

BVGer C-7526/2014 vom 22. Februar 2016

Bundesverwaltungsgericht, 2016-02-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-7526_2014

FR: TAF C-7526/2014 du 22 février 2016

IT: TAF C-7526/2014 del 22 febbraio 2016

Regeste

Rentenrevision

Erwägungen

E. 1

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

E. 2

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung vom 2. Dezember 2014, mit der die Vorinstanz die seit 1. Februar 2002 ausgerichtete ganze Invalidenrente des Beschwerdeführers gestützt auf Art. 17 Abs. 1 ATSG aufgehoben hat. Aufgrund der Parteibegehren streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen ist folglich, ob die Vorinstanz zu Recht die Aufhebung der Invalidenrente verfügt hat, weil sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verbessert hat.

E. 3.1

Der Beschwerdeführer ist Schweizer und wohnt in Deutschland, weshalb das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihrer Mitgliedsstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA, SR 0.142.112.681) sowie die gemäss Anhang II des FZA anwendbaren Verordnungen (EG) des Europäischen Parlaments und des Rates Nr. 883/2004 vom 29. April 2004 sowie Nr. 987/2009 vom 16. September 2009, welche am 1. April 2012 die Verordnungen (EWG) des Rates Nr. 1408/71 vom 14. Juni 1971 sowie Nr. 574/72 vom 21. März 1972 abgelöst haben, anwendbar sind. Gemäss Art. 8 Bst. a FZA werden die Systeme der sozialen Sicherheit koordiniert, um insbesondere die Gleichbehandlung aller Angehörigen der Vertragsstaaten zu gewährleisten. Soweit - wie vorliegend - weder das FZA und die gestützt darauf anwendbaren gemeinschaftsrechtlichen Rechtsakte abweichende Bestimmungen vorsehen noch allgemeine Rechtsgrundsätze dagegen sprechen, richtet sich die Ausgestaltung des Verfahrens und die Prüfung des Rentenanspruchs alleine nach der schweizerischen Rechtsordnung (vgl. BGE 130 V 257 E. 2.4), was sich auch mit dem Inkrafttreten der oben erwähnten Verordnungen am 1. April 2012 nicht geändert hat (vgl. Urteil des BVGer C-3985/2012 vom 25. Februar 2013 E. 2.1).

Demnach bestimmt sich der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung alleine aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften.

E. 3.2

Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 2. Dezember 2014) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

E. 3.3

In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 215 E. 3.1.1), weshalb jene Vorschriften Anwendung finden, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 2. Dezember 2014 in Kraft standen (so auch die Normen des auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzten ersten Teils der 6. IV-Revision [IV-Revision 6a], AS 2011 5659); weiter aber auch Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind.

E. 4.1

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

E. 4.2

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

E. 4.3

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 BGer 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 (BGE 112 V 372 E. 2b).

E. 4.4

Als Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob bis zum Abschluss eines Rentenrevisionsverfahrens eine anspruchsrelevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist, dient die letzte Beurteilung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruches mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und - bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen eines Gesundheitsschadens - Durchführung eines Einkommensvergleichs (Art. 16 ATSG) beruht (BGE 133 V 108). Dabei braucht es sich nicht um eine formelle Verfügung (Art. 49 ATSG) zu handeln. Ändert sich nach durchgeführter Rentenrevision als Ergebnis einer materiellen Prüfung des Rentenanspruches nichts und eröffnet die IV-Stelle deswegen das Revisionsergebnis gestützt auf Art. 74ter Bst. f IVV (SR 831.201) auf dem Weg der blossen Mitteilung (Art. 51 ATSG), kann als zeitlich zu vergleichender Ausgangssachverhalt in einem darauf folgenden Revisionsverfahren auch derjenige genügen, welcher dieser Mitteilung zugrunde gelegen hat. Voraussetzung dafür ist einzig, dass eine umfassende Prüfung mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und - wo nötig - Einkommensvergleich auch tatsächlich stattgefunden hat (Urteil des BGer 8C_162/2015 vom 30. September 2015 E. 2.1).

E. 4.5

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

E. 4.6

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a) und ob der Arzt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (Urteil des BGer 9C_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1).

E. 4.7

Soll über einen Rentenanspruch ohne Einholung eines externen Gutachtens, sondern gestützt auf im Wesentlichen oder sogar ausschliesslich vom Versicherungsträger intern eingeholte medizinische Unterlagen entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.4; Urteil des BGer 9C_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.2).

E. 5.1

Als massgebender Vergleichszeitpunkt ist hier als letztmaliger, das Ergebnis einer rechtsgenügenden materiellen Prüfung des Rentenanspruchs darstellender Rechtsakt die Mitteilung vom 22. Juli 2009 (IVSTA-act. 21) zu betrachten, mit welcher die Vorinstanz bei einer Reduktion des Invaliditätsgrades von 100 % auf 70 % den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine ganze Invalidenrente bestätigt hat. Die Mitteilung vom 22. Juli 2009 basiert auf einer umfassenden Überprüfung der gesundheitlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse mit Blick auf die Revisionsvoraussetzungen im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG.

E. 5.2

Die mit Mitteilung vom 22. Juli 2009 erfolgte Bestätigung des Anspruchs auf eine ganze Rente beruht auf der Annahme einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % ab 1. Februar 2003 in der angestammten Tätigkeit und von 50 % ab 5. Februar 2009 in einer leidensangepassten Tätigkeit. Die Vorinstanz stützte sich dabei auf folgende ärztliche Einschätzungen:

E. 5.2.1

Im vom deutschen Versicherungsträger eingeholten, auf eigenen Untersuchungen beruhenden ärztlichen Formulargutachten E 213 von Dr. med. C. _____, Arzt für Neurologie und Psychiatrie, vom 5. September 2009 wurden folgende Diagnosen genannt: - Wiederkehrende depressive Episoden bei prädisponierenden Persönlichkeitszügen (F33) - Alkoholabhängigkeit (derzeit ohne gravierende Folgeschäden) - Berichtete Wirbelsäulenbeschwerden, derzeit ohne segmentale Reizerscheinungen Der Gutachter hielt damals fest, dass sich im Vergleich zum Zeitraum der Berentung eine Besserung eingestellt habe. Es könne jetzt nicht mehr von einer aufgehobenen Leistungsfähigkeit ausgegangen werden. Es bestehe allerdings noch keine vollschichtige Belastbarkeit. Der Beschwerdeführer könne drei bis unter sechs Stunden am Tag leichte bis mittelschwere Arbeiten ohne Schicht, ohne besonderen Zeitdruck und ohne andere überdurchschnittliche Stressfaktoren verrichten (IVSTA-act. 11).

E. 5.2.2

Der IV-Stellenarzt Dr. med. D. _____, Facharzt für allgemeine Innere Medizin, hielt in seiner Aktenbeurteilung vom 28. Juni 2009 als Diagnosen eine rezidivierende depressive Störung (derzeit in Remission) und eine narzisstische Persönlichkeitsstörung (F 60.8) fest. Er attestierte dem Beschwerdeführer eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % seit dem 1. Februar 2003 in der angestammten Tätigkeit und von 50 % seit dem 5. Mai 2009 in einer leidensangepassten Tätigkeit (IVSTA-act. 19).

E. 6

Zu prüfen ist im Folgenden, ob die Vorinstanz zu Recht davon ausgeht, dass aufgrund der Akten eine zur Einstellung der Rentenleistungen führende Veränderung des

Gesundheitszustands im Zeitraum vom 22. Juli 2009 bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 2. Dezember 2014 ausgewiesen ist.

E. 6.1

Die Vorinstanz begründet die Aufhebung der Rente in der angefochtenen Verfügung vom 2. Dezember 2014 damit, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in psychischer Hinsicht verbessert habe und nun keine Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit mehr verursache. In ihrer Beschwerdevernehmlassung vom 30. Januar 2015 hielt die Vorinstanz überdies fest, dass sich ihr medizinischer Dienst aufgrund der im Revisionsverfahren eingeholten ärztlichen Berichte ein klares Bild der vorliegenden Leiden und entsprechenden Aussagen über den Krankheitsverlauf und die Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit habe machen können. Hinsichtlich der psychischen Leiden, welche zur ursprünglichen Berentung geführt hätten, sei die beurteilende IV-Fachärztin für Psychiatrie zum Schluss gelangt, dass es seit der ursprünglichen Berentung zu einer klaren Besserung gekommen sei, so dass von einer gänzlichen Arbeitsfähigkeit seit dem 15. Januar 2014 ausgegangen werden könne. Das neu hinzugetretene Herzleiden verursache keine arbeitsmedizinische Einschränkung.

E. 6.2

Für die Beurteilung der anspruchsrelevanten Veränderung des Gesundheitszustandes sowie für die Feststellung des aktuellen gesundheitlichen Befunds und seiner funktionellen Auswirkungen stellt die Vorinstanz auf die folgenden Einschätzungen ihres medizinischen Dienstes ab:

E. 6.2.1

Dr. med. E._____, Facharzt für Allgemeine Medizin, nahm nach Prüfung der ihm vorgelegten ärztlichen Berichte aus Deutschland zur medizinischen Situation und zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers am 6. März 2014 Stellung. Er hielt folgende Hauptdiagnosen fest: - Kombinierte Persönlichkeitsstörung F61.0 bei gleichzeitig eher niedrigem Persönlichkeitsniveau - Lange zurückliegende Alkoholabhängigkeit mit jetzt lang anhaltender sozusagen vollständiger Karenz F10.2 - Zustand nach zervikaler Bandscheiben-OP 1997 ohne überdauernde Symptomatik - Zustand nach lumbaler Bandscheiben-OP 1998 ohne überdauernde Symptomatik - Bekannte Schrittmacher-Implantation bei AV-Block Dr. med. E._____ geht davon aus, dass dem Beschwerdeführer sowohl die Ausübung seiner bisherigen Tätigkeit als auch einer Verweisungstätigkeit vollschichtig zumutbar sei. Gemäss der Beurteilung des Vertrauensarztes der deutschen Rentenversicherung habe sich der Zustand seit der letzten Revision im Jahr 2009 gebessert und mittelschwere Arbeiten seien vollschichtig zumutbar. Nach der Implantation des Schrittmachers bestehe kein kardiales Problem mehr. Dr. med. E._____ erachtete eine ganztägige Tätigkeit in sitzender, stehender und wechselnder Arbeitsposition mit einem Heben von Gewichten bis maximal 15 kg als zumutbar. Tätigkeiten mit weit überdurchschnittlich fordernder sozialer Interaktion sollten ausgeschlossen werden (IVSTA-act. 45).

E. 6.2.2

Zu den ärztlichen Berichten aus Deutschland nahm auch Dr. med. F._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Stellung. Sie nannte in ihrer Aktenbeurteilung vom 8. Juli 2014 als Nebendiagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine kombinierte Persönlichkeitsstörung bei gleichzeitig eher niedrigem Persönlichkeitsstrukturniveau F 61.

Als Nebendiagnose ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit führte sie einen Status nach Alkoholabhängigkeit F 10.2 an. Sie geht aufgrund der ihr vorgelegten Unterlagen von einer Besserung des Gesundheitszustandes aus und kommt zum Schluss, dass der Beschwerdeführer in seiner Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit wie auch in einer leidensangepassten Tätigkeit nicht eingeschränkt sei. Sie erachtet eine ganztägige Tätigkeit in wechselnder Arbeitsposition mit einem Heben von Gewichten bis maximal 25 kg als zumutbar. Als weitere Einschränkung gab sie «Arbeit in einem Backoffice, keine direkte Teamarbeit» an. Sie hielt zudem fest, dass der Beschwerdeführer bei weit überdurchschnittlich fordernden sozialen Interaktionen beeinträchtigt sei. Wenn er sich ungerecht behandelt fühle, könne er verbal aggressiv werden. Bezüglich des Rückens bestehe eine Einschränkung auf leichte bis mittelschwere Tätigkeiten (IVSTA-act. 48).

E. 6.3

Auf eine Stellungnahme eines versicherungsinternen Arztes kann nur abgestellt werden, wenn sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügt. Dr. med. E. _____ und Dr. med. F. _____ vom medizinischen Dienst der Vorinstanz haben im vorliegenden Fall keine eigene Untersuchung des Beschwerdeführers durchgeführt, sondern ihre Beurteilungen aufgrund der ihnen vorgelegten medizinischen Berichte abgegeben. Das Absehen von eigenen Untersuchungen ist nicht an sich ein Grund, um einen versicherungsinternen ärztlichen Bericht in Frage zu stellen (vgl. Art. 49 Abs. 2 IVV). Dies gilt insbesondere, wenn ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteil des BGer 9C_335/2015 vom 1. September 2015 E. 3.1). Soweit IV-Ärzte wie hier nicht selber medizinische Befunde erheben, sondern die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei, müssen die Akten für die streitigen Belange beweistaugliche Unterlagen enthalten. Ist das nicht der Fall, kann die Stellungnahme des medizinischen Dienstes in der Regel keine abschliessende Beurteilungsgrundlage bilden, sondern nur zu weitergehenden Abklärungen Anlass geben (vgl. Urteil des BGer 9C_58/2011 vom 25. März 2011 E. 3.3). Entscheidend ist somit, ob es die vorliegenden medizinischen Akten dem medizinischen Dienst erlauben, sich ein einheitliches Bild der gestellten Diagnosen, der gesundheitlichen Beeinträchtigungen und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu machen, und ob die Schlussfolgerungen des medizinischen Dienstes nachvollziehbar und schlüssig sind.

E. 6.4

Massgebende Grundlage für die Aktenbeurteilung des medizinischen Dienstes ist in psychiatrischer Hinsicht das Formulargutachten E 213 des Vertrauensarztes der deutschen Rentenversicherung, Dr. med. G. _____, Nervenfacharzt, vom 15. Januar 2014, worin folgende Diagnosen genannt werden: - Kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD F61.0, G) bei gleichzeitig eher niedrigem Persönlichkeitsstrukturniveau (von jeher vorbestehend habe dies auch den bekannten beruflichen Aktivitäten in der Vorgeschichte nicht im Wege gestanden. Es gebe keine Gründe, warum dies heute anders sein sollte [...]) - Lange zurückliegende Alkoholabhängigkeit mit jetzt lang anhaltender sozusagen vollständiger Karenz (ICD F10.2, G) - Zustand nach zervikaler Bandscheiben-OP 1997 ohne überdauernde richtungsweisende Symptomatik, insbesondere auch ohne Anhalt für

neurologische radikuläre Komplikationen - Zustand nach lumbaler Bandscheibenoperation 1998, ebenfalls ohne Anhalt für richtungsweisende überdauernde Symptomatik, insbesondere kein Anhalt etwa für neurologische radikuläre Störung - Bekannte organ-kardiologische Anamnese mit Schrittmacherimplantation bei AV-Block (bis heute der Tätigkeit als Flughafen-Transfer-Taxifahrer nicht im Wege stehend) Der Gutachter hielt fest, dass Tätigkeiten mit weit überdurchschnittlich fordernden sozialen Interaktionen ausgeschlossen bleiben sollten. Darüber hinausgehend ergäben sich neurologisch-psychiatrisch keine richtungsweisenden Leistungseinschränkungen (IVSTA-act. 40).

E. 6.5

Dem im Rahmen des Revisionsverfahrens im Jahr 2009 bestätigten Anspruch des Beschwerdeführers auf eine ganze Invalidenrente lag ein psychischer Gesundheitsschaden zugrunde, insbesondere eine rezidivierende depressive Störung (vgl. Stellungnahme des medizinischen Dienstes vom 28. Juni 2009; IVSTA-act. 19). Dem psychiatrischen Formulargutachten E 213 vom 5. Mai 2009 ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer damals subdepressiv, unsicher und leicht irrtierbar gewesen sei. Eine schwerwiegende Depression wurde vom Gutachter verneint, da der Beschwerdeführer bewusstseinsklar, örtlich, zeitlich und zur Person voll orientiert gewesen sei. Der Gedankengang sei formal und inhaltlich unauffällig gewesen. Hinweise auf eine Psychose oder ein höhergradiges hirnorganisches Psychosyndrom hätten keine bestanden. Es sei von einer wiederkehrenden depressiven Symptomatik auf der Basis primärpersönlicher Sonderheiten auszugehen. Der Gutachter ging von einer Besserung des Zustandes im Vergleich zum Jahr 2003 aus. Es lägen aber insoweit noch Einschränkungen vor, als bei einer Belastung oder Überforderung mit einer raschen Dekompensation zu rechnen sei, insbesondere dem Auftreten einer gravierenden depressiven Symptomatik. Aus diesem Grund bestehe kein vollschichtiges Leistungsvermögen.

E. 6.6

Im Vergleich zur Situation im Jahr 2009 wird im psychiatrischen Gutachten vom 15. Januar 2014 keine depressive Störung mehr diagnostiziert. Im Gutachten wurde festgehalten, dass sich der Zustand im Vergleich zur Voruntersuchung im Jahr 2009 gebessert habe. Es wird ein weitgehend unauffälliger psychiatrischer Befund erhoben. Insbesondere wird eine ausgeglichene Grundstimmung und ein normaler Antrieb beschrieben. Es bestünden auch keine Hinweise auf eine vorzeitige Ermüdung oder Erschöpfung. Insgesamt ergibt sich in nachvollziehbarer Weise, dass sich der psychische Zustand des Beschwerdeführers seit dem Jahr 2009 in Bezug auf die depressive Symptomatik verbessert hat. Auch ergeben sich keine Hinweise mehr auf die Gefahr einer raschen Dekompensation. Diese Einschätzung deckt sich auch mit der vom Beschwerdeführer gemachten Aussage, wonach sein psychischer Zustand einigermassen stabil sei, sowie dem Umstand, dass er seit 2010 keine Psychopharmaka mehr einnahm und bis zur Zustellung der rentenaufhebenden Verfügung nicht mehr in psychiatrischer Behandlung war (Gutachten vom 15. Januar 2014, S. 6). Schliesslich bestätigt auch Dr. med. H. _____ im Attest vom 9. Oktober 2014, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in psychischer Hinsicht sicherlich gebessert habe, obwohl der Beschwerdeführer weiterhin gesprächspsychotherapeutische Sitzungen benötige, da sein Zustand nicht 100 % stabil sei. Ebenso wird im Gutachten vom 15. Februar 2014 überzeugend dargelegt, dass der Beschwerdeführer aufgrund der nunmehr weitgehend unauffälligen psychiatrischen und neurologischen Befunde aus psychiatrischer

Sicht in seiner angestammten Tätigkeit wie auch in einer leidensadaptierte Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei und eine Funktionseinschränkung lediglich für Tätigkeiten mit weit überdurchschnittlich fordernden sozialen Interaktionen bestehe.

E. 6.7

Das Gutachten vom 15. Januar 2014 basiert auf einer umfassenden neurologischen und psychiatrischen Untersuchung und wurde in Kenntnis und in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben. Der begutachtende Facharzt hat detailliert die Anamnese sowie die Befunde erhoben, nachvollziehbare Diagnosen gestellt und sich mit den vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden auseinandergesetzt. Zudem wurden die medizinischen Zusammenhänge und die medizinische Situation einleuchtend dargelegt und die Schlussfolgerung nachvollziehbar begründet. Der Gutachter hat den Einfluss des invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschadens auf die funktionelle Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers aufgezeigt. Schliesslich äussert sich der Gutachter auch zum revisionsspezifischen Beweisthema aus medizinischer Sicht (vgl. Urteil des BGer 9C_418/2010 vom 29. August 2011 E. 4.2). Im Hinblick auf die Beurteilung einer revisionsrelevanten Veränderung des Gesundheitszustandes und des aktuellen Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers sowie dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht genügt das Gutachten vom 15. Januar 2014 den an den Beweiswert ärztlicher Berichte gestellten Anforderungen.

E. 6.8

Es somit nicht zu beanstanden, dass der medizinische Dienst der IVSTA in psychiatrischer Hinsicht eine revisionsrechtlich relevante Verbesserung bejahte und davon ausgeht, dass nunmehr keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit und in einer Verweistätigkeit, sondern lediglich aufgrund der auffälligen Persönlichkeitsstruktur eine Einschränkung für Tätigkeiten mit weit überdurchschnittlich fordernder sozialer Interaktion bestehe. Aus der Einschätzung des Hausarztes Dr. med. H. _____ im Attest vom 9. Oktober 2014 ergibt sich für die Beurteilung der Leistungseinschränkung aus psychiatrischer Sicht nichts anderes, da seine Einschätzung den Beweisanforderungen nicht entspricht und ihm auch der entsprechende psychiatrische Facharztstitel fehlt. Überdies lässt sich auch aus dem vom Beschwerdeführer im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereichten Attest von Dr. med. I. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 27. Juli 2015 für die vorliegende psychiatrische Beurteilung nichts ableiten, da aus rechtlicher Sicht grundsätzlich der Sachverhalt bis zum Erlass der Verfügung (hier: 2. Dezember 2014) massgebend ist (BGE 132 V 215 E. 3.1.1; 130 V 138 E. 2.1). Der erst ein halbes Jahr später erstellte Arztbericht, der eine ambulante psychiatrische Behandlung seit dem 20. April 2015 bestätigt, vermag keine Rückschlüsse auf den Gesundheitszustand im Zeitpunkt des Verfügungserlasses zu geben, so dass dieser aus diesem Grund im vorliegenden Verfahren nicht berücksichtigt werden kann.

E. 6.9

Zu prüfen bleibt der Einwand des Beschwerdeführers, wonach er aufgrund eines im Vergleichszeitraum neu aufgetretenen Herzleidens in seiner Leistungsfähigkeit eingeschränkt sei. Die Vorinstanz geht gestützt auf die Aktenbeurteilung ihres medizinischen Dienstes davon aus, dass das Herzleiden keinen Einfluss auf die anspruchsrelevante Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers hat. Dem medizinischen Dienst lagen diesbezüglich folgende ärztlichen Berichte vor: - Im stationären Entlassbrief

des Klinikums J. _____ vom 21. Juli 2013 wird berichtet, dass dem Beschwerdeführer während einer stationären Behandlung vom 19. Juli 2013 bis 21. Juli 2013 ein 2-Kammerschrittmacher (AAI-DDD, Medtronic Nesura DR MRI, MRT-tauglich) bei AV-Block III° implantiert worden sei (IVSTA-act. 57). - Der Hausarzt des Beschwerdeführers, Dr. med. H. _____, Facharzt für Allgemeinmedizin, hielt im ärztlichen Befundbericht zum Rehabilitationsantrag der Rentenversicherung vom 1. August 2013 als Diagnosen ein psychovegetatives Erschöpfungssyndrom, Herzrhythmusstörungen, eine Herzschrittmacherimplantation sowie ein drohendes Burnout-Syndrom fest. Es bestehe seit 18. Juli 2014 Arbeitsunfähigkeit (IVSTA-act. 42). - In der fachärztlichen Bescheinigung zur Vorlage bei der Krankenkasse von Dr. med. K. _____, Arzt für Innere Medizin und Kardiologie, vom 23. August 2013 wurde als Diagnose ein Zustand nach Implantation eines 2-Kammerschrittmachers bei AV-Block III° festgehalten (IVSTA-act. 41). - Dr. med. H. _____ hielt im Attest vom 9. Oktober 2014 fest, dass von vollschichtiger Arbeitsfähigkeit als Airport-Taxifahrer keine Rede sein könne. Wegen der mit einem Zweikammer-Herzschrittmacher behandelten Herzrhythmusstörungen mit Schwindel und Desorientierung bestehe weiterhin ein Nachtfahrverbot und besondere Konditionen bei seiner Arbeit (IVSTA-act. 53). - Laut einer Bescheinigung des behandelnden Kardiologen Dr. med. K. _____ vom 17. Oktober 2014 sei der Beschwerdeführer komplett vom Herzschrittmacher abhängig, der ihm am 19. Juli 2013 implantiert worden sei. Das heisse, dass im Ventrikel durch den AV-Block III kein Eigenrhythmus mehr feststellbar sei. Durch die komplette rechtsventrikuläre Stimulation sei die psychische und körperliche Belastbarkeit des Patienten erheblich reduziert und damit auch die Erwerbsfähigkeit deutlich eingeschränkt (act. 56).

E. 6.10

Aus diesen aufgelisteten ärztlichen Berichten ergibt sich, dass dem Beschwerdeführer aufgrund einer Herzrhythmusstörung (AV-Block 3. Grades) am 19. Juli 2013 ein Herzschrittmacher implantiert wurde. Der behandelnde Kardiologe Dr. med. K. _____ und der Hausarzt Dr. med. H. _____ gehen davon aus, dass dies die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers erheblich einschränkt. Aus den beiden Berichten ist nicht ersichtlich, auf welchen Untersuchungen ihre Einschätzung beruht. So ist beispielsweise unklar, ob ein Belastungstest (Ergometrie) und gegebenenfalls ergänzende Untersuchungsmethoden durchgeführt worden sind (vgl. Wegleitung der Swiss Insurance Medicine zur Einschätzung der zumutbaren Arbeitstätigkeit nach Unfall und bei Krankheit, 2. Aufl. 2013, S. 19). Zudem ist den Berichten keine detaillierte Begründung der attestierten Arbeitsunfähigkeit zu entnehmen. Zur funktionellen Leistungsfähigkeit aus kardiologischer Sicht finden sich keine Hinweise in den Akten, weshalb keine Rückschlüsse auf ein Belastungsprofil gezogen werden können. In Bezug auf das Herzleiden lagen dem medizinischen Dienst der Vorinstanz damit keine beweiskräftigen Unterlagen vor, welche ein umfassendes Bild der gestellten Diagnosen, der gesundheitlichen Beeinträchtigung und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit erlaubten. Dennoch kam der IV-Arzt Dr. med. E. _____ zu einem gänzlich anderen Schluss als die behandelnden (Fach-)Ärzte, indem er eine durch das Herzleiden bewirkte Arbeitsunfähigkeit überhaupt verneinte. In seiner Stellungnahme vom 21. November 2014 hält er fest, dass es sich aus seiner Sicht bei den kardiologischen Angaben von Dr. med. K. _____ um ein Zeugnis auf Wunsch des Beschwerdeführers handle. Dem Patienten sei ein Zweikammer-Schrittmacher mit DDD-Modus eingelegt worden. Diese Herzstimulation (getrennt im Vorhof und Kammer) komme der normalen physiologischen Funktion des Herzens am nächsten und erlaube

problemlos eine körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit. Die angestammte Arbeit als Airport-Taxifahrer sei in somatischer Sicht in keiner Weise eingeschränkt. An den bisherigen Stellungnahmen werde festgehalten (IVSTA-act. 60). Bei einer derart abweichenden Einschätzung kann nicht mehr von einem an sich feststehenden medizinischen Sachverhalt gesprochen werden, der eine blosser Aktenbeurteilung als genügend erscheinen lässt (vgl. Urteil des BGer 9C_25/2015 vom 1. Mai 2015 E. 4.2). Der Umstand, dass der Arzt des medizinischen Dienstes ohne nähere Begründung von den Einschätzungen des behandelnden Kardiologen und des Hausarztes abweicht, denen nicht ohne Weiteres jegliche Überzeugungskraft abgesprochen werden kann, sowie den pauschalen Verdacht äussert, es handle sich um Gefälligkeitszeugnisse, erweckt zudem zumindest gewisse Zweifel an seiner Einschätzung.

E. 6.11

Im Lichte der eingangs erwähnten Grundsätze zum Beweiswert von Aktenbeurteilungen versicherungsinterner Ärzte kann demzufolge hinsichtlich der Beurteilung der funktionellen Einschränkungen im Zusammenhang mit dem Herzleiden nicht auf die Einschätzung Dr. med. E._____ abgestellt werden. Auf die Stellungnahmen der in die Behandlung involvierten Ärzte Dr. med. K._____ und Dr. med. H._____ kann ebenfalls nicht abgestellt werden, zumal diese keine den Beweisanforderungen genügende Beurteilung der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers in seiner bisherigen und in einer leidensangepassten Tätigkeit enthalten.

E. 6.12

Aus den Dargelegten folgt, dass die Vorinstanz zwar zu Recht aufgrund der ausgewiesenen Verbesserung des psychischen Zustandes des Beschwerdeführers einen Revisionsgrund angenommen hat. Der aktuelle Gesundheitszustand des Beschwerdeführers und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit lassen sich aufgrund der vorhandenen medizinischen Akten jedoch nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit beurteilen. Die Vorinstanz hätte sich unter diesen Umständen nicht mit einer Aktenbeurteilung ihres medizinischen Dienstes begnügen dürfen, sondern hätte mit Blick auf die unklare Aktenlage weitere Abklärungen tätigen müssen. Eine zuverlässige Beurteilung des Invaliditätsgrades gestützt auf die vorhandenen Akten mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ist folglich nicht möglich.

E. 6.13

Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass sich die Vorinstanz nicht zur Frage geäussert hat, was als angestammte Tätigkeit des Beschwerdeführers zu betrachten ist. Im Vergleichszeitpunkt (Mitteilung vom 22. Juli 2009) ging sie noch davon aus, dass dies die Tätigkeit im Bahnbetrieb gewesen sei. Gestützt darauf hat sie einen Einkommensvergleich durchgeführt und bei einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % in Verweistätigkeiten und einem Leidensabzug von 20 % einen Invaliditätsgrad von 70 % ermittelt. Im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung ging die Vorinstanz davon aus, dass die angestammte Tätigkeit die aktuell ausgeübte Tätigkeit als Airport-Taxifahrer sei. Da sie diese Tätigkeit als zumutbar erachtete, hat sie auch die Durchführung eines Einkommensvergleichs verzichtet. Damit hat die Vorinstanz die Vergleichsbasis geändert, ohne dies zu begründen, was nicht nachvollziehbar ist.

E. 7

Im vorinstanzlichen Verfahren sind infolge unvollständiger Feststellung des rechtserheblichen medizinischen Sachverhalts (vgl. Art. 43 ff. ATSG und Art. 12 VwVG) entscheidungswesentliche Aspekte vollständig ungeklärt geblieben. Da bisher noch keine gutachterliche Abklärung des Herzleidens und dessen funktionellen Einschränkungen vorgenommen wurde, steht einer Rückweisung der Sache an die Vorinstanz zu weiteren Abklärungen nichts entgegen (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4). Von der Einholung eines Gerichtsgutachtens oder Erhebung anderer Beweismassnahmen ist daher abzusehen. Die Beschwerde ist folglich insoweit gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen ist. Die Vorinstanz ist anzuweisen, unter Berücksichtigung sämtlicher aktenkundiger Arztberichte sowie Beizug weiterer verfügbarer medizinischer Unterlagen eine fachärztliche Begutachtung des Gesundheitsschadens des Beschwerdeführers sowie von dessen Auswirkungen auf seine Arbeitsfähigkeit vorzunehmen und einen nachvollziehbaren Einkommensvergleich zu erstellen. Anschliessend hat die Vorinstanz neu zu verfügen (vgl. Art. 61 Abs. 1 VwVG). Dabei hat die Vorinstanz die Rechtsprechung zu beachten, wonach bei Versicherten, die bei Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente das 55. Altersjahr vollendet haben oder eine Rentenbezugsdauer von mindestens 15 Jahren aufweisen, eine Selbsteingliederung in der Regel als nicht mehr zumutbar erachtet wird, denn der Beschwerdeführer hatte im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung bereits das 60. Altersjahr vollendet (vgl. Urteil des BGer 9C_183/2015 vom 19. August 2015 E. 5 mit Hinweisen). Sollte die Vorinstanz aufgrund einer konkreten Abklärung der Verwertbarkeit einer allenfalls wiedergewonnenen Arbeitsfähigkeit zum Schluss kommen, dass dem mittlerweile 61-jährigen Beschwerdeführer eine Selbsteingliederung zumutbar ist, hat sie dies in der Verfügung zu begründen.

E. 8.1

Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1 bis i.V.m. Abs. 2 IVG), wobei das Bundesverwaltungsgericht gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt. Da eine Rückweisung praxisgemäss als Obsiegen der Beschwerdeführenden Partei gilt (BGE 132 V 215 E. 6), sind im vorliegenden Fall dem Beschwerdeführer keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Da der Vorinstanz gestützt auf Art. 63 Abs. 2 VwVG ebenfalls keine Kosten aufzuerlegen sind, werden keine Verfahrenskosten erhoben.

E. 8.2

Der obsiegende Beschwerdeführer hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Verwaltung. Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (Art. 14 Abs. 2 Satz 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des Verfahrensausgangs, des gebotenen und aktenkundigen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens sowie in Anbetracht, dass die Rechtsvertreterin erst nach Abschluss des Schriftenwechsel beigezogen wurde, ist eine Parteientschädigung von Fr. 1'400.- (inkl. Auslagen, ohne Mehrwertsteuer [vgl. dazu auch Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-6173/2009 vom 29. August 2011 mit Hinweis]; Art. 9 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 10 Abs. 2 VGKE) gerechtfertigt. (Urteilsdispositiv auf der nächsten Seite)

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