

# **BVGer C-773/2016 vom 20. April 2018**

Bundesverwaltungsgericht, 2018-04-20, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-773\\_2016](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-773_2016)

FR: TAF C-773/2016 du 20 avril 2018

IT: TAF C-773/2016 del 20 aprile 2018

## **Regeste**

Rentenanspruch

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Das Bundesverwaltungsgericht ist zur Behandlung der Beschwerde zu-ständig (Art. 31, 32 und 33 Bst. d VGG; Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG [SR 831.20]). Der Beschwerdeführer ist als Adressat der angefochtenen Verfügung durch diese besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Abänderung, weshalb er zur Erhebung der Beschwerde legitimiert ist (Art. 48 Abs. 1 VwVG; siehe auch Art. 59 ATSG [SR 830.1]). Nachdem auch der Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet wurde, ist auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde 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 18. Dezember 2015, mit der die Vorinstanz den bisherigen Anspruch auf eine halbe Rente verneint hat. Aufgrund der Rechtsbegehren streitig und zu prüfen ist der im Rahmen des Revisionsgesuchs geltend gemachte Anspruch des Beschwerdeführers auf eine halbe Rente der schweizerischen Invalidenversicherung ab dem 1. Februar 2016.

### **E. 3.1**

Das Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der (ehemaligen) Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozial-versicherung vom 8. Juni 1962 (SR 0.831.109.818.1; nachfolgend: Sozialversicherungsabkommen) ist seit dem 1. April 2010 nicht weiter auf kosovarische Staatsangehörige anwendbar (BGE 139 V 263). Dies hat namentlich zur Folge, dass IV-Renten von Staatsangehörigen des Kosovos, die für den Zeitraum nach dem 31. März 2010 zugesprochen werden, gemäss Art. 6 Abs. 2 Satz 2 IVG nicht mehr ins Ausland exportierbar sind. Sie werden nurmehr innerhalb der Schweiz gewährt. Die laufenden Renten geniessen demgegenüber gemäss Art. 25 des Sozialversicherungsabkommens den Besitzstand (BGE 139 V 335 E. 6.1).

### **E. 3.2**

Gemäss dem Grundsatz, wonach in zeitlicher Hinsicht regelmässig diejenigen Rechtssätze heranzuziehen sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben, bildet für die Frage, ob das für Angehörige der heutigen Republik Kosovo per Ende März 2010 ausser Kraft gesetzte Sozialversicherungsabkommen weiterhin zur Anwendung gelangt, die Entstehung des IV-Rentenanspruchs den massgebenden

Anknüpfungspunkt (BGE 139 V 335 E. 6.2; Urteil des Bundesgerichts 9C\_793/2013 vom 27. März 2014 E. 3.2).

### **E. 3.3**

Vorliegend wurde dem Beschwerdeführer die strittige IV-Rente am 5. Mai 2008 zugesprochen, laut Verfügung entstand der IV-Anspruch am 1. Dezember 2005 (Vorakten 45). Da der IV-Rentenanspruch vor Ende März 2010 entstanden ist, gelangt vorliegend das besagte Sozialversicherungsabkommen (Art. 25) weiterhin zur Anwendung. Nach Art. 2 des Sozialversicherungsabkommens stehen die Staatsangehörigen der Vertragsstaaten in ihren Rechten und Pflichten aus den in Art. 1 genannten Rechtsbereichen, zu welchen auch die schweizerische Bundesgesetzgebung über die Invalidenrente gehört, einander gleich, soweit nichts anderes bestimmt ist. Hinsichtlich der Voraussetzungen des Anspruchs auf eine schweizerische Invalidenrente sowie der anwendbaren Verfahrensvorschriften sieht das Sozialversicherungsabkommen keine im vorliegenden Verfahren relevanten Abweichungen vom Grundsatz der Gleichstellung vor. Demnach beantwortet sich die Frage, ob die Vorinstanz die Invalidenrente des Beschwerdeführers zu Recht aufgehoben hat, allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften (vgl. Art. 1, 2 und 4 des Sozialversicherungsabkommens).

### **E. 3.4**

Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 18. Dezember 2015) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

### **E. 3.5**

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 18. Dezember 2015 in Kraft standen. Da mit der angefochtenen Verfügung der Rentenanspruch des Beschwerdeführers für die Zukunft aufgehoben wurde, sind bei deren Erlass bereits ausser Kraft getretene Vorschriften nicht von Belang.

### **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). 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 bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes oder der erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes revidierbar (BGE 134 V 131 E. 3 mit Hinweisen). Ob eine unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten erhebliche Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch den Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten, der versicherten Person eröffneten rechtskräftigen Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweismwürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen

Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung. Unter einer Sachverhaltsabklärung im Sinne von BGE 133 V 108 muss eine Abklärung verstanden werden, die - wenn sie inhaltlich zu einem anderen Ergebnis führt - geeignet ist, eine Rentenerhöhung, -herabsetzung oder -aufhebung zu begründen (Urteil des BGer 8C\_441/2012 vom 25. Juli 2013 E. 6.2).

#### **E. 4.2**

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. 4.3**

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente. Nach Art. 29 Abs. 4 IVG werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht völkerrechtliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen. Eine solche Ausnahme ist vorliegend nicht gegeben. Bei dem für die Ausrichtung der Viertelsrente vorausgesetzten Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt in der Schweiz handelt es sich nicht um eine blosser Auszahlungsvorschrift, sondern um eine Anspruchsvoraussetzung (BGE 121 V 270 E. 5b).

#### **E. 5.1**

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

#### **E. 5.2**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a).

### **E. 5.3**

Soll über einen Rentenanspruch - ohne Einholung eines externen Gutachtens - 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. 6.1**

In Anwendung der dargelegten Grundsätze ist nachfolgend zu prüfen, ob die Vorinstanz zu Recht davon ausgegangen ist, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers bzw. dessen Arbeitsfähigkeit - andere Revisionsgründe stehen nicht in Frage - seit der rentenzusprechenden Verfügung vom 5. Mai 2008 bis zum Erlass der angefochtenen Revisionsverfügung vom 18. Dezember 2015 in rechtserheblicher Weise verbessert hat. Die seit der erstmaligen Rentenzusprechung durchgeführte Rentenrevision beruhte nicht auf einer hinreichenden Sachverhaltsabklärung, weshalb sie nicht den Referenzzeitpunkt bilden kann (vgl. Sachverhalt Bst. A.c).

### **E. 6.2**

Die ursprüngliche Zusprache der halben Rente mit Verfügung vom 5. Mai 2008 erfolgte insbesondere gestützt auf das Gutachten von Dr. E. \_\_\_\_\_ und den Bericht von Dr. D. \_\_\_\_\_, in dem als Diagnosen eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode, eine posttraumatische Belastungsstörung und Lumbalgien mit Bein- und Rückenschmerzen genannt wurden. Die damals festgelegte Restarbeitsfähigkeit von 50 % (für sämtliche Tätigkeiten) wurde vom medizinischen Dienst, Dr. G. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, aus psychiatrischen Gründen anerkannt (Vorakten 37).

### **E. 6.3**

In der angefochtenen Verfügung hat die Vorinstanz auf Grundlage einer Aktenbeurteilung geschlossen, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der Rentenzusprache wesentlich verbessert habe, und die halbe Rente gestützt auf Art. 17 Abs. 1 ATSG mit Verfügung vom 18. Dezember 2015 ab 1. Februar 2016 aufgehoben. Begründend führte sie an, dass sie die eingereichten medizinischen Unterlagen ihrem medizinischen Dienst vorgelegt habe. Dieser habe bestätigt, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit dem 28. Februar 2013 verbessert habe. Die Depression befinde sich in Remission und sei praktisch nicht mehr vorhanden. Zudem lägen keine invalidisierenden somatischen Beschwerden vor.

### **E. 6.4**

Nachfolgend ist zu prüfen, ob der Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt worden ist.

#### **E. 6.4.1**

Für die Beurteilung einer Veränderung des Gesundheitszustands lagen folgende Unterlagen der behandelnden Ärzte vor (vgl. Auflistung in der angefochtenen Verfügung, Beilage zu BVGer act. 1): diverse Arztberichte von Dr. H. \_\_\_\_\_, Arbeitsmediziner, datierend vom 24. August 2011 bis 16. Mai 2014; diverse Spezialarztberichte vom 30. April 2014, Bericht vom Internisten Dr. I. \_\_\_\_\_ vom 30. April 2014; Arztberichte des Dr. J. \_\_\_\_\_, datierend vom 22. März 2011 bis 23. April 2014; Arztberichte von Dr. K. \_\_\_\_\_ vom 29.

April 2014 bis 6. Mai 2014; Laborbericht vom 30. April 2014; zwei Augenberichte vom 6. Mai 2014. In seinem letzten Bericht vom 16. Mai 2014 (Vorakten 117) beurteilte der Arbeitsmediziner, Dr. H.\_\_\_\_\_, den Zustand des Beschwerdeführers als mehr als 50% eingeschränkt; der Versicherte benötige insbesondere in psychiatrischer Hinsicht weitere Kontrollen. In seinem Bericht sind folgende Hauptdiagnosen festgehalten: depresio rec. Psychotica gr. Majoris in remissionem/ PTSD/ Sy. Lumbalae CHR lumboischialgia bill. p.p lat. dex O.D. cataracta C dnj. Posterior bronchitis CHR. Restrictiva Hypertensio ART, cor hypertonicum comp. Sy. Vertiginosum Ne phromicrolythiasis

#### **E. 6.4.2**

Dr. L.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie des medizinischen Dienstes, äusserte sich im Bericht vom 10. Dezember 2014 zur psychiatrischen Gesundheitseinschränkung wie folgt (Vorakten 121): Als Hauptdiagnose hielt er eine rezidivierende depressive Störung, in Remission (F33) fest. Es bestünden keine oder nur noch geringe funktionelle Einschränkungen, vor allem in Form von Schlafstörungen. Ab 28. Februar 2013 sei der Versicherte in der bisherigen Tätigkeit voll arbeitsfähig. Die Aussage des behandelnden Arbeitsmediziners vom 16. Mai 2014 (vgl. E. hiervor), wonach der Versicherte trotz remittierter Depression weiterhin arbeitsunfähig sei, sei angesichts der übrigen Arztberichte nicht nachvollziehbar.

#### **E. 6.4.3**

Zur somatischen Befundlage äusserte sich der RAD-Arzt Dr. M.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Medizin, in der Stellungnahme vom 6. Mai 2015 (Vorakten 123). Er hielt folgende Diagnosen fest: Microlitiasis der Niere; Steatosis hepatis; leichte restriktive Ventilationstörung. Es liege keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor.

#### **E. 6.4.4**

Zum Zeitpunkt der Erstverfügung lagen unter anderem auch Rückenbeschwerden vor (Lumboischialgia lat. sin. ICD 10 M54.4), welche bei den kosovarischen Ärzten mit zur Annahme einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit führten (Vorakten 34/4 f.). Laut Bericht des Arbeitsmediziners haben sich die bekannten linksseitigen Beschwerden seither ausgeweitet (lumboischialgia bill.; Vorakten 117). Weder Dr. L.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie, noch Dr. M.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin, haben sich im Rahmen der Aktenbeurteilungen dazu geäussert. Dr. M.\_\_\_\_\_ hält sodann den Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als Hilfsarbeiter im Baugewerbe für voll arbeitsfähig. Dieser Schluss ist angesichts der vom behandelnden Arbeitsmediziner festgestellten Rückenleiden nicht nachvollziehbar. Jedoch ist auch die von Letzterem festgestellte mehr als 50%ige Einschränkung nicht schlüssig und reicht für eine abschliessende Beurteilung des medizinischen Sachverhalts nicht aus. Hierzu liegen weder ausreichende Untersuchungsergebnisse, noch nachvollziehbare Begründungen für die Einschätzung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit vor (vgl. E. 5.2 hiervor). Bei dieser Sachlage kann nicht von einem lückenlosen medizinischen Befund ausgegangen werden (vgl. E. 5.3 hiervor).

#### **E. 6.4.5**

Wie bereits ausgeführt, wäre im Rahmen der Revision zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Vergleich zum Zustand bei Rentenzusprache verändert hat. Aus den Akten ergibt sich, dass der Beschwerdeführer wie bereits zum Zeitpunkt der Rentenzusprache an psychischen und somatischen Beschwerden

(u. a. im Rücken) leidet. Bei komplexen gesundheitlichen Beeinträchtigungen muss die Einschätzung der Leistungsfähigkeit grundsätzlich auf umfassender, die Teilergebnisse verschiedener medizinischer Disziplinen integrierender Grundlage erfolgen (vgl. BGE 137 V 210 E. 1.2.4). Während für die ursprüngliche Rentenzusprache ein externer Bericht eines Arztes [der heimatlichen Verbindungsstelle] und ein neuropsychiatrisches Gutachten einer Klinik vorlagen, das psychische und somatische Beschwerden gleichermaßen berücksichtigte, standen Dr. L.\_\_\_\_\_ und Dr. M.\_\_\_\_\_ für die Aktenbeurteilung im Revisionszeitpunkt mehrere fachärztliche heimatliche Berichte der behandelnden Ärzte zur Verfügung; bei diesen handelt es sich allerdings nicht um allseitige Einschätzungen, welche das Zusammenwirken der verschiedenen Gesundheitsbeeinträchtigungen berücksichtigen. In den Akten befindet sich somit für den Revisionszeitpunkt keine interdisziplinäre Begutachtung des Beschwerdeführers, auf die sich der medizinische Dienst der Vorinstanz hätte stützen können. In den vorliegenden, knapp gehaltenen Arztberichten findet sich keine umfassende Darstellung der Befunde. Es fehlt im Weiteren an einer fachübergreifenden, polydisziplinären Gesamtschau der verschiedenen geltend gemachten Beeinträchtigungen und der allenfalls darauf zurückzuführenden Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit hinsichtlich möglicher Verweistätigkeiten (vgl. BGE 137 V 210 E. 1.2.4).

#### **E. 6.5**

Bei dieser medizinischen Aktenlage durfte sich die Vorinstanz für die Feststellung einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers nicht mit einer Aktenbeurteilung des medizinischen Dienstes beziehungsweise des RAD begnügen. Auf solche Aktenbeurteilungen kann für die Beurteilung eines Leistungsanspruchs nur abgestellt werden, wenn sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen. Erfolgt wie hier keine eigene Untersuchung durch den RAD-Arzt, können die Stellungnahmen - wie Aktengutachten - beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteile des BGer 9C\_58/2011 vom 25. März 2011 E. 2.2 und 9C\_28/2015 vom 8. Juni 2015 E. 3.2). Von einem feststehenden medizinischen Sachverhalt kann hier wie bereits erwähnt (vgl. E. 6.4 hiervor) nicht ausgegangen werden. Damit lassen sich die Revisionsvoraussetzungen aufgrund der vorhandenen medizinischen Akten nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit beurteilen. Die Vorinstanz hätte sich unter diesen Umständen nicht mit einer Aktenbeurteilung des RAD begnügen dürfen, sondern hätte mit Blick auf die unklare Aktenlage weitere Abklärungen tätigen müssen.

#### **E. 6.6**

Im Weiteren ist zu erkennen, dass für eine rechtskonforme Überprüfung der gesundheitlichen Verhältnisse mit Blick auf die Revisionsvoraussetzungen im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG eine pluridisziplinäre Abklärung des Beschwerdeführers nötig ist.

##### **E. 6.6.1**

Beim Beschwerdeführer liegen mehrere gesundheitliche Faktoren vor, die sich auf dessen Arbeitsfähigkeit auswirken können. Bei komplexen gesundheitlichen Beeinträchtigungen muss die Einschätzung der Leistungsfähigkeit grundsätzlich auf einer umfassenden, die Teilergebnisse verschiedener medizinischer Disziplinen integrierender Grundlage erfolgen.

Der Zweck solcher interdisziplinärer Gutachten ist es, alle relevanten gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu erfassen und die sich daraus je einzeln ergebenden Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit in ein Gesamtergebnis zu fassen (vgl. BGE 137 V 210 E. 1.2.4).

#### **E. 6.6.2**

Vorliegend wird bei bisher nicht mit der Beurteilung des Beschwerdeführers befassten medizinischen Fachpersonen in der Schweiz ein interdisziplinäres, insbesondere internistisches, orthopädisches und psychiatrisches Gutachten einzuholen sein, welches sich zur unter revisionsrechtlichem Gesichtspunkt massgeblichen Frage äussert, ob sich das Krankheitsbild des Beschwerdeführers, wie es sich aus den medizinischen Aktenbefunden zur Zeit der rechtskräftigen Verfügung vom 5. Mai 2008 ergibt, wesentlich verändert hat. Eine polydisziplinäre Expertise ist auch dann einzuholen, wenn der Gesundheitsschaden zwar bloss als auf eine oder zwei medizinische Disziplinen fokussiert erscheint, die Beschaffenheit der Gesundheitsproblematik aber noch nicht vollends gesichert ist (vgl. oben E. 6.4). Die beauftragten Sachverständigen sind letztverantwortlich einerseits für die fachliche Güte und die Vollständigkeit der interdisziplinär erstellten Entscheidungsgrundlage, andererseits aber auch für eine wirtschaftliche Abklärung (BGE 139 V 349 E. 3.2 f.).

#### **E. 6.7**

Unter diesen Umständen erübrigt es sich auch, die vom Beschwerdeführer angekündigten Arztberichte (BVGer act. 1) abzuwarten.

#### **E. 6.8**

Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts dauert der mit der revisionsweise verfügten Herabsetzung oder Aufhebung einer Rente verbundene Entzug der aufschiebenden Wirkung einer Beschwerde bei Rückweisung der Sache an die Verwaltung - unter Vorbehalt einer allfällig missbräuchlichen Provozierung eines möglichst frühen Revisionszeitpunktes durch die Verwaltung - auch noch für den Zeitraum dieses Abklärungsverfahrens bis zum Erlass der neuen Verfügungsverfügung an (vgl. Urteile des BGer 9C\_567/2017 vom 21. November 2017 E. 2 und 9C\_301/2010 vom 21. Januar 2011 E. 3, jeweils mit Hinweisen). Vorliegend sind keine (eine ausnahmsweise Wiederherstellung des Suspensiveffektes rechtfertigende) Anhaltspunkte ersichtlich oder geltend gemacht. Somit gilt der Entzug der aufschiebenden Wirkung während der Dauer des anstehenden Abklärungsverfahrens bis zur Neuverfügung fort.

#### **E. 7**

Zusammenfassend ist die Beschwerde insoweit gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache im Sinne der Erwägungen zur Durchführung weiterer Abklärungen und anschliessendem Erlass eines neuen Entscheids an die Vorinstanz zurückzuweisen ist (Art. 61 Abs. 1 VwVG). Wie weiter oben dargelegt, sind im vorinstanzlichen Verfahren infolge unvollständiger Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts (vgl. Art. 43 ff. ATSG und Art. 12 VwVG) entscheidungswesentliche Aspekte vollständig ungeklärt geblieben. Da es an einer Gesamtbeurteilung fehlt und die Vorinstanz im vorliegenden Revisionsverfahren selbst noch keine Begutachtung in Auftrag gegeben hat, steht einer Rückweisung der Sache zu weiteren Abklärungen nichts entgegen (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4). Die Vorinstanz ist anzuweisen, unter Berücksichtigung sämtlicher aktenkundiger Arztberichte sowie Beizug weiterer verfügbarer medizinischer Unterlagen ein interdisziplinäres, insbesondere internistisches, orthopädisches und psychiatrisches

Gutachten einzuholen (bei Bedarf sind auch weitere Disziplinen einzubeziehen). Im Rahmen der Begutachtung ist die Gutachterstelle nach dem Zufallsprinzip gemäss Zuweisungssystem «SuisseMED@P» zu ermitteln und dem Beschwerdeführer sind die ihm zustehenden Mitwirkungsrechte einzuräumen (vgl. BGE 137 V 210 E. 3.4.2.9).

### **E. 8.1**

Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1bis 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 Beschwerde führenden Partei gilt (BGE 132 V 215 E. 6), sind im vorliegenden Fall dem Beschwerdeführer keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.- ist ihm nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils zurückzuerstatten. Da der Vorinstanz gestützt auf Art. 63 Abs. 2 VwVG ebenfalls keine Kosten aufzuerlegen sind, werden keine Verfahrenskosten erhoben.

### **E. 8.2**

Dem vertretenen Beschwerdeführer ist angesichts seines Obsiegens in Anwendung von Art. 64 Abs. 1 VwVG und Art. 7 Abs. 1 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) eine Entschädigung zuzusprechen und gemäss Art. 64 Abs. 2 VwVG der Vorinstanz aufzuerlegen. 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 erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 800.- (inkl. Auslagen) angemessen (Art. 9 Abs. 1, Art. 10 Abs. 2 VGKE). Die Mehrwertsteuer ist vorliegend nicht geschuldet (Art. 1 Abs. 2 Bst. a i.V.m. Art. 8 Abs. 1 MWSTG [SR 641.20]). (Dispositiv nächste Seite)

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