



## **Urteil vom 5. September 2018**

---

Besetzung

Richter David Weiss (Vorsitz),  
Richterin Franziska Schneider,  
Richterin Viktoria Helfenstein,  
Gerichtsschreiberin Tania Sutter.

---

Parteien

**A.**\_\_\_\_\_, (Deutschland),  
Beschwerdeführerin,

gegen

**IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,**  
Vorinstanz.

---

Gegenstand

Invalidenversicherung, Rentenrevision,  
Verfügung der IVSTA vom 23. Februar 2018.

**Das Bundesverwaltungsgericht stellt fest und erwägt,**

dass die IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA (nachfolgend: Vorinstanz) mit Verfügung vom 23. Februar 2018 die halbe Rente der Invalidenversicherung (IV) von A. \_\_\_\_\_ (nachfolgend: Beschwerdeführerin) auf den ersten Tag des zweiten Monats nach Zustellung der Verfügung aufhob mit der Begründung, der Gesundheitszustand habe sich seit dem 20. Juli 2017 verbessert (Akten der Vorinstanz [act.] 74),

dass die Beschwerdeführerin gegen diese Verfügung mit Eingabe vom 23. März 2018 Beschwerde erhob und die Aufhebung der Verfügung sowie die Erhöhung der IV-Rente beantragte (Akten im Beschwerdeverfahren [BVGer act.] 1),

dass die Beschwerdeführerin mit Zwischenverfügung vom 28. März 2018 aufgefordert wurde, bis zum 27. April 2018 einen Kostenvorschuss von Fr. 800.– zu leisten, andernfalls auf die Beschwerde unter Kostenfolge nicht eingetreten werde (BVGer act. 3),

dass der verlangte Kostenvorschuss am 5. April 2018 in der Gerichtskasse einging (BVGer act. 4),

dass die Vorinstanz mit Vernehmlassung vom 16. Mai 2018 die Gutheissung der Beschwerde, die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Rückweisung der Sache zur Einholung eines ausführlichen Arztberichts beim jetzt behandelnden Schmerztherapeuten beantragte (BVGer act. 6),

dass mit Instruktionsverfügung vom 20. Juli 2018 vom Verzicht der Beschwerdeführerin auf die Einreichung einer Replik Kenntnis genommen und gegeben wurde und der Schriftenwechsel vorbehältlich weiterer Instruktionsmassnahmen abgeschlossen wurde (BVGer act. 11),

dass gemäss Art. 31 VGG das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 VwVG beurteilt, sofern keine Ausnahme nach Art. 32 VGG vorliegt,

dass als Vorinstanzen die in Art. 33 VGG genannten Behörden gelten,

dass Verfügungen der IV-Stelle für Versicherte im Ausland gemäss Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG (SR 831.20) vor Bundesverwaltungsgericht anfechtbar sind,

dass die Beschwerdeführerin im Sinne von Art. 59 ATSG (SR 830.1) beschwerdelegitimiert ist,

dass auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde einzutreten ist (Art. 60 Abs. 1 ATSG; Art. 52 Abs. 1 VwVG),

dass im Vorfeld der erstmaligen Zusprechung einer halben IV-Rente mit Verfügung vom 3. März 2003 bei einem IV-Grad von 50 % (act. 17) in den eingeholten medizinischen Berichten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit genannt wurden: chronisches zerviko- und thorakovertebrales Syndrom bei fixiertem Hohlrundrücken, Migräne, leichte rechtskonvexe LWS-Skoliose mit Beckenschiefstand nach rechts (vgl. act. 6 S. 1; 8 S. 1; 14 S. 1, 5),

dass im Rahmen der Rentenrevision im Jahr 2008 ein chronisches zerviko- und thorakovertebrales Syndrom sowie ein Impingementsyndrom an der rechten Schulter als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit genannt wurden und in der Folge die bisherige IV-Rente mit Mitteilung vom 9. April 2008 bei einem IV-Grad von 50 % bestätigt wurde (vgl. act. 22 S. 1; 24 S. 1; 25),

dass als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bei der erstmaligen Rentenzusprechung zunächst nur Adipositas und bei der späteren Rentenrevision zudem Status nach Mammareduktionsplastik 6/04 sowie Status nach Meniskektomie links 12/04 genannt wurden (vgl. act. 6 S. 1; 14 S. 5; 24 S. 1),

dass gemäss Bericht vom 14. Juni 2013 des behandelnden Hausarztes Dr. med. B.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin, seit fünf Jahren die Migränebehandlung mit hohem Medikationsbedarf im Vordergrund gestanden habe und 2012 ein Meniskusschaden am rechten Knie festgestellt worden sei (act. 38),

dass RAD-Arzt C.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin, am 20. März 2014 ein ärztliches Standortgespräch durchführte und ausführte, die Beschwerdeführerin wirke müde und erschöpft, resigniert und latent depressiv, weiter scheine sie tatsächlich mit der seit einigen Jahren ausgeübten Tätigkeit als Schulbus-Chauffeurin an der Grenze ihrer Belastbarkeit zu sein, ferner fühle sie sich vor allem durch Verspannungen im Schulter-Nacken-Bereich, Ischias-Beschwerden und immer wieder aufflackernden Ge-

lenksentzündungen eingeschränkt, hingegen habe sich die Migräne-Symptomatik gebessert und erfordere nur noch 1–2 Mal im Monat den Einsatz von Medikamenten (act. 40),

dass in der Folge aufgrund eines unveränderten Gesundheitszustands gemäss Mitteilung vom 21. März 2014 der Anspruch auf die bisherige halbe IV-Rente bei einem IV-Grad von 50 % bestätigt wurde (act. 35),

dass Dr. D. \_\_\_\_\_ im orthopädischen Gutachten vom 20. Juli 2017 zuhanden der Deutschen Rentenversicherung die Diagnosen rezidivierende Zervikobrachialgien beidseits (ICD-10 M53.1) und Adipositas (ICD-10 E66) nannte (act. 59 S. 6, 9),

dass Dr. D. \_\_\_\_\_ aus orthopädischer Sicht aktuell keine objektivierbaren Funktionsausfälle oder sonstige krankhaften Befunde fand und im Weiteren mittelschwere Tätigkeiten, ohne lang andauernde Überkopfarbeiten sowie lang dauernde Wirbelsäulenzwangshaltungen als der Beschwerdeführerin vollschichtig zumutbar erachtete (act. 59 S. 6),

dass die Beschwerdeführerin im Rahmen des Vorbescheidverfahrens geltend machte, ihre 2. und 3. Wirbel seien nach wie vor zusammengewachsen und würden permanent auf die Nerven drücken, ferner würden ihre Hände ständig einschlafen und schmerzen (act. 65),

dass gemäss Bericht vom 6. März 2018 Dr. med. E. \_\_\_\_\_, FMH Innere Medizin und Neurologie, die Beschwerdeführerin am 19. Dezember 2017 untersuchte und folgende Diagnosen stellte: chronisches Schmerzsyndrom (ICD-10 F45.40); Verdacht auf Fibromyalgie/myofasziales Syndrom; Myogelosen Schulter-Nackermuskulatur mit HWS-Streckhaltung; intermittierende Wurzelreizung C7/8; Osteochondrose der HWS; Status nach Rotatorenmanschettensyndrom links; Status nach Brustverkleinerung bei Haltungsstörung und BWS-Kyphose; Anpassungsstörung (ICD-10 F43.2); Insomnie (Beilage 2 zu BVGer act. 1),

dass gemäss Stellungnahme vom 15. Mai 2018 von Dr. med. F. \_\_\_\_\_, FMH Rheumatologie und Innere Medizin, das orthopädische Gutachten von Dr. D. \_\_\_\_\_ den Kriterien der Gutachtenspraxis und den entsprechenden Richtlinien überhaupt nicht entspreche, es sich um ein summarisches Gutachten handle, die Aufarbeitung der Anamnese und Besorgung von Vorunterlagen ungenügend bzw. gar nicht vorgenommen worden seien, die klinische Untersuchung oberflächlich sei und sich in erster Linie

auf die obere und untere Extremität beschränke, während die entscheidende Untersuchung der Wirbelsäulenregion, insbesondere der Halswirbelregion, der Brustwirbelsäule und der angrenzenden myofaszialen Strukturen, nicht erfolgt sei, ferner keine neurologische klinische Untersuchung dokumentiert sei und die Epikrise sowie die sozialmedizinische Beurteilung völlig ungenügend seien (Beilage zu BVGer act. 8),

dass mit Blick auf die verschiedenartigen Beschwerden und der daraus resultierenden Wechselwirkungen der medizinische Sachverhalt ungenügend abgeklärt wurde,

dass Art. 49 Bst. b VwVG die unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts ausdrücklich als Beschwerdegrund nennt,

dass eine Sache gemäss Art. 61 Abs. 1 VwVG ausnahmsweise mit verbindlichen Weisungen an die Vorinstanz zurückgewiesen werden kann,

dass eine Rückweisung sich namentlich dann rechtfertigt, wenn eine rechtserhebliche, medizinische Frage im Verwaltungsverfahren vollständig ungeklärt geblieben ist (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4),

dass zur umfassenden Feststellung des medizinischen Sachverhalts eine interdisziplinäre Begutachtung der Beschwerdeführerin in der Schweiz erforderlich ist,

dass die Beschwerde deshalb insofern gutzuheissen ist, als die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Vorinstanz zurückzuweisen ist,

dass für die Abklärung der Rücken-, Nacken-, Schulter- und Kniebeschwerden ein Facharzt für Orthopädie beizuziehen ist,

dass für die Abklärung der Migräne und der Schmerzproblematik ein Facharzt für Neurologie beizuziehen ist,

dass aufgrund der Hinweise von RAD-Arzt C. \_\_\_\_\_ auf eine latente Depressivität und von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ auf eine Anpassungsstörung die Beschwerdeführerin zudem durch einen Facharzt für Psychiatrie abzuklären ist, wobei gegebenenfalls die neue bundesgerichtliche Rechtsprechung gemäss BGE 143 V 409 und 143 V 418 im Zusammenhang mit de-

pressiven Störungen leicht- bis mittelgradiger Natur bzw. psychischen Erkrankungen im Allgemeinen zu berücksichtigen ist und ein entsprechendes strukturiertes Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 durchzuführen ist,

dass Adipositas rechtsprechungsgemäss grundsätzlich keine zu Rentenleistungen berechtigende Invalidität bewirkt, wenn sie nicht körperliche oder geistige Schäden verursacht und nicht die Folge von solchen Schäden ist (Urteil des BGer 8C\_663/2017 vom 12. Dezember 2017 E. 3.2),

dass der allfällige Beizug weiterer Fachärzte in das pflichtgemässe Ermessen der Vorinstanz bzw. der Gutachter zu stellen ist,

dass eine Rückweisung praxismässig als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei gilt (BGE 132 V 215 E. 6),

dass keine Verfahrenskosten aufzuerlegen sind (Art. 63 Abs. 1 und 2 VwVG),

dass der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.– der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten ist,

dass der obsiegenden, nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdeführerin aufgrund der Aktenlage keine notwendigen, verhältnismässig hohen Kosten entstanden sind, weshalb ihr keine Parteientschädigung zuzusprechen ist (Art. 64 Abs. 1 VwVG).

### **Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:**

#### **1.**

Die Beschwerde wird insoweit gutgeheissen, als die Verfügung vom 23. Februar 2018 aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen wird, damit diese nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen über den Leistungsanspruch neu verfüge.

#### **2.**

Die Vorinstanz wird angewiesen, die Beschwerdeführerin interdisziplinär durch Fachärzte in den Disziplinen Orthopädie, Neurologie und Psychiatrie in der Schweiz begutachten zu lassen. Der allfällige Beizug weiterer Fachärzte wird in das pflichtgemässe Ermessen der Vorinstanz bzw. der Gutachter gestellt.

**3.**

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.– wird ihr nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückerstattet.

**4.**

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

**5.**

Dieses Urteil geht an:

- die Beschwerdeführerin (Einschreiben mit Rückschein; Beilage: Formular Zahladresse)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. [...]; Einschreiben)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen (Einschreiben)

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

David Weiss

Tania Sutter

**Rechtsmittelbelehrung:**

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden, sofern die Voraussetzungen gemäss Art. 82 ff., 90 ff. und 100 BGG gegeben sind. 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 die beschwerdeführende Partei in Händen hat, beizulegen (Art. 42 BGG).

Versand: