

BVGer C-8307/2007 vom 1. April 2010

Bundesverwaltungsgericht, 2010-04-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-8307_2007

FR: TAF C-8307/2007 du 1 avril 2010

IT: TAF C-8307/2007 del 1 aprile 2010

Regeste

Invalidenversicherung (IV)

Erwägungen

E. 1

Ob die Prozessvoraussetzungen vorliegen und auf eine Beschwerde einzutreten ist, prüft das Bundesverwaltungsgericht von Amtes wegen und mit freier Kognition (vgl. BVGE 2007/6 E. 1 mit Hinweisen).

E. 1.1

Der angefochtene Rentenaufhebungsentscheid der Vorinstanz vom 1. November 2007 stellt eine Verfügung nach Art. 5 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren vom 20. Dezember 1968 (VwVG, SR 172.021) dar. Das Bundesverwaltungsgericht ist gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) Beschwerdeinstanz gegen Verfügungen nach Art. 5 VwVG, die von den - den Departementen unterstellten oder administrativ zugeordneten - Dienststellen der Bundesverwaltung erlassen werden (vgl. Art. 33 Bst. e VGG). Darunter fällt der vorliegende Entscheid (vgl. Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [IVG, SR 831.20]). Das Bundesverwaltungsgericht ist zur Behandlung der Streitsache zuständig, zumal keine Ausnahme nach Art. 32 VGG vorliegt.

E. 1.2

Gemäss Art. 19 Abs. 3 VGG sind die Richter und Richterinnen des Bundesverwaltungsgerichts zur Aushilfe in anderen Abteilungen verpflichtet. Vorliegend ist der Vorsitz im Beschwerdeverfahren Mitte März 2009 auf die Abteilung II übergegangen.

E. 1.3

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (vgl. Art. 37 VGG). Vorbehalten bleiben für Verfahren in Sozialversicherungssachen gemäss Art. 3 Bst. dbis VwVG die besonderen Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG, SR 830.1).

E. 1.4

Nach Art. 59 ATSG ist zur Beschwerdeführung vor dem Bundesverwaltungsgericht legitimiert, wer durch die angefochtene Verfügung berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat (vgl. auch Art. 48 Abs. 1 VwVG). Der

Beschwerdeführer, der am vorinstanzlichen Verfahren als Partei teilgenommen hat, ist als Adressat durch den angefochtenen Entscheid besonders berührt und hat an dessen Aufhebung bzw. Änderung ein schutzwürdiges Interesse.

E. 1.5

Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (vgl. Art. 38 ff. und Art. 60 ATSG, Art. 52 VwVG).

E. 1.6

Zusammenfassend ergibt sich, dass auf die Beschwerde einzutreten ist.

E. 2

Zunächst sind die für die Beurteilung der Streitsache wesentlichen Rechtssätze und die von der Rechtsprechung dazu entwickelten Grundsätze darzustellen.

E. 2.1

Mit der Beschwerde kann gerügt werden, die angefochtene Verfügung verletze Bundesrecht (einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs von Ermessen), beruhe auf einer unrichtigen oder unvollständigen Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts oder sei unangemessen (Art. 49 VwVG).

E. 2.2

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). Es kann 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. BVGE 2007/41 E. 2).

E. 2.3.1

Die Verwaltung als verfügende Instanz und - im Beschwerdefall - das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind (André Moser/Michael Beusch/Lorenz Kneubühler, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, Basel 2008, N. 3.141). Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Der Richter und die Richterin haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (BGE 126 V 360 E. 5b, BGE 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen). Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und weitere Beweismassnahmen könnten an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (antizipierte Beweiswürdigung; Ueli Kieser, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zürich 1999, S. 212, Rz. 450; Alfred Kölz/Isabelle Häner, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2. Aufl., Zürich 1998, Rz. 111 und 320; Christoph Auer, in: Christoph Auer/Markus Müller/Benjamin Schindler [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren [VwVG], Zürich/ St. Gallen 2008, Art. 12 N. 17; vgl. auch BGE 122 II 469 E. 4a, BGE 120 1b 229 E. 2b, BGE 119 V 344 E. 3c mit

Hinweisen).

E. 2.3.2

Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet zum einen sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (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. Aufl., Bern 1983, S. 43 und 273). In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgericht 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 Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] I 520/99 vom 20. Juli 2000).

E. 2.3.3

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, d.h. ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Gericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Ein erhöhter Beweiswert kann allerdings ärztlichen Gutachten zukommen, welche für die streitigen Belange umfassend sind, auf allseitigen Untersuchungen beruhen, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigen, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden und in der Darlegung der Zusammenhänge sowie der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend sind, und in welchen die Schlussfolgerungen der Experten begründet werden (BGE 125 V 352 E. 3a, BGE 122 V 160 E. 1c mit Hinweisen; AHI 2001 S. 113 E. 3a; RKUV 1999 Nr. U 332 S. 193 E. 2a/bb und RKUV 1998 Nr. U 313 S. 475 E. 2a).

E. 3.1

Der Beschwerdeführer ist Staatsangehöriger eines Mitgliedstaates der Europäischen Union, so dass vorliegend das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft andererseits über die Freizügigkeit (Freizügigkeitsabkommen, im Folgenden: FZA, SR 0.142.112.681) anwendbar ist (Art. 80a IVG in der Fassung gemäss Ziff. I 4 des Bundesgesetzes vom 14. Dezember 2001 betreffend die Bestimmungen über die Personenfreizügigkeit im Abkommen zur Änderung des Übereinkommens zur Errichtung der EFTA, in Kraft seit 1. Juni 2002). Das Freizügigkeitsabkommen setzt die verschiedenen bis dahin geltenden bilateralen Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und den einzelnen Mitgliedstaaten der Europäischen Union insoweit aus,

als darin derselbe Sachbereich geregelt wird (Art. 20 FZA). Gemäss Art. 8 Bst. a FZA werden die Systeme der sozialen Sicherheit koordiniert, um insbesondere die Gleichbehandlung aller Mitglieder der Vertragsstaaten zu gewährleisten. Nach Art. 3 Abs. 1 der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 (SR 0.831.109.268.1) haben die Personen, die im Gebiet eines Mitgliedstaates wohnen, für die diese Verordnung gilt, die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaates wie die Staatsangehörigen dieses Staates selbst, soweit besondere Bestimmungen dieser Verordnung nichts anderes vorsehen. Demnach richtet sich vorliegend der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der Invalidenversicherung nach dem schweizerischen Recht.

E. 3.2

Im vorliegenden Verfahren finden grundsätzlich jene schweizerischen Rechtsvorschriften Anwendung, die bei Erlass der Verfügung vom 1. November 2007 in Kraft standen; weiter aber auch solche Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung eines allenfalls früher entstandenen Rentenanspruchs von Belang sind (für das IVG: ab dem 1. Januar 2003 in der Fassung vom 6. Oktober 2000 [AS 2002 3371 und 3453] und ab dem 1. Januar 2004 in der Fassung vom 21. März 2003 [AS 2003 3837; 4. IV-Revision]). Am 1. Januar 2003 sind das ATSG sowie die entsprechende Verordnung vom 11. September 2002 (ATSV, SR 830.11) in Kraft getreten, welche für die Beurteilung des vorliegend geltend gemachten Leistungsanspruchs anwendbar sind. Bezüglich der auf Grund von Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 IVG zu berücksichtigenden ATSG-Normen zur Arbeitsunfähigkeit (Art. 6), Erwerbsunfähigkeit (Art. 7), Invalidität (Art. 8) und zur Bestimmung des Invaliditätsgrades (Art. 16) sowie zur Revision der Invalidenrente und anderer Dauerleistungen (Art. 17) hat das Schweizerische Bundesgericht (vormals Eidgenössisches Versicherungsgericht) erkannt, dass es sich bei den in Art. 3 bis Art. 13 ATSG enthaltenen Legaldefinitionen in aller Regel um eine formellgesetzliche Fassung der höchstrichterlichen Rechtsprechung zu den entsprechenden Begriffen vor Inkrafttreten des ATSG handelt. Inhaltlich haben sich in dieser Beziehung keine Änderungen ergeben, so dass die zu den erwähnten Begriffen entwickelte Rechtsprechung übernommen und weitergeführt werden kann (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.1, 3.2 und 3.3). Die Änderungen des IVG und des ATSG vom 6. Oktober 2006 sowie der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) und der ATSV vom 28. September 2007 (5. IV-Revision, AS 2007 5129 bzw. AS 2007 5155, in Kraft seit 1. Januar 2008) sind im vorliegenden Verfahren nicht anwendbar, da die angefochtene Verfügung vor Inkrafttreten der entsprechenden Bestimmungen ergangen ist (vgl. auch Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2009, Art. 82 Rz. 5).

E. 3.3

Nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung ist der rechtserhebliche Sachverhalt im Beschwerdeverfahren vor dem Sozialversicherungsgericht nach den tatsächlichen Verhältnissen zur Zeit des Erlasses der angefochtenen Verfügung zu beurteilen (BGE 129 V 4 E. 1.2 mit Hinweisen, vgl. auch Thomas Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Auflage, Bern 2003, S. 489 Rz. 20). Vorliegend sind demnach die Verhältnisse bis zum 1. November 2007 (Datum der angefochtenen Verfügung) zu berücksichtigen. Allerdings können Tatsachen, die den Sachverhalt seither verändert haben, unter Umständen Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 366 E. 1b mit

Hinweisen).

E. 4.1

Voraussetzung für eine Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG ist eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes oder der erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes, eine andere Art der Bemessung der Invalidität oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs (BGE 130 V 349 f. E. 3.5). Dabei ist der Sachverhalt, wie er sich im Zeitpunkt des letzten eröffneten und rechtskräftigen Entscheides, der auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht, mit demjenigen zur Zeit des streitigen neuen Entscheides zu vergleichen (BGE 133 V 108 E. 5.4 mit Hinweisen). Unerheblich unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten ist dagegen nach ständiger Rechtsprechung die unterschiedliche Beurteilung eines im wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhalts (BGE 112 V 371 E. 2b). Nach Art. 88a Abs. 1 IVV ist die anspruchsbeflussende Änderung im Falle einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit 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. In derartigen Konstellationen ist Art. 29 Abs. 1 IVG nicht anwendbar (BGE 109 V 125 E. 4a; vgl. auch BGE 133 V 108). Führt die Verbesserung der Erwerbsfähigkeit zu einer derartigen Verminderung des Invaliditätsgrades, dass die Rente herabgesetzt werden muss, so erfolgt die Anpassung der Rente gemäss Art. 88bis Abs. 2 Bst. a IVV frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Revisionsverfügung folgenden Monats an. Im vorliegenden Verfahren ist demnach zu prüfen, ob sich der gesundheitliche Zustand des Beschwerdeführers seit der rechtskräftigen Rentenverfügung vom 11. September 2002 bis zum Erlass des hier streitigen Entscheides vom 1. November 2007 derart gebessert hat, dass die Aufhebung der ganzen IV-Rente gerechtfertigt war (vgl. BGE 117 V 198 E. 3a, BGE 133 V 108 und BGE 130 V 71). Es sind dazu namentlich die den Verfügungen zugrunde liegenden ärztlichen Berichte und Gutachten zu vergleichen.

E. 4.2

Die Verfügung der IV-Stelle Zürich vom 11. September 2002, mit welcher dem Beschwerdeführer eine ganze IV-Rente gewährt wurde, stützte sich auf die folgenden ärztlichen Berichte und Gutachten: Bericht der Untersuchung vom 27. Juni 2000 in der Orthopädischen Universitätsklinik J. _____ mit der folgenden Diagnose: Chronische Rückenschmerzen, arterielle Hypertonie, chronisch depressive Persönlichkeitsentwicklung, metabolisches Syndrom mit Hyperurikämie, Diabetes mellitus Typ II, Hypercholesterinämie bei Verdacht auf chronischen Aethylabusus (act. 15). Aufgrund dieser Diagnose wurde aus orthopädischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % für schwere körperliche Arbeiten und eine Arbeitsunfähigkeit von 0 % für leichte körperliche Arbeiten angenommen. Ein von der Arbeitgeberin in Auftrag gegebenes Gutachten des Psychiaters Dr. med. U. _____ vom 7. Juni 1999 (act. 31), welches eine somatoforme Schmerzstörung diagnostizierte. Die Restarbeitsfähigkeit wurde in diesem Gutachten mit 50 % für angepasste, wechselbelastende Tätigkeit angegeben. Ein auf Anfrage der IV-Stelle Zürich am 16. Juni 2001 von Dr. V. _____ Hausarzt des Beschwerdeführers, ausgefüllter Fragebogen der Invalidenversicherung, wonach bei den Leiden des Beschwerdeführers die

chronischen Rückenschmerzen lumbal im Vordergrund stünden, wahrscheinlich begleitet von einer somatoformen Schmerzstörung. Der Zustand des Beschwerdeführers sei als stationär zu bezeichnen. Dr. V. _____ ging von einer medizinisch begründeten Arbeitsunfähigkeit von 100 % in der angestammten Tätigkeit aus. Ein von der IV-Stelle Zürich zur abschliessenden Klärung des Krankheitsbildes sowie der Erwerbsfähigkeit beim Zentrum für Medizin und Arbeit (SyMBA) in L. _____ in Auftrag gegebenes Gutachten vom 23. April 2002 (act. 45). Im Rahmen dieser Begutachtung erstellte der Psychiater Dr. med P. _____ ein Teilgutachten u.a. zur Frage, ob die Schmerzen Auswirkungen auf die psychischen Grundfunktionen haben (act. 43 und 44). Der psychiatrische Gutachter stellte folgende Diagnosen: Entwicklungsbedingte Persönlichkeitsstörung mit mangelnden Introspektions- und Symbolisierungsmöglichkeiten ICD-10 F 60 9, Somatisierungsstörung ICD-10 F45 0 und rezidivierende depressiv-resignative Episoden ICD-10 F 32 0. Daraus schloss er auf eine nicht zu behandelnde Somatisierungsstörung, die eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bewirke. Gestützt auf diese Gutachten und Berichte erkannte die IV-Stelle Zürich, dass dem Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht keine Erwerbstätigkeit mehr zugemutet werden könne. Die orthopädischen Beschwerden wurden zur Begründung der Rentengewährung nicht herangezogen.

E. 4.3

Die Verfügung der IVSTA vom 1. November 2007, mit welcher der Rentenanspruch des Beschwerdeführers per 1. Januar 2008 aufgehoben wurde, stützte sich im Wesentlichen auf das Gutachten der MEDAS vom 21. März 2007 (act. 99). Dieses hält hinsichtlich der orthopädischen Beschwerden fest, der Beschwerdeführer leide an lumbalen, auf degenerative Veränderungen zurückzuführende Rückenschmerzen ohne Myelo- oder Radikulopathie. Die MEDAS-Gutachter kamen daher zum Schluss, dass der Beschwerdeführer aus somatischer Sicht aufgrund der Rückenprobleme in einer körperlich schweren Tätigkeit nicht arbeitsfähig sei. Für rückenadaptierte Tätigkeiten ohne körperliche Zwangshaltungen, ohne Heben und Tragen schwerer Lasten über 5 kg, bei einer Begrenzung der Wegstrecken sowie bei freier Wahl der Körperposition durch den Beschwerdeführer (Sitzen, Stehen, Gehen) wurde eine Arbeitsfähigkeit von 100 % angenommen. Hinsichtlich des psychiatrischen Zustandes erachtete der MEDAS-Gutachter die Annahme einer psychiatrischen Störung als Erklärungsversuch der voruntersuchenden Ärzte für die rein somatisch nicht vollständig erklärbaren Schmerzen des Beschwerdeführers (MEDAS-Gutachten, Ziff. 5.1.e). Nach Ansicht der beauftragten Ärzte sei es denkbar, dass der Beschwerdeführer die von ihm geschilderten Schmerzen verspüre, ohne dass hierfür eine somatoforme Schmerzstörung als Erklärungsmuster bemüht werden müsse. Andere psychiatrische Krankheitsbilder könnten nicht festgestellt werden. Daher sei der Beschwerdeführer mit Blick auf den psychiatrischen Zustand als zu 100 % arbeitsfähig in angepassten Tätigkeiten anzusehen.

E. 4.4

Bei der Prüfung, ob beim Beschwerdeführer eine rentenaufhebende Verbesserung des Gesundheitszustandes eingetreten ist, ist zunächst festzuhalten, dass die Entwicklung des orthopädischen Leidens vorliegend nicht entscheidend sein kann, zumal der orthopädische Status des Beschwerdeführers für die ursprüngliche Rentengewährung keine Rolle spielte (vgl. E. 4.2 hiavor). Eine Rentenaufhebung im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG kann sich demnach zum vornherein nicht auf die orthopädischen Befunde stützen; die diesbezüglichen Ausführungen der Parteien sind für den vorliegenden Fall ohne Relevanz.

Immerhin kann aber festgestellt werden, dass - entgegen den diesbezüglichen Vorbringen des Beschwerdeführers - aus orthopädischer Sicht keine neu eingetretene, ihrerseits rentenbegründende Verschlechterung der chronischen Rückenschmerzen besteht. Die Schmerzbeschreibung durch den Beschwerdeführer ist vielmehr als unverändert zu bezeichnen (SyMBA-Gutachten, S. 4, act. 45; MEDAS-Gutachten Ziff. 2.3, act. 99).

E. 4.5

Entscheidend ist damit einzig, ob sich seit dem 11. September 2002 - wie dies im MEDAS-Gutachten im Ergebnis festgehalten wird - eine erhebliche Besserung des psychiatrischen Krankheitsbildes ergeben hat.

E. 4.5.1

Der Beschwerdeführer macht geltend, es sei keine korrekte psychiatrische Untersuchung erfolgt. Im einzelnen rügt er, der Psychiater der MEDAS, Dr. med. W._____, habe sich nicht mit den Feststellungen von Dr. P._____, auseinandergesetzt, wonach es sich um ein nicht behandelbares psychiatrisches Krankheitsbild handle. Aus den Stellungnahmen von Dr. R._____, vom 26. September 2007 und Dr. S._____, vom 2. Oktober 2007, Ärzte des Beschwerdeführers in Portugal, gehe klar hervor, dass dieser nach wie vor unter Depressionen mit Angstzuständen leide. Der MEDAS-Psychiater habe ausserdem nicht in Rechnung gestellt, dass dem Beschwerdeführer eine differenzierte Auseinandersetzung mit der eigenen psychischen Problematik nicht möglich sei und sich mit dessen Aussage, er sei nicht krank im Kopf, begnügt. Der Gutachter habe schliesslich eine andere Einschätzung desselben medizinischen Sachverhalts vorgenommen, was für eine Rentenrevision nicht ausreiche. Die Vorinstanz ist demgegenüber der Auffassung, dass das MEDAS-Gutachten ordnungsgemäss erstellt worden sei und eine Besserung des gesundheitlichen Zustands des Beschwerdeführers gegenüber dem Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung feststehe. Die Beigeladene bringt vor, das MEDAS-Gutachten basiere auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtige und bewerte die vom Beschwerdeführer geltend gemachten Beschwerden, sei in Kenntnis der Vorakten erstellt worden und leuchte in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Dem Gutachten komme deshalb voller Beweiswert zu. Hinsichtlich der psychiatrischen Abklärung bringt die Beigeladene im Besonderen vor, die Feststellung der MEDAS-Gutachter, wonach keine psychische Störung vorliege, sei nicht rein anamnestisch, sondern basiere auf der eingehenden, objektiven Befundaufnahme des Gutachtens.

E. 4.5.2

Nach ständiger Praxis des Bundesgerichts soll von ärztlichen Gutachten, die den Qualitätsanforderungen entsprechen, nicht ohne zwingende Gründe abgewichen werden, ist es doch Aufgabe der medizinischen Experten, ihre Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen (BGE 125 V 351 E. 3 b/aa). 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 122 V 160 E. 1c mit Hinweisen).

E. 4.5.3

Soweit sich der Beschwerdeführer auf die Berichte der Dres. R. _____ und S. _____ beruft, ist ihm entgegenzuhalten, dass diese erst im Herbst 2007 erstellt wurden, nachdem ihm ein Vorbescheid betreffend Aufhebung der Rente eröffnet worden war. Wie von der Vorinstanz ausgeführt, können solche abweichenden Einschätzungen der behandelnden Ärzte, die im Nachhinein und ohne objektiv feststellbare Gesichtspunkte zu treffen abgegeben werden, medizinische Administrativ- oder Gutachten grundsätzlich nicht in Frage stellen (Urteil EVG vom 2.8.2006, U 58/2006 E. 2.2). Die knappen Stellungnahmen der portugiesischen Ärzte setzen sich mit dem MEDAS-Gutachten auch nicht inhaltlich auseinander und es geht aus ihnen nicht hervor, aufgrund welcher Untersuchungen die darin enthaltenen Aussagen getroffen wurden.

E. 4.5.4

Weiter ist der Beschwerdeführer nicht mit der Rüge zu hören, im MEDAS-Gutachten würden die früheren psychiatrischen Berichte vom 7. Juni 1999 von Dr. U. _____ sowie vom 1. März 2001 von Dr. P. _____ nicht berücksichtigt. Durchaus wurde auf die Diskrepanzen zwischen den Feststellungen des MEDAS-Psychiaters und den Aussagen in früheren psychiatrischen Stellungnahmen hingewiesen. Die Diagnose der zuvor gutachtenden Ärzte wird als Erklärungsversuch für die physiologisch nicht erklärbaren Schmerzen angesehen. Die Behauptung des Beschwerdeführers, das MEDAS-Gutachten setze sich nicht mit den früheren Beurteilungen auseinander, wird mithin durch das Gutachten selbst entkräftet.

E. 4.5.5

Allerdings ist festzustellen, dass das MEDAS-Gutachten die psychiatrische Untersuchung - welcher mit Blick auf die Verfügung vom 11. September 2002 im Rahmen des von Art. 17 ATSG geforderten Vergleichs ein besonderer Stellenwert zukommen musste - nur sehr dürftig dokumentiert (MEDAS-Gutachten, Ziff. 4.1.5). Die erste halbe Seite der nur knapp eine Seite langen Zusammenfassung der psychiatrischen Untersuchung (von insgesamt 24 Gutachtenseiten) befasst sich mit dem "Verhalten in der Untersuchung", der "äusseren Erscheinung" und der "Sprache und Sprechweise" des Patienten und nicht mit den von den früheren psychiatrischen Gutachtern wahrgenommenen psychischen Störungen. Gemäss dem nachfolgenden Teil der Untersuchungsdokumentation prüfte der gutachtende Psychiater Dr. W. _____ unter der Überschrift "Denken und Wahrnehmen" im insgesamt längsten Abschnitt der Zusammenfassung das Vorliegen von Veränderungen der Sinneswahrnehmung im Sinne illusionärer Verkennungen oder Halluzinationen, welche von keinem der früheren Gutachter thematisiert worden waren. Zur "Affektivität" wird, ähnlich den früheren Gutachten, eine leicht eingeschränkte Auslenkung der Reaktionen auf bestimmte Themen und ein "leicht reduziertes Spektrum affektiver Tönungen" festgestellt, indessen ohne daraus irgendwelche Schlüsse zu ziehen (vgl. auch MEDAS-Gutachten, "Epikrise und Beurteilung der Leistungsfähigkeit", Ziff. 5.1.e). Zur Abklärung der "Ich-Dimensionen" des Beschwerdeführers hat der gutachtende Psychiater offenbar allein auf dessen Auskünfte abgestellt, obwohl dem Beschwerdeführer von früheren Gutachtern bescheinigt worden war, unfähig zu sein "Gefühle wahrzunehmen, auszudrücken, sich mit ihnen auseinander zu setzen und Konfliktlösungsmöglichkeiten zu suchen" bzw., dass ihm "die sogenannte Introspektions- und Symbolisierungsfähigkeit (...) praktisch vollständig fehlt" (Gutachten Dr. med. P. _____ vom 1. März 2001, S. 3 f.; act. 43). Demnach wäre der Beschwerdeführer kaum in der Lage gewesen eine qualifizierte Antwort auf die Fragen zu geben, ob er sich selbst oder seine Umgebung als fremd erlebt habe, ob seine seelischen

Vorgänge als dem eigenen Ich zugehörig empfunden werden und ob er sich von aussen gelenkt oder beeinflusst fühle. Unter der Rubrik "Befürchtungen/Ängste/Zwänge", unter welcher ein Vermerk zu der früher festgestellten depressiven Stimmung zu erwarten gewesen wäre, wird in Wiederaufnahme des Titels unspezifiziert festgehalten, "dass keine Befürchtungen, Ängste oder Zwänge zum Ausdruck gebracht wurden, die nicht als normale psychische Reaktionen auf besondere Umstände im Leben zu begreifen seien". Insgesamt ist die psychiatrische Untersuchung so undifferenziert ausgeführt bzw. dokumentiert, insbesondere im Vergleich etwa zur neurologischen Untersuchung, dass sich auf deren Grundlage keine Aussage dazu treffen lässt, ob sich der psychiatrische Zustand des Beschwerdeführers dergestalt verbessert hat, dass von einer vollen Arbeitsfähigkeit in Bezug auf dem Rückenleiden angepassten Tätigkeiten auszugehen ist.

E. 4.5.6

Wenn man mit den Gutachtern der MEDAS als richtig unterstellt, dass keine somatoforme Schmerzstörung vorliegt und sich die vom Beschwerdeführer beklagten Schmerzen physiologisch - was nach dem Ergebnis der körperlichen Untersuchungen (MEDAS-Gutachten, Ziff. 5.1.b) jedenfalls nicht auf die Schmerzausstrahlung in das linke Bein zutrifft - oder mit einer Rentenneurose erklären lassen, wären Aussagen zum psychiatrischen Krankheitsbild zu erwarten gewesen. Dies muss insbesondere aufgrund der Tatsache gelten, dass als ursprüngliche Begründung der vollen Invalidenrente auf eine entwicklungsbedingte Persönlichkeitsstörung abgestellt wurde, als deren Merkmale neben der nun ausgeschlossenen Somatisierungsstörung (ICD-10 F45 0) mangelnde Introspektions- und Symbolisierungsmöglichkeiten (ICD-10 F 60 9) und rezidivierende depressiv-resignative Episoden (ICD-10 F 32 0) genannt wurden. Detaillierte Aussagen zu diesen zwei letztgenannten psychiatrischen Krankheitsbildern lässt der Bericht vermissen. Die Abwesenheit solcher Störungen damit zu begründen, solche seien "unter den gegebenen Umständen (Leben im eigenen Haus in Portugal bei voller IV-Rente aus der Schweiz)" nicht zu erwarten, genügt den Anforderungen an ein beweiskräftiges, die Rentenaufhebung motivierendes Gutachten nicht und lässt zudem an der Unvoreingenommenheit des Gutachters Zweifel aufkommen.

E. 4.5.7

Aus dem MEDAS-Gutachten ergibt sich nach dem Gesagten nicht mit hinreichender Klarheit, ob hinsichtlich des psychiatrischen Befundes eine die Rentenaufhebung rechtfertigende Verbesserung des Gesundheitszustandes eingetreten ist; das Gutachten genügt in diesem Punkt - entgegen den anderslautenden Vorbringen der Vorinstanz und der Beigeladenen - den bundesgerichtlichen Anforderungen nicht. Da sich die Vorinstanz bezüglich des psychiatrischen Krankheitsbildes einzig auf den Bericht von Dr. W. _____ im Rahmen des MEDAS-Gutachtens abstützte, hat sie den Sachverhalt insoweit unvollständig abgeklärt.

E. 4.6

In Ermangelung eines beweiskräftigen Gutachtens zum für die Rentenrevision massgeblichen psychiatrischen Krankheitsbild des Beschwerdeführers ist es dem Bundesverwaltungsgericht nicht möglich, die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers abschliessend zu beurteilen. Die Beschwerde ist gutzuheissen und die Vorinstanz anzuweisen, ein neues psychiatrisches und neuropsychologisches Gutachten einzuholen, welches sich zur unter Revisionsgesichtspunkten massgeblichen Frage äussert, ob sich das

psychiatrische Krankheitsbild seit der rechtskräftigen Rentenverfügung vom 11. September 2002 wesentlich verändert hat. Dabei ist auf die im Jahr 2002 festgestellten Symptome (namentlich auch auf die diagnostizierten rezidivierenden depressiv-resignativen Episoden) Bezug zu nehmen und deren Entwicklung darzulegen. Gestützt darauf hat die Vorinstanz unter Berücksichtigung der physischen und psychischen Beeinträchtigungen die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers zu beurteilen.

E. 4.7

Der Beschwerdeführer hat weiter gerügt, der Sachverhalt, mit dem der Gutachter der MEDAS konfrontiert wurde, unterscheide sich nicht von dem, welchen Dr. P. _____ zu beurteilen hatte. Gemäss der Rechtsprechung des Bundesgerichts ist es unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten unerheblich, wenn ein im Wesentlichen unverändert gebliebener Sachverhalt unterschiedlich beurteilt wird (BGE 112 V 371 E. 2b). In BGE 135 V 201 E. 7 hat das Bundesgericht festgehalten, dass die Änderung der Rechtsprechung betreffend somatoforme Schmerzstörungen (vgl. BGE 130 V 152) keine Herabsetzung oder Aufhebung laufender Renten rechtfertigt. Eine frühere Rentenzusprechung aufgrund somatoformer Schmerzstörungen kann daher nicht ohne weiteres mit Blick auf die neue Praxis der Versicherungsträger aufgehoben werden (BGE 135 V 201 E. 7.2.1). Vorliegend gibt es in der Tat Anhaltspunkte, dass im MEDAS-Gutachten der Sache nach eher eine methodische Kritik an den rentenbegründenden Gutachten (vgl. E. 4.2 hiervor) erfolgt, indem deren Diagnosen und Schlüsse in Frage gestellt werden (MEDAS-Gutachten, Ziff. 5.1.e), denn eine Verbesserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers aufgezeigt wird, wie dies im Rahmen einer Rentenrevision zu erwarten wäre. Aufgrund der unzureichenden bzw. unzureichend dokumentierten gutachterlichen Abklärungen kann jedoch vorliegend offen bleiben, ob ein wesentlich gleich gebliebener Sachverhalt vorliegt, welcher von den Gutachtern der MEDAS in K. _____ nur anders beurteilt wurde. Es ist für den vorliegenden Fall auch unerheblich, ob die Kritik der MEDAS-Gutachter einzig die sachverhaltlichen Feststellungen bei der Rentengewährung im Jahr 2002 oder auch die damaligen rechtlichen Schlüsse betrifft, da jedenfalls eine Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht gestützt auf Argumente erfolgen kann, welche von der Sache her eine anfängliche Unrichtigkeit der rentengewährenden Verfügung betreffen und allenfalls ein Zurückkommen auf die Verfügung nach Art. 53 ATSG zu begründen vermöchten (vgl. BGE 135 V 201 E. 5.1).

E. 5

Ob die Vorinstanz den maximalen Prozentabzug vom Tabellenlohn (Leidensabzug) hätte vornehmen müssen, ist bei diesem Ausgang des Verfahrens nicht zu prüfen.

E. 6

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass aufgrund der vorliegenden medizinischen Stellungnahmen, insbesondere soweit es um die für die Rentenrevision massgebliche psychiatrische Beurteilung geht, eine rechtskonforme Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit im Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Revisionsverfügung nicht möglich ist. Die Sache ist daher an die IVSTA zurückzuweisen, damit sie die vorgenannten ergänzenden medizinischen Abklärungen vornehme und anschliessend über den Rentenanspruch neu verfüge. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

E. 7.1

Die Kosten des Beschwerdeverfahrens werden nach dem Unterliegerprinzip verteilt (Art. 63 Abs. 1 VwVG; vgl. dazu MICHAEL BEUSCH, in: Christoph Auer/Markus Müller/Benjamin Schindler [Hrsg.], a.a.O., Art. 63 N. 8). Eine Rückweisung gilt dabei praxisgemäss als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei (BGE 132 V 215 E. 6). Da vorliegend eine Auferlegung von Verfahrenskosten an die Beigeladene als unverhältnismässig im Sinne von Art. 6 Bst. b des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) erscheint, zumal sie an der unvollständigen Sachverhaltsabklärung der Vorinstanz kein Verschulden trifft, und der Vorinstanz keine Verfahrenskosten auferlegt werden können (Art. 63 Abs. 2 VwVG), ist vorliegend auf die Erhebung von Verfahrenskosten zu verzichten. Das Gesuch um Befreiung von Verfahrenskosten ist damit gegenstandslos geworden.

E. 7.2

Der anwaltlich vertretene Beschwerdeführer hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG und Art. 7 ff. VGKE Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Vorinstanz (vgl. E. 7.1 hiervor). Die Entschädigung wird auf Fr. 2'400.- (inkl. MWSt) festgesetzt. Auf das Gesuch des Beschwerdeführers um Beiordnung eines unentgeltlichen Rechtsbeistandes ist bei diesem Ergebnis nicht weiter einzugehen. Keinen Anspruch auf Parteientschädigung hat die Beigeladene, welche mit ihren materiellen Anträgen nicht durchgedrungen ist (vgl. Art. 64 Abs. 1 VwVG und Art. 7 Abs. 1 VGKE).

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