



Abteilung II
B-4917/2011

Urteil vom 28. August 2012

Besetzung

Richterin Eva Schneeberger (Vorsitz),
Richter Michael Peterli, Richter Philippe Weissenberger,
Gerichtsschreiberin Marion Sutter.

Parteien

L._____,
vertreten durch lic. iur. Dominik Zehntner, Advokat,
Spalenberg 20, Postfach 1460, 4001 Basel,
Beschwerdeführer,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
Avenue Edmond-Vaucher 18, Postfach 3100, 1211 Genf 2,
Vorinstanz.

Gegenstand

Invalidenrente (Rentenrevision).

Sachverhalt:**A.**

L._____ (im Folgenden: Beschwerdeführer) wurde 1949 geboren und ist Schweizer Bürger. Er wuchs in der Schweiz auf und machte eine Lehre als Radio- und Fernsehetelektroniker. Zuletzt arbeitete er als Geschäftsinhaber der R._____ AG in M._____. Am 20. Juli 1997 erlitt er auf der Autobahn bei R._____ einen Autounfall.

B.

Am 3. November 1998 stellte der Beschwerdeführer bei der IV-Stelle des Kantons X._____ (im Folgenden: Kantonale IV-Stelle) Antrag auf Leistungen der Invalidenversicherung. Mit zwei Verfügungen vom 6. März 2000 sprach die kantonale IV-Stelle dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab dem 1. Juli 1998 eine halbe Rente und mit Wirkung ab dem 1. Oktober 1999 eine ganze Rente zu.

In der Folge überprüfte die kantonale IV-Stelle mehrmals, ob sich eine rentenbeeinflussende Änderung des Invaliditätsgrades des Beschwerdeführers ergeben habe.

C.

Mit Verfügungen vom 31. Januar 2001 bzw. 13. Juni 2001 sprach die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt SUVA (im Folgenden: SUVA) dem Beschwerdeführer eine Komplementarrente entsprechend einer Erwerbsunfähigkeit von 70 % ab dem 1. Januar 2001 zu.

D.

Zufolge Wegzugs des Beschwerdeführers nach Brasilien übernahm die IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA (im Folgenden: Vorinstanz) ab dem 20. April 2005 das Verfahren und teilte ihm am 10. Januar 2006 mit, dass ihm weiterhin eine ganze Invalidenrente ausgerichtet werde.

E.

Am 29. März 2006 leitete die Vorinstanz ein Rentenrevisionsverfahren ein. Mit Schreiben vom 28. April 2009 teilte sie dem Beschwerdeführer mit, die Überprüfung des Invaliditätsgrades habe keine anspruchsbeflussende Änderung ergeben und es bestehe auf Grund unveränderter Verhältnisse weiterhin Anspruch auf eine ganze Invalidenrente.

F.

Mit Schreiben vom 14. September 2010 teilte die Vorinstanz dem Beschwerdeführer mit, die SUVA ziehe die bisher geleistete Invalidenrente in Revision. Im Rahmen dieser Rentenrevision werde die SUVA zusammen mit der Vorinstanz eine medizinische Abklärung in Bellikon durchführen lassen. In der Folge verfasste die SUVA am 31. August 2010 den Fragekatalog für das Gutachten. Die Vorinstanz ihrerseits verzichtete auf Ergänzungen. Am 1. März 2011 erstattete die Rehaklinik Bellikon ein interdisziplinäres Gutachten, bestehend aus einem psychiatrischen, einem orthopädischen, einem neurologischen und einem neuropsychologischen Teilgutachten, in dem sie die Fragen der SUVA vom 31. August 2010 beantwortete. Gestützt auf dieses interdisziplinäre Gutachten erliess die Vorinstanz am 20. April 2011 einen Vorbescheid, wonach die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers für eine angepasste Tätigkeit 100 % betrage und eine Einkommenseinbusse von lediglich 34 % resultiere. Es bestehe daher kein Anspruch mehr auf eine Invalidenrente.

Der Beschwerdeführer, nunmehr vertreten durch Rechtsanwalt Dominik Zehntner, erhob hiergegen am 27. Mai 2011 Einwände.

Die Vorinstanz bestätigte ihren Vorbescheid mit Verfügung vom 20. Juni 2011 und hob die bisher ausbezahlte ganze Invalidenrente mit Wirkung ab dem 1. August 2011 auf. Diese Verfügung ersetzte sie in der Folge durch die Verfügung vom 18. Juli 2011, mit welcher sie die bisher ausbezahlte Invalidenrente mit Wirkung ab dem 1. September 2011 aufhob. Die SUVA teilte demgegenüber mit Schreiben vom 6. Oktober 2011 mit, die Voraussetzungen für eine Rentenrevision seien nicht erfüllt und die bisher geleistete Invalidenrente werde nicht verändert.

G.

Der Beschwerdeführer erhob mit Eingabe vom 5. September 2011 gegen die Verfügung der Vorinstanz vom 18. Juli 2011 Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht und beantragt deren Aufhebung unter Kostenfolge. Seinen Antrag begründet er im Wesentlichen damit, die Vorinstanz habe den Nachweis für eine Verbesserung seines Gesundheitszustandes nicht erbracht. Das Gutachten der Rehaklinik Bellikon müsse als verwaltungsinternes Gutachten gelten, womit hohe Anforderungen an die Beweiswürdigung zu stellen seien. Ausserdem sei es in Verletzung seines rechtlichen Gehörs zu Stande gekommen. Schliesslich sei das Gutachten durch die SUVA in Auftrag gegeben worden, womit in erster Linie die Frage, ob sich die rein unfallbedingten Gesundheitsbeschwerden des Beschwerde-

führers verändert hätten, beantwortet worden sei. Die nicht unfallbedingten Gebrechen des Beschwerdeführers seien dagegen weitgehend bei Seite gelassen worden. So seien zum Beispiel die Rückenbeschwerden des Beschwerdeführers unabgeklärt gelassen worden, auch wenn diese durch Untersuchungen in Brasilien dokumentiert seien. Dass die nicht unfallbedingten Beschwerden bei der Beurteilung ausser Acht gelassen worden seien, werde im orthopädischen Gutachten klar zum Ausdruck gebracht. Die Konzentrierung im orthopädischen Gutachten hauptsächlich auf die Veränderung der Unfallfolgen gehe auch bereits aus der Fragestellung hervor. Die vom Beschwerdeführer beklagte Hörschwäche in Zusammenhang mit einem sich verstärkenden Tinnitus sei in der Begutachtung der Rehaklinik Bellikon insgesamt nicht berücksichtigt worden. Im neurologischen Gutachten sei ausschliesslich die ursprüngliche Beurteilung zum Zeitpunkt der Verfügung vom 13. Juni 2001 kritisiert worden, womit lediglich der gleichgebliebene Gesundheitszustand anders beurteilt worden sei. Auch in Bezug auf den psychischen Befunde lägen unveränderte Verhältnisse vor, welche der Psychiater der Rehaklinik Bellikon anders würdige. Neurologisch sei es unterlassen worden, die Folgen der im psychiatrischen Teilgutachten erwähnten zweimaligen Hirnhautentzündung zu untersuchen. Im Weiteren hätten die neurologischen Gutachter zwar auf eine mittelschwere neuropsychologische Störung geschlossen. Da die durchgeführten Validationstests dann aber auf eine Aggravation hingedeutet hätten, habe der Schweregrad der neuropsychologischen Störung nicht valide eingeschätzt werden können. Auch mit dieser Untersuchung könne keine Veränderung bewiesen werden, womit es beim Zustand gemäss der ersten Rentenverfügung bleibe. Schliesslich weist der Beschwerdeführer darauf hin, dass eine Eingliederung in den schweizerischen Arbeitsmarkt auf Grund seines Alters sowie der psychiatrischen Feststellung, es sei bei einer Rückkehr in die Schweiz mit einer Verschlechterung der psychischen Lage zu rechnen, in Frage gestellt werden müsse. Zu berücksichtigen sei ausserdem die lange Dauer des bisherigen Rentenbezugs von nahezu 14 Jahren.

H.

In ihrer Vernehmlassung vom 9. Dezember 2011 beantragt die Vorinstanz, die Beschwerde sei abzuweisen und die angefochtene Verfügung sei zu bestätigen. Zur Begründung macht sie geltend, sie habe die mit der Beschwerde neu eingereichten medizinischen Unterlagen ihrem ärztlichen Dienst (im Folgenden: RAD) vorgelegt. Dieser halte in seinem Bericht vom 2. Dezember 2011 fest, dass das Gutachten der Rehaklinik Bellikon den Kriterien an ein beweiskräftiges Gutachten voll entspreche und

es namentlich auch ausreichend auf die unfallfremden Leiden eingegangen sei. Die neu im Beschwerdeverfahren eingereichten medizinischen Unterlagen ergäben keine neuen objektiven Aspekte, welche die gestützt auf das Gutachten getroffene Beurteilung verändern könnten. Im Rentenrevisionsverfahren sei zu prüfen, wie sich der invaliditätsmässige Sachverhalt bis zum Zeitpunkt der Revisionsverfügung entwickelt habe. Folglich sei die in Brasilien bestehende volle Arbeitsfähigkeit in Verweisungstätigkeiten für die Invaliditätsbemessung massgebend. Eine sich auf Grund einer allfälligen Rückkehr des Versicherten in die Schweiz ergebende Änderung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit müsste erst im Rahmen eines weiteren Anspruchsprüfungsverfahrens berücksichtigt werden. Trotz des längeren Rentenbezugs und des vorgerückten Alters des Beschwerdeführers sei von einer Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit auszugehen. Der sehr aktive Beschwerdeführer (sportliche Aktivitäten, Schachspielen, Sprachunterricht erteilen) müsse bei gutem Willen in der Lage sein, die bestehende volle Arbeitsfähigkeit in Verweisungstätigkeiten auf dem Weg der Selbsteingliederung zu verwerten. Die Frage der Verwertbarkeit auf dem schweizerischen Arbeitsmarkt stelle sich nicht, da der Beschwerdeführer einerseits in Brasilien wohne und andererseits bei der Invaliditätsbemessung ohnehin nur darauf abzustellen sei, ob die Restarbeitsfähigkeit auf dem in Betracht kommenden, ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwertet werden könne.

I.

Mit der Replik vom 22. Februar 2012 hält der Beschwerdeführer an seinen Rechtsbegehren fest und lässt ausführen, die Vorinstanz lege nicht dar, inwiefern das Gutachten auf seine unfallfremden Leiden eingegangen sei. Tatsächlich enthalte der Fragebogen keine entsprechenden Fragen. Vielmehr werde darin nach den Veränderungen der Unfallfolgen gefragt. So habe der Neurologe auf die Frage 6.1 ausdrücklich geantwortet, aus neurologischer Sicht sei kein persistierender Unfallschaden mehr feststellbar. Der Orthopäde habe die Frage Ziff. 4.1 einfach nicht beantwortet, da er davon ausgegangen sei, es lägen keine Unfallfolgen mehr vor. Auch die SUVA habe eingesehen, dass das Gutachten nicht beweistauglich sei. Die Stellungnahme des RAD-Arztes überzeuge ebenfalls nicht, da er keine eigene Untersuchung vorgenommen habe und vergesse, dass die Gutachter aus Bellikon lediglich die unfallbedingten Probleme beurteilt hätten. Die Eingliederungsfähigkeit des Beschwerdeführers müsse auch unter der Fiktion des ausgeglichenen Arbeitsmarktes verneint werden angesichts des Alters des Beschwerdeführers sowie der Tatsache, dass er lange Zeit vom Arbeitsmarkt abwesend gewesen sei.

J.

Mit Duplik vom 28. Februar 2012 hält die Vorinstanz an ihrer Vernehmlassung sowie den darin gestellten Anträgen fest.

K.

Auf die weiteren Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird – soweit erforderlich und rechtserheblich – in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:**1.**

1.1 Gemäss Art. 31 in Verbindung mit Art. 33 Bst. d des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesverwaltungsgericht (VGG, SR 173.32) und Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (IVG, SR 831.20) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der schweizerischen IV-Stelle für Versicherte im Ausland. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

Im Streit liegt die Verfügung der IV-Stelle für Versicherte im Ausland (Vorinstanz) vom 18. Juli 2011. Das Bundesverwaltungsgericht ist damit zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

1.2 Der Beschwerdeführer ist als Adressat durch die Verfügung vom 18. Juli 2011 berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung, so dass er im Sinne von Art. 59 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) beschwerdelegitimiert ist.

1.3 Auf die frist- und formgerecht (Art. 60 ATSG und Art. 52 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren VwVG; SR 172.021) eingereichte Beschwerde ist einzutreten.

2.

Vorab ist zu prüfen, welche Rechtsnormen im vorliegenden Verfahren zur Anwendung gelangen.

2.1 Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 18. Juli 2011) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis). Weiter sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten (BGE 130 V 329).

2.2 Nach Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Indes findet das VwVG auf Grund von Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das ATSG anwendbar ist. Nach Art. 1 Abs. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a – 26^{bis} und 28 – 70) anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

2.3 Die Beschwerdeführenden können im Rahmen des Beschwerdeverfahrens die Verletzung von Bundesrecht unter Einschluss des Missbrauchs oder der Überschreitung des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des Sachverhalts sowie die Unangemessenheit des Entscheids rügen (Art. 49 VwVG).

2.4 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 unbeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2, BGE 122 V 157 E. 1a, je mit weiteren Hinweisen). Im Sozialversicherungsprozess hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 353 E. 5b, 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen).

3.

Im vorliegenden Verfahren ist in der Hauptsache streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen, ob die Vorinstanz die dem Beschwerdeführer bisher gewährte ganze Invalidenrente zu Recht aufgehoben hat.

3.1 Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 7, 8, 16 ATSG; Art. 4, 28, 29 aIVG, Art. 4, 28, 28a, 29 IVG) und beim Versicherungsfall mindestens während dreier Jahre (Art. 36 Abs. 1 IVG) Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung geleistet hat. Diese zwei Bedingungen müssen kumulativ erfüllt sein. Der Beschwerdeführer hat unbestrittenmassen die erforderlichen Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung geleistet. Seit dem 1. Juli 1998 bezog er eine halbe sowie ab dem 1. Oktober 1999 eine ganze Invalidenrente; zu prüfen ist daher nachfolgend, ob sich der anspruchsbegründende Invaliditätsgrad in einem Mass vermindert hat, dass dem Beschwerdeführer seit dem 1. August 2011 keine Invalidenrente mehr zusteht.

3.2 Gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG ist Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall. Erwerbsunfähigkeit ist gemäss Art. 7 ATSG der durch Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt. Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

Der Zeitpunkt des Eintritts der Invalidität beurteilt sich nach Art. 29 Abs. 1 aIVG. Der Rentenanspruch entsteht frühestens in dem Zeitpunkt, in dem der Versicherte mindestens zu 40 Prozent bleibend erwerbsunfähig geworden ist (Bst. a: Dauerinvalidität, Art. 7 ATSG) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 Prozent arbeitsunfähig war (Bst. b: langdauernde Krankheit, Art. 6 ATSG, vgl. BGE 121 V 264 E. 6). Neurechtlich haben nach Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a); während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen sind (Bst. b); und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid sind (Bst. c).

Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 1 aIVG, Art. 28 Abs. 2 IVG). Gemäss Art. 29 Abs. 4 IVG (Art. 28 Abs. 1^{ter} aIVG) werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 Prozent entsprechen, nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung stellt Art. 28 Abs. 1^{ter} aIVG nicht eine blosse Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c). Eine Ausnahme von diesem Prinzip gilt seit dem 1. Juni 2002 für Schweizer Bürger und Staatsangehörige der Europäischen Gemeinschaft, denen bei einem Invaliditätsgrad ab 40 Prozent eine Rente ausgerichtet wird, wenn sie in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft Wohnsitz haben.

Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen; Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28 Abs. 2 aIVG bzw. Art. 28a Abs. 1 IVG).

Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222, 128 V 174; SVR 2003 IV Nr. 11 E. 3.1.1).

3.3 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe der Ärzte ist es dabei, 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 Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen). Die – arbeitsmedizinische – Aufgabe der Ärzte besteht darin, sich dazu zu äussern, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen oder geistigen Funktionen leidsbedingt eingeschränkt ist.

Die Frage, welche konkreten beruflichen Tätigkeiten auf Grund der medizinischen Angaben und unter Berücksichtigung der übrigen Fähigkeiten der versicherten Person in Frage kommen, ist demgegenüber nicht von der Ärztin oder dem Arzt, sondern von der Verwaltung bzw. von der Berufsberatung zu beantworten (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 457/04 [heute: Bundesgericht] vom 26. Oktober 2004, in: SVR 2006 IV Nr. 10, E. 4.1 mit Verweis auf BGE 107 V 17 E. 2b).

3.4 Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, das heisst ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen.

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 Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder als Gutachten (vgl. dazu das Urteil des Bundesgerichts vom 26. Januar 2006 [I 268/2005] E. 1.2, mit Hinweis auf BGE 125 V 352 E. 3a). In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen.

3.5 Die Versicherten und ihre Arbeitgeber haben beim Vollzug der Sozialversicherungsgesetze unentgeltlich mitzuwirken. Wer Versicherungsleistungen beansprucht, muss unentgeltlich alle Auskünfte erteilen, die zur Abklärung des Anspruchs und zur Festsetzung der Versicherungsleistun-

gen erforderlich sind (Art. 28 Abs. 1 und 2 ATSG). Soweit ärztliche oder fachliche Untersuchungen für die Beurteilung notwendig und zumutbar sind, hat sich die versicherte Person diesen zu unterziehen (Art. 43 Abs. 2 ATSG).

3.6 Kommen die versicherte Person oder andere Personen, die Leistungen beanspruchen, den Auskunfts- oder Mitwirkungspflichten in unentschuldbarer Weise nicht nach, so kann der Versicherungsträger auf Grund der Akten verfügen oder die Erhebungen einstellen und Nichteintreten beschliessen. Er muss diese Personen vorher schriftlich mahnen und auf die Rechtsfolgen hinweisen; ihnen ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen (Art. 43 Abs. 3 ATSG).

3.7 Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit ist die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiter andauern wird (Art. 88a Abs. 1 IVV).

3.8 Ein Revisionsgrund ergibt sich aus jeder wesentlichen Änderung der tatsächlichen Verhältnisse, die geeignet sind, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 130 V 343 E. 3.5, mit weiteren Hinweisen, SVR 2004 IV Nr. 5 S. 13 E. 2). Keine Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse bedeuten eine unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unveränderten Sachverhalts (zum Beispiel eine andere Einschätzung der zumutbaren Arbeitsleistung, vgl. SVR 2004 IV 5, E. 3.3; 1996 IV Nr. 70 E. 3a). Das Eidgenössische Versicherungsgericht (heute: Bundesgericht) hat in seiner älteren Rechtsprechung jeweils festgehalten, dass ein Revisionsgrund, welcher zur Aufhebung oder Herabsetzung der Rente nach Art. 41 IVG (bzw. heute Art. 17 ATSG) führt, aktenmässig zuverlässig ausgewiesen sein muss (z.B. Urteil I 559/02 vom 31. Januar 2003 E. 3.2 mit weiteren Hinweisen sowie THOMAS LOCHER, a.a.O. § 38 Rz. 6 f. und UELI KIESER, ATSG Kommentar, Rz. 16 f. zu Art. 17). Die Revisionsbestimmungen dürfen nicht als Grundlage für eine voraussetzungslose Neuprüfung des Rentenanspruchs verstanden werden (RUDOLF RÜEDI, Die Verfügungsanpassung als verfahrens-

rechtliche Grundfigur namentlich von Invalidenrevisionen, in: RENÉ SCHAFFHAUSER/Franz SCHLAURI [HRSG.], Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 15 mit Verweis auf BGE 112 V 371 E. 4).

3.9 Ob eine anspruchserhebliche Tatsachenänderung eingetreten ist, beurteilt sich stets durch Vergleich der Sachlagen in zwei unterschiedlichen Zeitpunkten (revisionsrechtlicher Vergleichszeitraum). In Änderung einer alten Praxis hat das Eidgenössische Versicherungsgericht (heute: Bundesgericht) zuerst bezüglich der Neuanschreibung und dann auch bei der Rentenrevision (auf Gesuch hin oder von Amtes wegen) als zeitlichen Ausgangspunkt für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades nicht mehr die erste (ursprüngliche) sondern die letzte rechtskräftige Verfügung bezeichnet, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (BGE 133 V 108 E. 5). Am Ende des revisionsrechtlichen Vergleichszeitraumes steht immer die angefochtene Verfügung, nicht etwa eine ihr zu Grunde liegende interne Beschlussbefassung der Verwaltung (vgl. BGE 109 V 262).

4.

In formeller Hinsicht rügt der Beschwerdeführer zunächst eine Verletzung seines Anspruchs auf rechtliches Gehör. Die Vorinstanz behauptete zu Unrecht, die "fachmedizinische Stellungnahme der Rehaklinik Bellikon" vom 1. März 2011 sei kein Gutachten im Sinne von Art. 44 ATSG und folgere entsprechend falsch, dass sich keine Pflicht zur Gewährung des rechtlichen Gehörs ergebe.

4.1 Gemäss Art. 44 ATSG hat der Versicherungsträger, wenn er zur Abklärung des Sachverhalts ein Gutachten einer oder eines unabhängigen Sachverständigen einholen muss, der Partei deren oder dessen Namen mitzuteilen. Diese kann den Gutachter aus triftigen Gründen ablehnen und Gegenvorschläge machen. Entsprechend der mit BGE 137 V 210 eingeleiteten Praxisänderung in der bundesgerichtlichen Rechtsprechung sind diese Mitspracherechte auch auf Administrativgutachten durch Medizinische Abklärungsstellen (MEDAS) anwendbar. Insbesondere ist die Anordnung eines Gutachtens bei fehlendem Konsens in die Form einer anfechtbaren Zwischenverfügung zu kleiden (BGE 137 V 210 E. 3.4.1.1) und der betroffenen Partei ist der Anspruch einzuräumen, sich vorgängig zu den Gutachterfragen zu äussern (BGE 137 V 210 E. 3.4.2.9).

4.2 Vorliegend ist aktenkundig, dass die Vorinstanz dem Beschwerdeführer mit Schreiben vom 14. September 2010 mitgeteilt hat, dass sie zusammen mit der SUVA eine medizinische Abklärung durchführen werde, und ihn zur Begutachtung in der Rehaklinik Bellikon aufgeboten hat. Als zuständige medizinische Fachperson wurde Prof. Dr. S. _____ angegeben, doch fehlt in dem Schreiben eine Angabe zu sämtlichen übrigen Ärzten, die in der Folge ebenfalls an der Begutachtung mitwirkten. Die Fragen der SUVA an die Gutachter vom 31. August 2010 befanden sich in den Akten, welche dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers am 26. Oktober 2010 zugestellt wurden.

4.3 Es kann offengelassen werden, ob die erst durch BGE 137 V 210 erfolgte Praxisänderung auf den vorliegenden Fall anwendbar ist. Entscheidend ist, dass der Beschwerdeführer, der in jenem Zeitpunkt bereits anwaltlich vertreten war, vor der Begutachtung weder die Bekanntgabe der Namen der begutachtenden Ärzte verlangt, noch ein Ausstandbegehren gestellt oder andere Einwände gegen die bevorstehende Begutachtung an sich oder den Fragekatalog vorgebracht hat.

Die Rüge des Beschwerdeführers, die Vorinstanz habe seinen Anspruch auf rechtliches Gehör bei der Anordnung des Gutachtens durch die Rehaklinik Bellikon verletzt, ist daher jedenfalls verspätet.

5.

In materieller Hinsicht rügt der Beschwerdeführer die Aussagekraft des Gutachtens der Rehaklinik Bellikon vom 1. März 2011. Entsprechend der Fragestellung der im Gutachterauftrag der SUVA hätten die begutachtenden Ärzte lediglich die Unfallfolgen berücksichtigt. So seien zum Beispiel seine Rückenbeschwerden unabgeklärt gelassen worden, auch wenn diese durch Untersuchungen in Brasilien dokumentiert seien. Dass die nicht unfallbedingten Beschwerden bei der Beurteilung ausser Acht gelassen worden seien, werde im orthopädischen Gutachten auf der S. 12 ausdrücklich erwähnt. Auch die vom Beschwerdeführer geklagte Hörschwäche in Zusammenhang mit einem sich verstärkenden Tinnitus sei in der Begutachtung nicht berücksichtigt worden. Neurologisch sei es unterlassen worden, die Folgen der im psychiatrischen Teilgutachten erwähnten, zweimaligen Hirnhautentzündung zu untersuchen.

5.1 In der Tat beschränkte sich der Gutachterauftrag auf den Fragekatalog der SUVA. Die Vorinstanz hatte diesen mit keinen eigenen Fragen ergänzt. Abgesehen von den einleitenden Fragen Nr. 1 und 2 ("Anamne-

se?" bzw. "Befunde? Welche Diagnosen stellen Sie?") beschränken sich die Fragen in diesem Auftrag ausschliesslich auf Feststellungen bezüglich der "Unfallfolgen" bzw. Beurteilungen "in Anbetracht der Unfallfolgen".

5.2 Dieser Beschränkung des Gutachterauftrags sind die begutachtenden Ärzte denn auch gefolgt, insbesondere jedenfalls der Neurologe und der Orthopäde.

5.2.1 Wie bereits ausgeführt, besteht das Gutachten der Rehaklinik Bellikon vom 3. März 2011 aus einem psychiatrischen, orthopädischen, neurologischen und einem neuropsychologischen Teilgutachten. Im neurologischen Teilgutachten vom 5. Januar 2011 beschränkte Prof. Dr. med. S._____, Facharzt Neurologie, seine Diagnose auf allfällige unfallbedingte Schäden. Ein Zusammenhang zwischen der geklagten kognitiven Beeinträchtigungen mit dem Schmerzerleben des Versicherten sei aus neurologischer Sicht zwar wahrscheinlich, doch sei eine persistierende strukturelle Schädigung des Nervensystems bzw. ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem Beschwerdeausmass unwahrscheinlich. Beschwerden wie der Tinnitus oder die Vibrationswahrnehmungsstörung werden erwähnt und vom Gutachter offenbar nicht bezweifelt, doch geht der Neurologe diesen Beschwerden nicht weiter nach, da sie bereits gemäss den Akten im Jahr 2009 als neu beschrieben worden seien bzw. mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen sei, dass es sich um einen unfallfremden Aspekt handle.

5.2.2 Auch im orthopädischen Teilgutachten vom 5. Januar 2011 zeigt sich die Beschränkung der Untersuchung auf die Unfallfolgen sehr deutlich. Zwar erwähnte Dr. med. Z._____, Facharzt Allgemein- und Unfallchirurgie, auch die durch ihn als unfallunabhängig eingestuft, ausgeprägten degenerativen Veränderungen der HWS und in den Kniegelenken. Zusammenfassend hielt er fest, dass die geklagten Nackenschmerzen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf die doch ausgeprägten degenerativen Veränderungen an der Halswirbelsäule, vor allem im Segment C 5/6, und nicht mehr auf den Unfall zurückzuführen seien. Zu den dem Beschwerdeführer noch möglichen Körperhaltungen und Funktionen äusserte sich Dr. med. Z._____ nicht, da er in den festgestellten Beschwerden keine Unfallfolgen mehr erkennen könne.

Aus den Akten ist schliesslich ersichtlich, dass sich der Beschwerdeführer im Dezember 2010 an der Schulter einer Operation unterzog. Die Ergebnisse dieser Operation wurden im Gutachten der Rehaklinik Bellikon vom

1. März 2011 nicht berücksichtigt, da diese Operation nach der orthopädischen Untersuchung in Bellikon erfolgte. Auch der Operationsbericht wurde durch die Gutachter nicht beigezogen.

5.2.3 Weniger ausgeprägt erscheint die Beschränkung auf die Unfallfolgen im psychiatrischen Teilgutachten vom 12. Januar 2011. Dr. med. Hans K._____, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie FMH, diagnostizierte nach einer ausführlichen Anamnese, dass sich nach dem Unfall eine Beschwerdesymptomatik im Kopfbereich entwickelt habe, die durch Einwirkung von unfallfremden und nur mittelbar mit dem Unfall zusammenhängenden Belastungsfaktoren eine Ausprägung im Sinne einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung mit Chronifizierung und Ausgestaltung entwickelt habe, im Wesentlichen beeinflusst durch eine depressive Verstimmung und höchstens mittelbar unfallbedingten Belastungsfaktoren. Das gesamte Beschwerdebild sowohl somatoformer Natur wie auch in affektiver Hinsicht habe seit der Berentung und Auswanderung nach Brasilien eine Besserung erfahren, mit allerdings teilweiser erneuter Verschlechterung seit etwa zwei Jahren, dies auf Grund von unfallfremden Belastungsfaktoren und degenerativ bedingten Schmerzlokalisationen. In Bezug auf Beurteilung der Arbeitsfähigkeit kam der begutachtende Psychiater zum Schluss, dem Versicherten sei medizinisch-theoretisch eine uneingeschränkte Leistungsfähigkeit als Kaufmann in einem Radio- und Fernsehgeschäft zu attestieren. Unter Berücksichtigung auch der unfallfremden Ursachen der festgestellten Beschwerden ergänzte er jedoch, angesichts der fehlenden Integration und Sprachkenntnisse sei nicht vorstellbar, dass der Versicherte seinen angestammten Beruf in Brasilien ausüben könne, und bei einer Rückwanderung in die Schweiz sei mit einer psychischen Destabilisierung zu rechnen.

5.2.4 Einzig das neuropsychologische Teilgutachten (Spezialsprechstunde Stationäre Begutachtung, Neuropsychologischer Bericht) vom 5. Januar 2011 von lic. phil. Z._____, Psychologe und Dr. phil. F._____, Fachpsychologe für Neuropsychologie FSP, MAS in Psychotraumatologie, weist keine feststellbare Beschränkung auf die Unfallfolgen auf. Die Begutachter stellten fest, es lägen Einschränkungen in den Bereichen Aufmerksamkeits- und Exekutivfunktionen sowie der verbalen Merkfähigkeit vor. Die Testergebnisse würden eine mittelschwere neuropsychologische Störung nahelegen. Da jedoch bewusstseinsnahe psychische Prozesse der Aggravation der Beschwerden vorlägen, sei das Ausmass der angegebenen Beschwerden und der diagnostisch festgestellten Leistungseinbussen in Frage zu stellen. Insgesamt diagnostizierten die Be-

gutachter eine unspezifische neuropsychologische Störung auf Grund einer wahrscheinlichen Aggravation der Beschwerden und vor dem Hintergrund der psychiatrischerseits diagnostizierten Störung. Auf Grund der wahrscheinlichen Aggravation der Beschwerden könnten aber aus neuropsychologischer Sicht keine validen Angaben zur Funktionsfähigkeit im Beruf gemacht werden. Das neuropsychologische Teilgutachten weist somit keine feststellbare Beschränkung auf die Unfallfolgen auf, andererseits ist es für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers beweismässig überhaupt nicht verwertbar.

5.2.5 Insgesamt ergibt sich somit, dass das Gutachten der Rehaklinik Bellikon – korrekterweise – allein auf den von der SUVA erteilten Gutachterauftrag ausgerichtet ist, der wesentliche, für die Abklärung des Invaliditätsgrades relevante Fragen unberücksichtigt lässt. Dieses Gutachten erscheint daher als grundsätzlich ungeeignet, um daraus in einem Revisionsverfahren der Invalidenversicherung entscheidende Rückschlüsse auf eine Verbesserung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten zu ziehen.

6.

Hinzu kommt, wie der Beschwerdeführer zu Recht rügt, dass gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung eine rentenbestimmende Invaliditätsbemessung auch im Revisionsfall voraussetzt, dass angezeigte Eingliederungsmaßnahmen durchgeführt worden sind. Dementsprechend ist der Eingliederungsbedarf im Falle einer Revision oder Wiedererwägung in gleicher Weise wie im Rahmen einer erstmaligen Invaliditätsbemessung abzuklären. Vor der Herabsetzung oder Aufhebung einer Invalidenrente muss die Vorinstanz sich daher vergewissern, ob sich ein medizinisch-theoretisch wiedergewonnenes Leistungsvermögen ohne Weiteres in einem entsprechend tieferen Invaliditätsgrad niederschlägt oder ob dafür - ausnahmsweise - im Einzelfall eine erwerbsbezogene Abklärung (der Eignung, Belastungsfähigkeit usw.) und/oder die Durchführung von Eingliederungsmaßnahmen im Rechtssinne vorausgesetzt sind. Dieser Prüfungsschritt zeitigt dort keine administrativen Weiterungen, wo die gegenüber der Eingliederung vorrangige Selbsteingliederung direkt zur rentenausschliessenden oder -herabsetzenden arbeitsmarktlichen Verwertbarkeit des wiedergewonnenen funktionellen Leistungsvermögens führt. Das ist namentlich der Fall, wenn bisher schon eine erhebliche Restarbeitsfähigkeit bestand, sodass der anspruchserhebliche Zugewinn an Leistungsfähigkeit kaum zusätzlichen Eingliederungsbedarf nach sich zieht, vor allem wenn das hinzugewonnene Leistungsvermögen in einer Tätigkeit

verwertet werden kann, welche die versicherte Person bereits ausübt oder unmittelbar wieder ausüben könnte. Hat die versicherte Person indessen das 55. Altersjahr bereits zurückgelegt oder die Rente mehr als 15 Jahre bezogen, so ist es nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung nicht zulässig, sie einfach auf den Weg der Selbsteingliederung zu verweisen, ohne die Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit konkret zu beurteilen und allenfalls eine berufliche Eingliederungsmaßnahme an die Hand zu nehmen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_228/2010 vom 26. April 2011 E. 3.1).

7.

Im Ergebnis erweist sich die angefochtene Verfügung daher als unhaltbar, weshalb die Beschwerde gutzuheissen und die angefochtene Verfügung aufzuheben ist. Ein Rückweisung zur Nachbesserung oder Ergänzung der vorinstanzlichen Abklärungen erscheint im vorliegenden Fall nicht als gerechtfertigt, da die Vorinstanz noch gar keine eigenen Abklärungen getätigt hat, die ergänzt werden könnten. Selbstverständlich steht es der Vorinstanz frei, ein neues Revisionsverfahren zu eröffnen und die erforderlichen Abklärungen zu tätigen, um aus einer allfälligen Verbesserung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten die gesetzmässigen Konsequenzen zu ziehen.

8.

Die Verfahrenskosten hat in der Regel die unterliegende Partei zu tragen (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Der unterliegenden Vorinstanz sind allerdings keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

9.

Der Beschwerdeführer hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG i.V.m. Art. 7 ff. des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Vorinstanz. Da er keine Kostennote eingereicht hat, ist die ihm zuzusprechende Parteientschädigung nach Ermessen und auf Grund der Akten auf Fr. 3'400.– (inklusive Auslagen) festzusetzen (vgl. Art. 14 Abs. 2 VGKE). Nicht zu entschädigen ist die Mehrwertsteuer (Art. 1 Abs. 2 i.V.m. Art. 8 Abs. 1 und Art. 18 Abs. 1 des Mehrwertsteuergesetzes vom 12. Juni 2009; MWSTG SR 641.20).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird gutgeheissen und die angefochtene Verfügung der Vorinstanz vom 18. Juli 2011 wird aufgehoben.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Die Vorinstanz wird verpflichtet, Rechtsanwalt lic. iur. Dominik Zehntner eine Parteientschädigung von Fr. 3'400.– zu bezahlen.

4.

Dieses Urteil geht an:

- den Beschwerdeführer (Gerichtsurkunde)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. _____; Gerichtsurkunde)
- Bundesamt für Sozialversicherung BSV (Gerichtsurkunde)

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Die vorsitzende Richterin:

Die Gerichtsschreiberin:

Eva Schneeberger

Marion Sutter

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden (Art. 82 ff., 90 ff. und 100 des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 [BGG, SR 173.110]). Die Rechtsschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. Der angefochtene Entscheid und die Beweismittel sind, soweit sie der Beschwerdeführer in Händen hat, beizulegen (Art. 42 BGG).

Versand: 28. August 2012