen gleichgestellt, insoweit nicht das Abkommen selbst eine Differenzierung vorsieht. Einschränkend sollen Versicherte ohne Wohnsitz in der Schweiz eine Invalidenrente nur erhalten, wenn sie zu mindestens 50 % invalid sind (Art. 5 Abs. 2 Sozialversicherungsabkommen).

E. 3.3

Das Sozialversicherungsabkommen sieht, bis auf den Fall einer Zusammenrechnung von Versicherungszeiten (Art. 18 Sozialversicherungsabkommen), keine Situation vor, in der gleichzeitig Schweizer und mazedonisches Recht zur Anwendung kommt. Demnach bestimmt sich die Frage, ob und gegebenenfalls ab wann Anspruch auf Leistungen der Sozialversicherung besteht, allein aufgrund nationaler Rechtsvorschriften. Der Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung beurteilt sich aufgrund schweizerischer Rechtsvorschriften.

E. 3.4

Massgeblich sind diejenigen materiellen Rechtssätzen, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten (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). Damit finden grundsätzlich jene schweizerischen Rechtsvorschriften Anwendung, die beim Erlass der angefochtenen Verfügung vom 17. November 2014 in Kraft standen. Es handelt sich dabei insbesondere um das IVG in der Fassung vom 18. März 2011 (AS 2011 5659; 6. IV-Revision) und die Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201; in der entsprechenden Fassung). Ferner sind das ATSG und die Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11) anwendbar.

E. 4.1

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).

E. 4.2

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. 4.3

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.

E. 4.4

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) stellt diese Regelung nicht eine blosse Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c). Eine - vorliegend zutreffende - Ausnahme von diesem Prinzip gilt aufgrund des FZA und der anwendbaren europäischen Verordnungen seit dem 1. Juni 2002 für Schweizer Bürger und Staatsangehörige der Europäischen Gemeinschaft (EU), denen bereits ab einem Invaliditätsgrad von 40 % eine Rente ausgerichtet wird, wenn sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben.

E. 5.1

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). Eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Art. 88a Abs. 1 IVV). Eine Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat (Art. 88a Abs. 2 IVV).

E. 5.2

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. 5.3

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 Urteil des Bundesgerichts [BGer] 9C_889/2011 vom 8. Februar 2012 E. 3.2).

E. 5.4

Die abweichende medizinische oder rechtliche Einschätzung von im Wesentlichen unveränderten tatsächlichen Verhältnissen führt nicht zu einer materiellen Revision (BGE 115 V 308 E. 4a/bb S. 313; 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; Urteil des BGer 9C_418/2010 vom 29. August 2011 E. 4.1). Im Hinblick auf die notwendige Unterscheidung einer bloss abweichenden Beurteilung von der tatsächlich eingetretenen Veränderung ist im Übrigen zu berücksichtigen, dass bei psychiatrischen Beurteilungen praktisch immer ein Spielraum besteht, innerhalb dessen verschiedene medizinische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte *lege artis* vorgegangen ist (vgl. dazu die Leitlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Versicherungspsychiatrie für die Begutachtung psychischer Störungen, in: SAeZ 2004 S. 1050 f.; Urteil des BGer 9C_698/2012 vom 3. Mai 2013 E. 2.2).

E. 6.1

Das sozialversicherungsrechtliche Verfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 ATSG). Danach hat die Verwaltung und im Beschwerdeverfahren das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des erheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet zum einen sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (Art. 28 ff. ATSG; BGE 125 V 195 E. 2, BGE 122 V 158 E. 1a, je mit Hinweisen). Zum anderen umfasst die behördliche und richterliche Abklärungspflicht nicht unbeschrieben alles, was von einer Partei behauptet oder verlangt wird. Vielmehr bezieht sie sich nur auf den im Rahmen des streitigen Rechtsverhältnisses (Streitgegenstand) rechtserheblichen Sachverhalt. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist (Fritz Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Auflage, Bern 1983, S. 43 und 273). In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgerichte zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a mit Hinweis; Urteil des BGer vom 20. Juli 2000, I 520/99).

E. 6.2

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. Es sind somit nicht nur die Erwerbsmöglichkeiten im angestammten Beruf, sondern auch in zumutbaren Verweisungstätigkeiten zu prüfen (leidensangepasste Verweisungstätigkeit; ZAK 1986 S. 204 f.). Bei der Bemessung der Invalidität ist auf die objektiven wirtschaftlichen Folgen der funktionellen Behinderung abzustellen, welche nicht zwingend mit dem vom Arzt festgelegten Grad der funktionellen Einschränkung übereinstimmen müssen (BGE 125 V 256 E. 4, BGE 115 V 133 E. 2, BGE 110 V 275 E. 4a). Die Verweisungstätigkeit hat sich der Versicherte anrechnen zu lassen, wobei es unerheblich ist, ob er seine Restarbeitsfähigkeit tatsächlich verwertet oder nicht.

E. 6.3

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. 6.4

Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, das heisst ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet für das Gericht, dass es alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt.

E. 6.5

Gleichwohl erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, Richtlinien für die Beweiswürdigung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten aufzustellen (vgl. hierzu BGE 125 V 352 E. 3b; AHI 2001 S. 114 E. 3b; Urteil des BGer I 128/98 vom 24. Januar 2000 E. 3b). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E.

3b/bb, mit weiteren Hinweisen). Berichte der behandelnden Ärzte sind aufgrund deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie auch für den behandelnden Spezialarzt (Urteil des BGer I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 mit Hinweisen; vgl. aber das Urteil des BGer 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2).

E. 7.1

Der Beschwerdeführer hat in seiner Beschwerdeschrift vom 6. Dezember 2014 sowie in seiner Stellungnahme vom 30. April 2015 (BVGer-act. 1 und 12) beantragt, dass weitere Untersuchungen von neutralen Ärzten in der Schweiz veranlasst werden und die angefochtene Verfügung vom 17. November 2014 aufgehoben wird. Mit einem späteren Schreiben vom 8. Juni 2015 (BVGer-act. 14) hat er das Bundesverwaltungsgericht schliesslich ersucht, über die Beschwerde zu entscheiden, ohne dass weitere Untersuchungen vorgenommen werden.

E. 7.1.1

In ihrer Vernehmlassung vom 15. April 2015 (BVGer-act. 10) teilte die Vorinstanz mit, dass sie die Akten ihrem ärztlichen Dienst unterbreite und gestützt auf dessen Stellungnahme beantrage, die Beschwerde sei gutzuheissen, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Sache sei im Sinne der erwähnten Stellungnahme an die Verwaltung zurückzuweisen. In der der Vernehmlassung beigelegten Stellungnahme von Dr. med. Zogg des ärztlichen Dienstes vom 31. März 2015 (IVSTA-act. 101) wird vorgeschlagen, den Beschwerdeführer nochmals zum psychiatrischen Gutachter, Dr. med. Horlacher, aufzubieten, welcher zur Frage der Verschlechterung Stellung nehmen solle und welchem alle zwischenzeitlich eingegangenen Dokumente zuzustellen seien.

E. 7.1.2

Nachdem die Vorinstanz vorliegend hinsichtlich des psychischen Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers weitere Abklärungen vornehmen möchte, geht sie demnach selber von einer ungenügenden Sachverhaltsabklärung aus. Im Folgenden ist daher zu prüfen, ob der Antrag der Vorinstanz gutzuheissen ist.

E. 7.2

Vorab ist festzustellen, dass die vorliegend angefochtene Verfügung vom 14. November 2014 in Bezug auf das psychiatrische Beschwerdebild auf einer mangelhaft interpretierten gutachterlichen Einschätzung beruht. Die der angefochtenen Verfügung zugrundeliegende Invaliditätsgradbemessung beruht auf einer Arbeitsfähigkeit von 80 % in adaptierten Tätigkeiten. Die Einschränkung von 20 % besteht gemäss der Begründung zur Verfügung aufgrund von rheumatologisch bedingten Funktionseinschränkungen. Aus dem psychiatrisch-rheumatologischen Gutachten von Dr. med. Gengenbacher und Dr. med. Horlacher vom 20. August 2013, auf welches sich die angefochtene Verfügung stützt, besteht aus rheumatologischer Sicht indessen eine Arbeitsfähigkeit von 100 % für eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit. Eine Arbeitsfähigkeit von 80 % in einer Hilfstätigkeit besteht jedoch gemäss dem psychiatrischen Teilgutachten, dies allerdings erst nach Durchführung eines Arbeitstrainings von 8 Stunden täglich während ca. 4 Monaten (vgl. IVSTA-act. 37, S. 17). Zum Zeitpunkt der Begutachtung war diese von Dr. med. Horlacher eingeschätzte Arbeitsfähigkeit von 80 % demnach noch nicht realisierbar. Eine Aufhebung der bisherigen ganzen Rente per 1. Januar 2015 ohne vorherige Durchführung eines Arbeitstrainings steht daher nicht in Einklang mit dem Ergebnis des psychiatrischen

Teilgutachtens von Dr. med. Horlacher; dies obschon der ärztliche Dienst der IVSTA das Gutachten als überzeugend erachtet hat und die Arbeitsunfähigkeit gestützt auf dieses Gutachten auf 20 % in einer adaptierten Tätigkeit ab dem Zeitpunkt der Begutachtung eingeschätzt hat. Die angefochtene Verfügung steht demnach nicht im Einklang mit dem Ergebnis der durch die IVSTA vorgenommenen Sachverhaltsabklärungen.

E. 7.3

Dr. med. Walter Zogg (Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie FMH) des ärztlichen Dienstes der IVSTA hat die im Rahmen des Beschwerdeverfahrens neu eingegangenen Arztberichte aus psychiatrischer Sicht beurteilt. Es handelt sich dabei um die Berichte von Dr. med. Zeqiri vom 4. und 5. Dezember 2014 sowie folgende Dokumente bezüglich der Hospitalisation im Krankenhaus Tetovo, Abteilung Psychiatrie (4. bis 22. Juli 2014): Entlassungsschein von Dr. med. Musli und psychologischer Befund der Psychologin Frau Demboska vom 11. Juli 2014. Dr. med. Zogg führt zu den Arztberichten aus, die Arztzeugnisse von Dr. med. Zeqiri hätten aus psychiatrischer Sicht keinen grossen Stellenwert, da er als Arbeitsmediziner psychiatrisch und somatisch diagnostiziere. Der zweite Bericht von Dr. med. Zeqiri betreffe zudem die somatische Seite. Nun liege jedoch auch der Entlassungsschein des ersten psychiatrischen Spitalaufenthaltes, zertifiziert von Dr. med. Ferati Musli (Facharzt Psychiatrie) vor. Dr. med. Musli stelle Diagnosen, ohne dazu entsprechende Befunde anzugeben. Ferner sei es auch aufgrund der psychologischen Beschreibung undenkbar, dass eine "rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen" vorliege, wie dies kodifiziert werde (F 33.3). Aufgrund der beschriebenen Befunde sei es offenbar - vermutlich reaktiv auf den negativen Bescheid der IV - zu einer Verschlechterung des psychischen Zustandes gekommen. Dies könne jedoch nur anhand einer Untersuchung des Beschwerdeführers festgestellt werden. Dr. med. Zogg empfiehlt daher, den Beschwerdeführer nochmals zu Dr. med. Horlacher aufzubieten, welcher zur Frage der Verschlechterung Stellung nehmen solle und welchem alle zwischenzeitlich eingegangenen Dokumente zuzustellen seien (IVSTA-act. 101).

E. 7.3.1

Die Stellungnahme von Dr. med. Zogg ist plausibel und nachvollziehbar. Die zum ersten Mal aufgrund von psychiatrischen Beschwerden erfolgte stationäre Behandlung gibt eindeutige Hinweise darauf, dass sich die zum Zeitpunkt des rheumatologisch-psychiatrischen Gutachtens vom 20. August 2013 bestehende gesundheitliche Situation nachteilig verändert haben könnte. Die Ausführungen von Dr. med. Zogg sind lediglich dahingehend zu präzisieren, dass die vorliegend fragliche Verschlechterung des psychiatrischen Gesundheitszustands einen Zeitraum betrifft, welcher vor dem Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 14. November 2014 datiert. Gemäss der Stellungnahme von Dr. med. Zogg ergibt sich insbesondere aufgrund des Entlassungsscheins von Dr. med. Musli sowie des psychologischen Befunds von Frau Demboska (Psychologin) die naheliegende Schlussfolgerung, dass eine Verschlechterung eingetreten sein könnte. Beide Dokumente beziehen sich auf die Hospitalisation im Krankenhaus Tetovo, Abteilung Psychiatrie, vom 4. bis zum 22. Juli 2014. Die Vermutung von Dr. med. Zogg, wonach es vermutlich reaktiv auf den negativen Bescheid der IVSTA zu einer Verschlechterung gekommen sei, bezieht sich demnach offensichtlich auf den Vorbescheid vom 21. Mai 2014, mittels welchem die IVSTA bereits die Aufhebung der Rente in Aussicht stellte (IVSTA-act. 73). Die Erhebung von weiteren medizinischen

Abklärungen ist in Anbetracht des erfolgten stationären Aufenthaltes in der psychiatrischen Abteilung des Krankenhauses Tetovo demnach als notwendig zu erachten. Hinsichtlich der vorzunehmenden psychiatrischen Abklärung ist festzuhalten, dass Dr. med. Horlacher im bidisziplinären Gutachten vom 20. August 2013 (IVSTA-act. 37) eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostizierte und der RAD-Arzt Dr. med. Habicht in seiner Stellungnahme vom 29. September 2013 von einem zervikothorakalen Schmerzsyndrom berichtete (IVSTA-act. 46). Den Akten sind somit Hinweise auf das Vorhandensein einer somatoformen Schmerzstörung zu entnehmen, womit die Untersuchung und Beurteilung der Beschwerden des Beschwerdeführers aufgrund der neuen bundesgerichtlichen Rechtsprechung (BGE 141 V 281) zu somatoformen Schmerzstörungen und vergleichbaren psychosomatischen Leiden vorzunehmen ist.

E. 7.3.2

Ist eine rentenaufhebende Gesundheitsbesserung nicht (mit überwiegender Wahrscheinlichkeit) nachgewiesen, hat die Folgen einer solchen Beweislosigkeit nach dem vorne Dargelegten (E. 4.1.3) grundsätzlich die Vorinstanz zu tragen. Allerdings greift die objektive Beweislast erst dann, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 261 E. 3b; 115 V 133 E. 8a; 105 V 216 E. c). Nachdem die im Beschwerdeverfahren eingereichten Arztberichte nach dem Gesagten, wie von der IVSTA gestützt auf die Stellungnahme ihres ärztlichen Dienstes beantragt, Anlass zu weiteren Abklärungen bilden, sind entsprechende neue gutachterliche Abklärungen im Sinne von Art. 44 ATSG notwendig. Die IVSTA geht demzufolge zu Recht davon aus, dass ihre bisherigen Abklärungen nicht ausreichend sind.

E. 7.4

Des Weiteren stellt sich jedoch die Frage, ob auch bezüglich der somatischen Beschwerden eine erneute gutachterliche Beurteilung angezeigt ist.

E. 7.4.1

Gemäss dem rheumatologischen Gutachten von Dr. med. Gengenbacher vom 20. August 2013 ergaben sich zum Begutachtungszeitpunkt folgende Diagnosen mit einschränkender Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: ein leichtes lumbovertebrales Schmerzsyndrom bei Chondrose L4/5 und L5/S1 mit leichten Überlastungszeichen lumbosakral rechts sowie leichte muskuläre Insuffizienz der Flexionskontrolle der autochthonen Rückenmuskulatur rechts ohne Zeichen einer Neurokompression. Des Weiteren waren ein zervikothorakales Schmerzsyndrom mit leichter Brachialgie links bei leichter Segmentdegeneration der unteren Halswirbelsäule sowie Skoliose der oberen Brustwirbelsäule mit leichten myogenen Irritationen im Bereich der Facettengelenke sowie costotransversal rechts betont und eine geringe Schwäche der muskulären Halte- und Stabilisationsfunktion im Achsenskelett zu verzeichnen. Dieselben diagnostizierten Beschwerden werden von der Vorinstanz in der Begründung zur angefochtenen Verfügung genannt.

E. 7.4.2

In einem Untersuchungsbericht von Prof. Dr. med. Damjanoski (Facharzt für Radiologie), Praxis Megamed, vom 9. Juni 2014 (Beschwerdebeilage Nr. 14) wird festgehalten, dass die Röntgenbilder der Wirbelsäule degenerative Veränderungen der Bandscheiben in der Ebene L3 bis S1 gezeigt hätten. Die Bandscheiben hätten ein kleineres Volumen, seien dehydriert

und würden Änderungen chronischen Charakters aufzeigen. Auf der Ebene L5/S1 sei eine dorsolaterale Diskushernie mit Kompression des rechten Radix sowie eine Discopathia chronischen Charakters wegen spondylarthrosen Änderungen des Facettengelenks sichtbar. Dr. med. Arif Musli (Facharzt für Radiologie), Krankenhaus Tetovo, nennt in seinem radiodiagnostischen Bericht vom 2. April 2014 (Beschwerdebeilage Nr. 16) folgende Befunde: die zervikale Wirbelsäule zeige Anzeichen einer fortgeschrittenen Polydiscopathia in allen Segmenten mit starker Reduzierung der Höhe der Bandscheiben C4-C5, C5-C6 und C6-C7 mit Vakuumphänomen im Diskusgewebe und im umgebenden Gewebe mit stark ausgeprägter Uncarthrose, die eine stark entwickelte dorsolaterale Osteophytose und konsekutive Stenose des spinalen Kanals aufweise. Weiter würden Anzeichen einer begleitenden Arthrose der HWS vorliegen. Die Wirbelsäule zeige auch eine dextro-convexe Deviation C4-C5 auf.

E. 7.4.3

In Anbetracht der weiteren genannten radiologischen Befunde ist nicht auszuschliessen, dass sich auch in somatischer Hinsicht eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes ergeben haben könnte. Damit ist in Frage gestellt, ob der Beschwerdeführer in einer leichten bis mittelschweren wechselbelastenden Tätigkeit unter Berücksichtigung der funktionellen Einschränkungen zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung nach wie vor als zu 100 % arbeitsfähig einzuschätzen war. Bis anhin wurden die rheumatologischen Arztberichte vom ärztlichen Dienst der IVSTA nicht daraufhin überprüft, ob sie bisher nicht bekannte Befunde enthalten, welche einen relevanten Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben könnten; insbesondere hat kein Rheumatologe des ärztlichen Dienstes Stellung zu den radiologischen Berichten genommen. Eine isolierte Betrachtung von somatischen und psychischen Befunden und deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ist aus beweisrechtlicher Sicht ungenügend (vgl. Urteile des BGer 8C_168/2008 vom 11. August 2008 E. 6.2.2 und 8C_189/2008 vom 4. Juli 2008 E. 5 mit Hinweisen). Mit der Rückweisung der Sache ist die Vorinstanz deshalb aufzufordern, auch auf rheumatologischer Ebene eine erneute Begutachtung zu veranlassen.

E. 7.5

Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass auf der Grundlage der bisher durch die Vorinstanz vorgenommenen Abklärungen nicht zuverlässig beurteilt werden kann, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in psychiatrischer und rheumatologischer Hinsicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit verbessert oder verschlechtert hat. Über die streitige Rentenaufhebung kann daher nicht entschieden werden. Nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung hat das Gericht, das den Sachverhalt als ungenügend abgeklärt erachtet, die Sache zur weiteren Beweiserhebung an die Verwaltung zurückzuweisen oder selber die notwendigen Instruktionen vorzunehmen (ZAK 1987 S. 264 E. 2a). Eine Rückweisung an die IV-Stelle bleibt möglich, wenn es darum geht, zu einer bisher vollständig ungeklärten Frage ein Gutachten einzuholen. Ebenso steht es dem Gericht frei, eine Sache zurückzuweisen, wenn allein eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachterlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264). Die von der Vorinstanz beantragte Rückweisung zur Vornahme der erforderlichen Abklärungen ins Verwaltungsverfahren bleibt vorliegend möglich, da die weiteren Abklärungen sowohl in psychiatrischer als auch somatischer Hinsicht ergänzungsbedürftige Fragen (die nach der Begutachtung im August 2013 und noch vor Erlass der angefochtenen Verfügung aufgetreten sind) betreffen.

E. 7.6

Die Beschwerde ist entsprechend gutzuheissen und die angefochtene Verfügung aufzuheben. Die Sache ist an die Vorinstanz zur Vornahme einer erneuten psychiatrisch-rheumatologischen Nachbegutachtung zurückzuweisen (vgl. Art. 61 Abs. 1 VwVG). Des Weiteren wird die Vorinstanz die Frage zu klären haben, ob es dem Beschwerdeführer zumutbar ist, eine allfällige Restarbeitsfähigkeit ohne Durchführung eines Arbeitstrainings mittels Selbsteingliederung zu verwerten. Nach Vornahme dieser Abklärung wird die Vorinstanz über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers erneut zu verfügen haben. Dieser Verfahrensausgang gilt praxisgemäss als volles Obsiegen des Beschwerdeführers (vgl. BGE 132 V 215 E. 6).

E. 8

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

E. 8.1

Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Da eine Rückweisung praxisgemäss als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei gilt (BGE 132 V 215 E. 6), sind im vorliegenden Fall dem Beschwerdeführer keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Der geleistete Verfahrenskostenvorschuss von Fr. 400.- ist dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten. Der Vorinstanz sind keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

E. 8.2

Dem nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer sind keine unverhältnismässig hohen Kosten entstanden, weshalb ihm keine Parteientschädigung zuzusprechen ist. (es folgt das Urteilsdispositiv)

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