



## Urteil vom 9. Juni 2021

---

Besetzung

Richter Michael Peterli (Vorsitz),  
Richter Daniel Stufetti,  
Richter Christoph Rohrer,  
Gerichtsschreiberin Sandra Tibis.

---

Parteien

**A.**\_\_\_\_\_, (Österreich),  
vertreten durch Dr. Horst Lumper, Rechtsanwalt,  
Beschwerdeführer,

gegen

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

---

Gegenstand

Invalidenversicherung, Rentenrevision,  
Verfügung vom 22. März 2019.

**Sachverhalt:****A.**

**A.a** Der am (...) 1974 geborene, geschiedene A. \_\_\_\_\_ ist österreichischer Staatsangehöriger und wohnt in Österreich. In den Jahren 1995 bis 1998 war er in der Schweiz während 25 Monaten als Anlagenelektriker tätig und entrichtete in dieser Zeit Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (IV-act. 1, 64 und 80).

**A.b** Am 30. September 2011 meldete sich A. \_\_\_\_\_ bei der österreichischen Pensionsversicherungsanstalt (PVA) zum Leistungsbezug an. Diese leitete das Gesuch an die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend: IVSTA oder Vorinstanz) weiter (IV-act. 20).

**A.c** Mit Verfügung vom 26. Juni 2013 (IV-act. 80) sprach die IVSTA A. \_\_\_\_\_ mit Wirkung ab 1. März 2012 eine ganze Invalidenrente zu. Sie stützte sich dabei im Wesentlichen auf die Stellungnahme von Dr. med. B. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie beim Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD), vom 3. Februar 2013 (IV-act. 72, inkl. Tabelle Haushalt vom 6. Februar 2013) und den Schlussbericht vom 20. November 2012 (IV-act. 66). Dieser stellte darin – die vorhandenen ärztlichen Berichte zusammenfassend – fest, A. \_\_\_\_\_ leide an einer kombinierten Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61,0), Angst und depressive Störung gemischt (ICD-10 F41.2), Tic-Störung sowie an einer psychischen Störung und einer Verhaltensstörung durch Alkohol, schädlicher Gebrauch (ICD-10 F10.1). Daraus leitete er eine Arbeitsunfähigkeit für die bisherige und auch für angepasste Tätigkeiten von 100 % sowie eine Einschränkung im Haushalt von 49 % seit Juni 2010 ab.

**A.d** Mit dem Fragebogen für die IV-Rentenrevision vom 17. Juli 2014 leitete die IVSTA eine Rentenrevision von Amtes wegen ein. A. \_\_\_\_\_ füllte den Fragebogen am 22. Juli 2014 aus und retournierte ihn (IV-act. 89). Die IVSTA teilte A. \_\_\_\_\_ daraufhin mit Schreiben vom 18. August 2014 (IV-act. 93) gestützt auf die Stellungnahme von Dr. med. C. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin beim Medizinischen Dienst der IVSTA, vom 7. August 2014 (IV-act. 92) mit, die Überprüfung des Invaliditätsgrades habe keine anspruchsbeflussende Änderung ergeben, sodass weiterhin Anspruch auf die bisherigen Leistungen bestehe.

**B.**

**B.a** Mit Schreiben vom 10. August 2018 (IV-act. 113) forderte die IVSTA A. \_\_\_\_\_ zur Einreichung von Unterlagen auf, damit die Voraussetzungen für die Weitergewährung der Rente geprüft werden könnten. Ferner holte die IVSTA mit einem weiteren Schreiben vom 10. August 2018 bei der PVA medizinische Unterlagen ein (IV-act. 114) und informierte A. \_\_\_\_\_ darüber (vgl. IV-act. 115).

**B.b** Die PVA reichte mit Schreiben vom 22. August 2018 ein psychiatrisches Gutachten von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ ein (IV-act. 117 f.). Am 23. August 2018 retournierte A. \_\_\_\_\_ der IVSTA den ausgefüllten Revisionsfragebogen (IV-act. 116).

**B.c** Gestützt auf die eingeholten Beurteilungen von Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie beim Medizinischen Dienst der IVSTA vom 4. und 24. September 2018 (IV-act. 121 und 123) erliess die IVSTA den Vorbescheid vom 26. September 2018 (IV-act. 124) und kündigte A. \_\_\_\_\_ die Herabsetzung der bisherigen ganzen Rente auf eine halbe Rente an. Zur Begründung führte die IVSTA aus, die psychotherapeutische Therapie habe bewirkt, dass er den Haushalt und den Alltag wieder besser bewältigen könne, sodass im Aufgabenbereich lediglich noch von einer Einschränkung von 9 % auszugehen sei. Die Einschränkung im erwerblichen Bereich betrage unverändert 100 % für jegliche Tätigkeiten. Insgesamt betrage somit der Invaliditätsgrad noch 56 %.

**B.d** Mit Eingabe vom 8. Oktober 2018 (IV-act. 126) erhob A. \_\_\_\_\_ Einwand gegen den Vorbescheid.

**B.e** Unter Berücksichtigung der Stellungnahme von Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin beim RAD, vom 4. Januar 2019 (IV-act. 138), welcher eine Verminderung des Rendements im Aufgabenbereich aufgrund der neu aufgetretenen somatischen Probleme attestierte, ging die IVSTA seit dem 12. Juli 2018 von einer Einschränkung im Aufgabenbereich von 25 % aus. Die IVSTA erliess am 9. Januar 2019 einen neuen Vorbescheid, mit welchem sie die Reduktion der bisherigen ganzen Rente auf eine Dreiviertelsrente in Aussicht stellte (IV-act. 139).

**B.f** Am 16. Januar 2019 (IV-act. 140) erhob A. \_\_\_\_\_ erneut Einwand gegen den Vorbescheid. Zur Begründung führte er aus, seit 2015 sei keine Besserung des gesundheitlichen Zustandes, sondern vielmehr eine Ver-

schlechterung der Symptomatik eingetreten. Es seien keinesfalls psychotherapeutische Verbesserungen festzustellen. Das Sachverständigengutachten von Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin, vom 31. August 2018 (vgl. IV-act. 141) bestätige, dass von einem Dauerzustand ausgegangen werden müsse und Therapieresistenz vorliege.

**B.g** Mit Verfügung vom 22. März 2019 (IV-act. 145) setzte die IVSTA die bisherige ganze Rente auf eine Dreiviertelsrente herab.

### **C.**

**C.a** Gegen die Verfügung vom 22. März 2019 erhob A. \_\_\_\_\_ (nachfolgend: Beschwerdeführer), vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Horst Lumper, mit Eingabe vom 24. April 2019 (BVGer-act. 1 und 2) Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht. Er beantragte sinngemäss die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Weitergewährung einer ganzen Rente. In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte er die Einholung von medizinischen Gutachten sowie eines Sachverständigengutachtens zur Frage der Einschränkung im Haushalt. Zur Begründung führte er aus, der Gesundheitszustand habe sich nicht verbessert, sondern vielmehr verschlechtert. Die Vorinstanz lege im angefochtenen Entscheid nicht dar, inwiefern sich die Einschränkung im Aufgabenbereich verringert haben und nun lediglich noch 25 % betragen soll.

**C.b** Am 3. Juni 2019 (vgl. BVGer-act. 6) ist der mit Zwischenverfügung vom 14. Mai 2019 (BVGer-act. 4) vom Beschwerdeführer einverlangte Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.- bei der Gerichtskasse eingegangen.

**C.c** Mit Vernehmlassung vom 29. August 2019 (BVGer-act. 10) beantragte die IVSTA unter Verweis auf die erneute Stellungnahme von Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 22. August 2019 die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führte sie aus, seit der letzten Beurteilung habe sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers insoweit gebessert, dass dieser nun den Haushalt weitgehend alleine führen könne und sich auch wieder in der Lage sehe, die Wohnung zu verlassen, namentlich auch um Einkäufe zu erledigen.

**C.d** Mit Replik vom 7. November 2019 (BVGer-act. 18 f.) hielt der Beschwerdeführer an seinem Antrag fest. Er reichte einen Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. med. H. \_\_\_\_\_ vom 21. Oktober 2019 ein und

fürhte aus, es sei noch keine nachhaltige Stabilisierung des Gesundheitszustands eingetreten, und es bestehe auch in hauswirtschaftlichen Tätigkeiten weiterhin eine erhebliche Einschränkung.

**C.e** Mit Duplik vom 5. Dezember 2019 (BVGer-act. 22) hielt die Vorinstanz unter Hinweis auf die Stellungnahme von Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 26. November 2019 an ihrem bisherigen Antrag fest.

**C.f** Auf die weiteren Vorbringen der Parteien sowie die eingereichten Beweismittel ist – soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

### **Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:**

#### **1.**

**1.1** Gemäss Art. 31 VGG (SR 173.32) in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b des IVG (SR 831.20) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IV-Stelle für Versicherte im Ausland. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

**1.2** Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG (SR 172.021), soweit das VGG nichts anderes bestimmt (Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 Bst. d<sup>bis</sup> VwVG bleiben in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des ATSG (SR 830.1) vorbehalten. Gemäss Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen. Nach Art. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung anwendbar (Art. 1a bis 26<sup>bis</sup> und Art. 28 bis 70), soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln in formellrechtlicher Hinsicht mangels anderslautender Übergangsbestimmungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2).

**1.3** Als direkter Adressat ist der Beschwerdeführer von der angefochtenen Verfügung berührt und er kann sich auf ein schutzwürdiges Interesse an

deren Aufhebung oder Änderung berufen (Art. 59 ATSG; Art. 48 Abs. 1 VwVG).

**1.4** Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht (Art 60 Abs. 1 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG) eingereicht und der Kostenvorschuss fristgerecht geleistet wurde, ist auf die Beschwerde einzutreten.

## **2.**

**2.1** In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 143 V 446 E. 3.3; 139 V 335 E. 6.2; 138 V 475 E. 3.1). Deshalb finden die Vorschriften Anwendung, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 22. März 2019 in Kraft standen; weiter aber auch Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind.

**2.2** 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 rechtserheblichen Sachverhalts sowie Unangemessenheit des Entscheids rügen (Art. 49 VwVG).

**2.3** Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 22. März 2019) 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).

## **3.**

**3.1** Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG wird eine Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der Invaliditätsgrad des Rentenbezügers erheblich verändert hat.

**3.1.1** Zu einer Änderung des Invaliditätsgrades Anlass geben kann einerseits eine wesentliche Verbesserung oder Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit entsprechender Beeinflussung der Erwerbsfähigkeit

und andererseits eine erhebliche Veränderung der erwerblichen Auswirkungen eines an sich gleich gebliebenen Gesundheitsschadens (BGE 125 V 369 E. 2, 113 V 275 E. 1a, 107 V 221 E. 2 mit Hinweisen; SVR 2004 IV Nr. 5 S. 13 E. 2).

Dagegen ist die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhalts kein Revisionsgrund; unterschiedliche Beurteilungen sind revisionsrechtlich nur dann beachtlich, wenn sie Ausdruck von Änderungen der tatsächlichen Verhältnisse sind (siehe BGE 115 V 313 E. 4a/bb mit Hinweisen; SVR 1996 IV Nr. 70 S. 204 E. 3a). Identisch gebliebene Diagnosen schliessen eine revisionsrechtlich erhebliche Steigerung des tatsächlichen Leistungsvermögens (Arbeitsfähigkeit) grundsätzlich nicht aus. Dies gilt namentlich dann, wenn der Schweregrad eines Leidens sich verringert hat oder es der versicherten Person gelungen ist, sich besser an das Leiden anzupassen (vgl. BGE 141 V 9 E. 2.3). Ob eine derartige tatsächliche Änderung vorliegt oder aber eine revisionsrechtlich unbeachtliche abweichende ärztliche Einschätzung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Gesundheitszustands, bedarf auch mit Blick auf die mitunter einschneidenden Folgen für die versicherte Person einer sorgfältigen Prüfung. Dabei gilt der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit; die bloße Möglichkeit einer Verbesserung tatsächlicher Art genügt nicht (Urteil des Bundesgerichts [BGer] 9C\_88/2010 vom 4. Mai 2010 E. 2.2.2 mit Hinweis). Bei den Renten der Invalidenversicherung ist grundsätzlich jede Änderung des Sachverhalts, die zu einer Über- oder Unterschreitung eines Schwellenwertes (vgl. Art. 28 Abs. 2 IVG) führt, als erheblich zu betrachten (BGE 133 V 545 E. 6 f.; SVR 2010 IV Nr. 53 S. 165, 9C\_8/2010 E. 3.1). Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig zu prüfen (BGE 117 V 198 E. 4b; SVR 2004 IV Nr. 17 S. 53; Urteil des BGer 9C\_223/2011 vom 3. Juni 2011 E. 3.1).

**3.1.2** 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, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung

respektive des Einspracheentscheides; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 133 V 108 E. 5.4).

**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).

**3.3** Die Prüfung, ob eine psychische Erkrankung eine rentenbegründende Invalidität zu begründen vermag, hat grundsätzlich anhand eines strukturierten Beweisverfahrens nach BGE 141 V 281 zu erfolgen (BGE 143 V 409 E. 4.5; 143 V 418 E. 6 ff.).

**3.3.1** Ausgangspunkt der Prüfung und damit erste Voraussetzung für eine Anspruchsberechtigung bildet eine psychiatrische, lege artis gestellte Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (vgl. BGE 141 V 281 E. 2.1; 143 V 418 E. 6 und E. 8.1). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V 215 E. 5.3.2; 143 V 409 E. 4.2.1; 141 V 281 E. 3.7). Eine invalidenversicherungsrechtlich erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigung liegt nur vor, wenn die Diagnose im Rahmen einer Prüfung auf der ersten Ebene auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 standhält. Danach liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor, soweit die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht (BGE 141 V 281 E. 2.2 und E. 2.2.1).

**3.3.2** Liegt auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe eine versicherte Gesundheitsschädigung vor, erfolgt auf der zweiten Ebene anhand eines normativen Prüfungsrahmens mit einem Katalog von Indikatoren eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (BGE 141 V 281 E. 3.6). Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erwähnten Indikatoren hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.1.3): Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) mit den Komplexen «Gesundheitsschädigung» (Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome; Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz; Komorbiditäten [E. 4.3.1]), «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsentwicklung und -struktur, grundlegende psychische Funktionen [E. 4.3.2]) und «sozialer Kontext» (E. 4.3.3) sowie Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens [E. 4.4]) mit den Faktoren gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) und behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2).

**3.3.3** Hinsichtlich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit haben sich sowohl die medizinischen Sachverständigen als auch die Organe der Rechtsanwendung bei ihrer Einschätzung des Leistungsvermögens an den normativen Vorgaben zu orientieren; die Gutachter im Idealfall gemäss der entsprechend formulierten Fragestellung (BGE 141 V 281 E. 5.2). Die Rechtsanwender prüfen die medizinischen Angaben frei insbesondere daraufhin, ob die Ärzte sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten haben und ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen. Im Rahmen der Beweiswürdigung obliegt es den Rechtsanwendern zu überprüfen, ob in concreto ausschliesslich funktionelle Ausfälle bei der medizinischen Einschätzung berücksichtigt wurden und ob die Zumutbarkeitsbeurteilung auf einer objektivierten Grundlage erfolgte. Es soll keine losgelöste juristische Parallelüberprüfung nach Massgabe des strukturierten Beweisverfahrens stattfinden, sondern im Rahmen der Beweiswürdigung überprüft werden, ob die funktionellen Auswirkungen medizinisch anhand der Indikatoren schlüssig und widerspruchsfrei festgestellt wurden und somit den normativen Vorgaben Rechnung tragen (BGE 144 V 50 E. 4.3 S. 54 mit Hinweisen; Urteil des BGer 8C\_465/2019 vom 12. November 2019 E. 7.3). Von einer lege artis, d.h. auch normorientiert erfolgten medizinischen Schätzung ist aus triftigen Gründen abzuweichen.

Solche liegen vor, wenn die medizinisch-psychiatrische Annahme einer Arbeitsunfähigkeit letztlich, im Ergebnis, unter dem entscheidenden Gesichtswinkel von Konsistenz und materieller Beweislast der versicherten, rentenansprechenden Person zu wenig gesichert ist und insofern nicht überzeugt. Dabei ist in Erinnerung zu rufen und es gilt als Leitschnur, dass die ärztliche Beurteilung – von der Natur der Sache her unausweichlich – Ermessenszüge aufweist, die auch den Rechtsanwender begrenzen (BGE 145 V 361 E. 4.3; Urteil des BGer 9C\_765/2019 vom 11. Mai 2020 E. 4.2).

**3.4** Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes im schweizerischen Invalidenversicherungsverfahren ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und gegebenenfalls bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind sodann eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten konkret noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4, 115 V 134 E. 2; AHI-Praxis 2002, S. 62, E. 4b/cc).

**3.5** 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.

Bezüglich 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 der 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 BGer I 268/2005 vom 26. Januar 2006 E. 1.2, mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3.a).

Gleichwohl erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, Richtlinien für die Beweiswürdigung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten aufzustellen (vgl. hierzu BGE 125 V 351 E. 3b; AHI 2001 S. 114 E. 3b; Urteil des BGer I 128/98 vom 24. Januar 2000 E. 3b). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb, mit weiteren Hinweisen). Berichte der behandelnden Ärzte schliesslich sind aufgrund deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie auch für den behandelnden Spezialarzt (Urteil des BGer I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 mit Hinweisen; vgl. aber Urteil des BGer 9C\_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2). In diesem Zusammenhang gilt es allerdings zu beachten, dass auch die Einschätzungen von behandelnden Hausärzten und Spezialisten nicht von vornherein unbeachtlich sind; vielmehr sind diese im Rahmen der freien Beweiswürdigung zu berücksichtigen, zumal die Behörde und das Gericht auch auf die speziellen, etwa dank der langjährigen medizinischen Betreuung nur einem Hausarzt zugänglichen Erkenntnisse des Gesundheitszustandes eines Versicherten abstellen können (vgl. dazu die Urteile des BGer 4A\_526/2014 vom 17. Dezember 2014 E. 2.4 und 9C\_468/2009 vom 9. September 2009 E. 3.3).

Die Stellungnahmen des RAD oder des medizinischen Dienstes der IVSTA, welche nicht auf eigenen Untersuchungen beruhen, können 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\_524/2017 vom 21. März 2018 E. 5.1; 9C\_28/2015 vom 8. Juni 2015 E. 3.2; 9C\_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.1, je mit Hinweisen). Die Aufgabe der versicherungsinternen Fachpersonen besteht insbesondere darin, aus medizinischer Sicht – gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben – den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und versicherungsmedizinisch zu würdigen (vgl. SVR 2009 IV Nr. 50 [Urteil 8C\_756/2008] E. 4.4 mit Hinweis; Urteil des BGer 9C\_692/2014 vom 22. Januar 2015 E. 3.3). Sie

haben die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen ist (BGE 142 V 58 E. 5.1). Enthalten die Akten für die streitigen Belange keine beweistauglichen Unterlagen, kann die Stellungnahme einer versicherungsinternen Fachperson in der Regel keine abschliessende Beurteilungsgrundlage bilden, sondern nur zu weitergehenden Abklärungen Anlass geben (vgl. Urteil des BGer 9C\_58/2011 vom 25. März 2011 E. 3.3).

**3.6** Vor der Berechnung des Invaliditätsgrades muss jeweils beurteilt werden, ob die versicherte Person als (teil-)erwerbstätig oder nichterwerbstätig einzustufen ist, was entsprechenden Einfluss auf die anzuwendende Methode der Invaliditätsgradbemessung hat (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs, gemischte Methode, spezifische Methode des Betätigungsvergleichs, vgl. Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a IVG). Wie im Rahmen einer erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs stellt sich auch anlässlich einer Rentenrevision die Frage nach dem Status der versicherten Person und damit nach der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode. Ob eine Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist – was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, gemischte Methode, Betätigungsvergleich) führt –, ergibt sich aus der Prüfung, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (vgl. Urteil des BGer I 561/05 vom 31. März 2006 E. 2.1). Die in einem bestimmten Zeitpunkt relevante Methode der Invaliditätsschätzung präjudiziert die künftige Rechtsstellung der versicherten Person somit nicht. Vielmehr können die alternativen Kriterien der Erwerbsunfähigkeit einerseits und der Unmöglichkeit der Betätigung im nicht erwerblichen Aufgabenbereich andererseits einander ablösen (BGE 117 V 199 Erw. 3b mit Hinweisen).

Die Statusfrage beurteilt sich praxismässig nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausreicht (vgl. BGE 133 V 504 E. 3.3, 133 V 477 E. 6.3, 125 V 146 E. 2c, je mit Hinweisen). Ein starkes Indiz ist dabei die Tätigkeit, welche bei Eintritt der invalidisierenden gesundheitlichen Beeinträchtigung tatsächlich – und unter Umständen seit

längerer Zeit – ausgeübt wurde, vor allem bei sonst im Wesentlichen unveränderten Verhältnissen bis zur Entstehung des Rentenanspruches (vgl. Urteil des BGer 9C\_565/2015 vom 29. Januar 2016 E. 3.2 mit Hinweisen). Die Statusfrage, welche zwangsläufig hypothetisch ist, ist nach der Rechtsprechung mit Rücksicht auf die gesamten persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse zu beurteilen (BGE 137 V 334 E. 3.2). Dabei sind die ebenfalls hypothetischen Willensentscheidungen der versicherten Person zu berücksichtigen, welche als innere Tatsachen einer direkten Beweisführung nicht zugänglich sind und in aller Regel aus äusseren Indizien erschlossen werden müssen (Urteil des BGer 9C\_883/2017 vom 28. Februar 2018 E. 4.1.2 mit Hinweisen).

**3.7** Versicherte haben Anspruch auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40 Prozent invalid sind, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente, bei mindestens 60 Prozent auf eine Dreiviertelsrente und bei mindestens 70 Prozent auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

#### **4.**

Nachfolgend ist zu prüfen, ob die IVSTA die Rente des Beschwerdeführers zu Recht revisionsweise herabgesetzt hat.

Vorliegend strittig ist, ob sich der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers seit der Rentenzusprache am 26. Juni 2013 erheblich verändert hat. Es ist somit der Sachverhalt im Zeitpunkt der Rentenzusprache mit demjenigen im Zeitpunkt der angefochtenen Revisionsverfügung vom 22. März 2019 zu vergleichen. Die am 18. August 2014 erlassene Mitteilung (IV-act. 93) darüber, dass sich die Verhältnisse nicht geändert hätten, ist nicht als Referenzzeitpunkt beizuziehen, da es sich dabei nicht um eine umfassende Abklärung mit anschliessender Verfügung im obgenannten Sinn handelte.

Die Vorinstanz machte geltend, aus den neueren Berichten gehe hervor, dass der Beschwerdeführer seine Wohnung verlassen könne, ausserdem würden keine Panikattacken mehr beschrieben. Er gehe Wandern und Velo fahren und erledige auch seine Einkäufe selber. Daraus schloss die Vorinstanz, dass sich die Einschränkungen im Aufgabenbereich verringert hätten.

Der Beschwerdeführer führte hingegen aus, seine Mutter, die ihn früher noch unterstützt habe, sei mittlerweile älter geworden und könne ihm deshalb nicht mehr viel helfen. Er müsse seinen Alltag nun selber bewältigen.

Er brauche für die Besorgung des Haushalts mehr Zeit, da er nicht in der Lage sei, die Haushaltführung zu planen und ohne Anleitung durchzuführen. In dieser Hinsicht erhalte er von seiner Mutter noch Unterstützung. Ausserdem sei nicht nachvollziehbar, woraus die Vorinstanz den Schluss ziehe, dass durch die psychotherapeutische Behandlung eine bessere Bewältigung des Alltags erreicht werden konnte. Dies ergebe sich aus keinem Gutachten und sei völlig aus der Luft gegriffen. Es sei im Gegenteil sogar davon auszugehen, dass die funktionelle Einäugigkeit zu einer Verschlechterung seines Gesundheitszustands und auch zu weiteren Einschränkungen in der Haushaltführung geführt habe. Aus der angefochtenen Verfügung gehe nicht hervor, weshalb nunmehr lediglich eine Einschränkung von 25 % im Haushalt bestehen soll. Der Beschwerdeführer reichte im Beschwerdeverfahren zur Untermauerung seiner Äusserungen einen Arztbericht von Dr. med. H. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Neurologie, Psychotherapeut, vom 21. Oktober 2019 ein.

**4.1** Die als Vergleichszeitpunkt massgebende, leistungszusprechende Verfügung vom 26. Juni 2013 basierte im Wesentlichen auf den Berichten von Dr. med. H. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Neurologie, Arzt für Psychosoziale und Psychosomatische Medizin, Psychotherapeut, vom 8. November 2011 (IV-act. 29), von Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie, vom 13. Januar 2012 (IV-act. 27) und vom 4. Dezember 2012 (IV-act. 71) sowie von Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin, vom 26. Januar 2012 (IV-act. 26).

Den genannten medizinischen Unterlagen sind folgende Diagnosen und Angaben zur Arbeitsfähigkeit zu entnehmen: 1) Kombinierte Persönlichkeitsstörung, 2) Angst und depressive Störung gemischt, 3) Tic-Störung und 4) Psychische und Verhaltensstörung durch Alkohol, schädlicher Gebrauch. Die begutachtenden Ärzte attestierten übereinstimmend eine volle Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeiten auf dem ersten Arbeitsmarkt.

Dr. med. B. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie beim RAD, hielt in seiner Stellungnahme vom 20. November 2012 (IV-act. 66) die obgenannten Diagnosen fest und schloss in Übereinstimmung mit den Gutachtern auf eine volle Arbeitsunfähigkeit in jeglichen Tätigkeiten. Die Einschränkung im Aufgabenbereich bezifferte Dr. med. B. \_\_\_\_\_ gemäss Tabelle «Versicherte im Haushalt, Einschätzung der Invalidität» vom 6. Februar 2013 (IV-act. 72 S. 4) mit 49 %.

**4.2** Die angefochtene Verfügung beruht im Wesentlichen auf dem Bericht von Dr. med. J. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin, vom 25. November 2016 (IV-act. 100), der Stellungnahme von Dr. med. K. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie beim Medizinischen Dienst der IVSTA, vom 1. Februar 2017 (IV-act. 109), dem Bericht von Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie, vom 13. Juli 2018 (IV-act. 118), den Stellungnahmen von Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie beim Medizinischen Dienst der IVSTA, vom 4. und 24. September 2018 (IV-act. 121 und 123) und den Stellungnahmen von Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin beim RAD, vom 8. Dezember 2018 (IV-act. 136) und vom 4. Januar 2019 (IV-act. 138).

Den Arztberichten ist zu entnehmen, dass beim Beschwerdeführer als Hauptdiagnosen immer noch Angst und depressive Störung gemischt und als relevante Nebendiagnose eine kombinierte Persönlichkeitsstörung genannt werden. Ferner besteht auch die früher bereits genannte Tic-Störung weiterhin. Dazugekommen sind ein Zustand nach Neuroborreliose (2015), ein Keratokonus beidseits, rechts mehr als links, mit funktioneller Einäugigkeit links, eine Fettleber, Übergewicht und ein chronischer Nikotinabusus.

Vergleicht man den im Jahr 2013 festgestellten Sachverhalt, der zur Rentenzusprache geführt hat, mit demjenigen im Jahr 2019 fällt auf, dass beim Beschwerdeführer insbesondere ein Zustand nach Neuroborreliose sowie ein Keratokonus beidseits hinzugekommen ist, die Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben. Diese beiden Beschwerden lagen im Zeitpunkt der Rentenzusprache noch nicht vor. Es ist somit festzuhalten, dass damit ein Revisionsgrund vorliegt und deshalb der Rentenanspruch allseitig neu zu prüfen ist, um zu ermitteln, ob der Beschwerdeführer immer noch Anspruch auf eine Rente hat und – wenn ja – in welcher Höhe (vgl. E. 3.1.1 hiervor).

**4.2.1** In psychiatrischer Hinsicht stehen immer noch die Haupt- und die Nebendiagnose (Angst und depressive Störung gemischt und kombinierte Persönlichkeitsstörung) im Raum. Die beurteilenden Ärzte stellten übereinstimmend fest, dass sich die Arbeitsfähigkeit mit Blick auf die unverändert bestehenden psychischen Beeinträchtigungen nicht verbessert habe und nach wie vor für jegliche Tätigkeiten auf dem ersten Arbeitsmarkt keine Arbeitsfähigkeit bestehe. Der behandelnde Arzt, Dr. med. H. \_\_\_\_\_, äußerte sich in seinem Bericht vom 21. Oktober 2019 dahingehend, dass der Beschwerdeführer seit 2006 in seiner Behandlung stehe und an einer

schweren generalisierten Angsterkrankung leide. Er sei krankheitsbedingt weiterhin stark eingeschränkt und schaffe es derzeit lediglich an «guten Tagen» von (...) nach (...) zu fahren. An schlechten Tagen schaffe er es weiterhin nicht, die Wohnung alleine zu verlassen. Es sei ihm bisher noch nicht gelungen, seinen Bewegungsradius weiter auszudehnen. Die Fähigkeit zur Haushaltsführung habe sich nur an vereinzelten Tagen verbessert. Grundsätzlich überwiegen jedoch die Einschränkungen, da die «guten Tage» leider immer noch selten aufträten.

**4.2.2** In Bezug auf die neu aufgetretenen somatischen Beschwerden stellte Dr. med. J. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin, in seinem Gutachten vom 25. November 2016 (IV-act. 100) fest, aufgrund der Neuroborreliose bestünden beim Beschwerdeführer insbesondere beim Abwärtsgehen noch vermehrte Koordinationsprobleme in beiden Beinen. Wegen des Keratokonus sehe er mit dem rechten Auge nur noch Farben und grobe Umrisse, mit dem linken Auge könne er eine normal grosse Schrift lesen.

**4.2.3** Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie, hielt in seinem Gutachten vom 13. Juli 2018 (IV-act. 118) fest, durch die durchgemachte Neuroborreliose habe sich der psychische Zustand eher noch verschlechtert. Trotz wöchentlicher psychotherapeutischer Betreuung habe keine nachhaltige Stabilisierung stattgefunden, und die cerebrale Belastbarkeit sei zu gering für die Aufnahme einer Arbeitstätigkeit im ersten Arbeitsmarkt. Auch Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, bestätigte in ihrer Stellungnahme vom 24. September 2018, dass der Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht weder in der bisherigen Tätigkeit als Anlagenelektriker noch in einer angepassten Tätigkeit beruflich tätig sein könne. Es bestehe eine volle Arbeitsunfähigkeit.

**4.2.4** Dr. med. E. \_\_\_\_\_ äusserte sich in ihren Stellungnahmen vom 4. und 24. September 2018 (IV-act. 121 und 123) auch noch zur Einschränkung im Haushalt, da die Vorinstanz den IV-Grad anlässlich der Rentenzusprache mittels gemischter Methode bemessen hatte. Sie ging gestützt auf die vorhandenen Akten davon aus, dass in psychischer Hinsicht eine derartige Stabilisierung respektive Verbesserung des Gesundheitszustands erreicht werden konnte, dass er wenigstens den Alltag bewältigen könne. Es bestehe lediglich noch eine geringe Einschränkung beim Einkaufen und den sozialen Kontakten; im Übrigen sei der Beschwerdeführer in der Lage, seinen Haushalt selbständig zu besorgen.

**4.2.5** Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass die Ärzte davon ausgehen, dass der Beschwerdeführer in jeglichen Tätigkeiten auf dem ersten Arbeitsmarkt weiterhin vollumfänglich arbeitsunfähig ist. Ursächlich für die angenommene Arbeitsunfähigkeit sind gemäss ärztlicher Einschätzung im Wesentlichen die psychischen Beschwerden (Angst und depressive Störung gemischt und kombinierte Persönlichkeitsstörung). Die Frage nach den Auswirkungen sämtlicher psychischer Erkrankungen auf das funktionelle Leistungsvermögen ist – wie bereits erwähnt (vgl. E. 3.3 hiervor) – grundsätzlich unter Anwendung des strukturierten Beweisverfahrens zu beantworten. Es ist somit fachärztlich unter Anwendung der Standardindikatoren zu prüfen, inwiefern diese psychischen Beschwerden einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben. Ein Ausschlussgrund für die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens ist vorliegend nicht ersichtlich, sodass es unerlässlich ist, eine Indikatorenprüfung durchzuführen, um ein verlässliches Bild in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zu erhalten. Zusammenfassend ist daher festzuhalten, dass vorliegend eine interdisziplinäre fachärztliche Beurteilung (psychiatrisch, internistisch/allgemeinmedizinisch, neurologisch und ophthalmologisch) fehlt, welche die vorhandenen Beschwerden hinreichend und umfassend würdigt und unter Berücksichtigung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung geforderten Standardindikatoren die Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit beurteilt.

**4.2.6** Weiter ist festzuhalten, dass die vorliegend von der Vorinstanz angewandte gemischte Methode lediglich in denjenigen Fällen anwendbar ist, in welchen davon auszugehen ist, dass der Versicherte im Gesundheitsfall lediglich teilweise erwerbstätig und daneben noch im Aufgabenbereich tätig wäre. Der Beschwerdeführer war, wie den Akten zu entnehmen ist, vor Eintritt der Invalidität während einigen Jahren als Monteur für Stickmaschinen im Ausland tätig und dabei viel unterwegs. Im Jahr 2006 musste er diese langjährige Tätigkeit nach einem mehrmonatigen Krankenstand aufgeben (vgl. Gutachten von Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin, vom 13. Januar 2012 [IV-act. 27]). Im Anschluss an diesen Krankenstand fand er eine Anstellung als technischer Hausbetreuer von zwei Wohnanlagen. In diesem Anstellungsverhältnis arbeitete er (aus unbekanntem Gründen) lediglich 3-4 Stunden pro Tag (vgl. IV-act. 39).

Der Beschwerdeführer wohnt alleine und hat keine Kinder. Es ist nicht nachvollziehbar, weshalb die Vorinstanz beim Beschwerdeführer von ei-

nem teilzeitlich erwerbstätigen Versicherten mit zusätzlichem Aufgabenbereich ausgegangen ist. Es trifft zwar zu, dass der Beschwerdeführer in seiner letzten Anstellung als technischer Hausbetreuer lediglich 3-4 Stunden pro Tag gearbeitet hat. Es liegen jedoch keine Hinweise dafür vor, dass er die reduzierte Erwerbstätigkeit ausgeübt hat, weil er daneben noch im Aufgabenbereich tätig war. Der Beschwerdeführer war zuvor als Monteur jahrelang vollzeitlich erwerbstätig gewesen und wäre dies ohne gesundheitliche Beeinträchtigung wohl noch immer. Gestützt auf die vorliegenden Akten lässt sich diese Frage jedoch nicht abschliessend beurteilen, da nicht klar ist, gestützt auf welche Informationen die Vorinstanz sich für die Anwendung der gemischten Methode entschieden hat. Soweit dies ersichtlich ist, wurde der Beschwerdeführer nie (weder im Rahmen der Rentenzusprache im Jahr 2013 noch im Rahmen der Rentenrevisionen in den Jahren 2014 und 2019) dazu befragt, ob er im Gesundheitsfall vollzeitlich erwerbstätig wäre oder nicht. Auch in dieser Hinsicht ist der Sachverhalt somit zu ergänzen, um über den Anspruch des Beschwerdeführers befinden zu können. Sollte die Vorinstanz vorliegend nach weiteren Abklärungen zum Schluss kommen, dass die gemischte Methode anzuwenden ist, so wäre die Einschränkung im Haushalt sorgfältig durch eine fachlich kompetente Person festzustellen, da der standardmässig eingesetzte Fragebogen eher auf körperliche Einschränkungen ausgerichtet und nicht geeignet ist, psychische Einschränkungen zu erfassen.

### **4.3**

**4.3.1** Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung können die Sozialversicherungsgerichte nicht frei entscheiden, ob sie eine Streitsache zu weiteren medizinischen Abklärungen an die Verwaltung zurückweisen. So hat es erkannt, dass es zwar nicht angebracht ist, in jedem Beschwerdefall auf der Grundlage eines Gerichtsgutachtens zu urteilen, doch drängt es sich auf, dass die Beschwerdeinstanz im Regelfall ein Gerichtsgutachten einholt, wenn sie einen medizinischen Sachverhalt überhaupt für gutachterlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrativexpertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist. Eine Rückweisung an die IV-Stelle bleibt hingegen möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist oder wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE 137 V 210 E. 4.4.1 ff.).

**4.3.2** Vorliegend erscheint eine Rückweisung der Streitsache an die IVSTA im Lichte der dargelegten Rechtsprechung aus nachfolgenden Gründen

ausnahmsweise möglich. Zu beachten sind insbesondere die Ausführungen des Bundesgerichts im hiervor zitierten BGE 137 V 210, wonach eine weitgehende Verlagerung der Expertentätigkeit von der administrativen auf die gerichtliche Ebene sachlich nicht wünschbar ist. Die Rechtsstaatlichkeit der Versicherungsdurchführung litte empfindlich und wäre von einem Substanzverlust bedroht, so das Bundesgericht, wenn die Verwaltung von vornherein darauf bauen könnte, dass ihre Arbeit in jedem verfügungsweise abgeschlossenen Sozialversicherungsfall auf Beschwerde hin gleichsam gerichtlicher Nachbesserung unterliege. Im Rahmen der de lege lata gegebenen Organisation dränge es sich vielmehr auf, das drohende Defizit dort durch gerichtliche Expertisen auszugleichen, wo die Gerichte bei der Würdigung des Administrativgutachtens im Kontext der gesamten Aktenlage zum Schluss kommen, weitere Abklärungen seien notwendig (BGE 137 V 210 E. 4.2).

**4.3.3** Hier liegen zwar mehrere vom Bundesverwaltungsgericht zu würdiggende Berichte im Recht, die jedoch eine abschliessende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht zulassen. Eine Beurteilung ohne eingehende Diskussion der die Arbeitsfähigkeit beeinflussenden Faktoren und ohne die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens ist im vorliegenden Fall nicht zulässig. Vorliegend fehlt es gänzlich an einer iv-rechtlich erforderlichen Gesamtbeurteilung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers. Die Vorinstanz hat es unterlassen, eine interdisziplinäre Abklärung zu veranlassen, obwohl eine solche aufgrund der im Raum stehenden Befunde und Diagnosen, welche verschiedene medizinische Fachgebiete betreffen, geboten gewesen wäre. Da die Vorinstanz noch kein Gutachten veranlasst hat, und die Verwaltung nicht von vornherein darauf bauen kann, dass ihre Arbeit in jedem verfügungsweise abgeschlossenen Sozialversicherungsfall auf Beschwerde hin gleichsam gerichtlicher Nachbesserung unterläge, ist von der Einholung eines Gerichtsgutachtens oder Erhebung anderer Beweisabnahmen abzusehen (BGE 137 V 210 E. 4.2; Urteil des BVGer C-1358/2014 vom 11. Dezember 2015 E. 5). Die vorliegende Konstellation hätte zwangsläufig zu einer Präzisierung der vorhandenen Unterlagen führen müssen. Würde eine derart mangelhafte Sachverhaltsabklärung respektive -würdigung durch Einholung eines Gerichtsgutachtens im Beschwerdeverfahren korrigiert, bestünde die Gefahr der unerwünschten Verlagerung der den Durchführungsorganen vom Gesetz übertragenen Pflicht, den rechtserheblichen Sachverhalt nach dem Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 ATSG) abzuklären (sodass gestützt darauf die Verfügung über die in Frage stehende Leistung ergehen kann), auf das Gericht. Daher und aufgrund dessen, dass vorliegend aufgrund der

Aktenlage der Gesundheitszustand und demnach auch die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht abschliessend beurteilt werden kann, sind weitere medizinische Abklärungen im obgenannten Sinn anzuordnen und der Status des Beschwerdeführers zu klären.

**4.3.4** Die Vorinstanz ist daher in Anwendung von Art. 61 Abs. 1 VwVG anzuweisen, nach Aktualisierung und Vervollständigung der medizinischen Akten eine umfassende interdisziplinäre Begutachtung des Beschwerdeführers zu veranlassen. Nur so kann sichergestellt werden, dass alle relevanten Gesundheitsschädigungen erfasst und die daraus jeweils abgeleiteten Einflüsse auf die Arbeitsfähigkeit würdigend in einem Gesamtergebnis ausgedrückt werden (vgl. dazu SVR 2008 IV Nr. 15 S. 44, E. 2.1). Mit Blick auf die im Raum stehenden Befunde und Diagnosen erscheinen Expertisen in den Fachbereichen Psychiatrie, Innere Medizin, Neurologie und Ophthalmologie angezeigt. Ob noch weitere Disziplinen beizuziehen sind, ist dem pflichtgemessenen Ermessen der Gutachter zu überlassen, zumal es primär ihre Aufgabe ist, aufgrund der konkreten Fragestellung über die erforderlichen Untersuchungen zu befinden. Sie sind einerseits für die fachliche Güte und die Vollständigkeit der interdisziplinär erstellten Entscheidungsgrundlage, andererseits aber auch für eine wirtschaftliche Abklärung letztverantwortlich (vgl. dazu BGE 139 V 349 E. 3.3; Urteil des BGer 8C\_124/2008 vom 17. Oktober 2008 E. 6.3.1).

Nebst den allgemeinen Beweisanforderungen, hat ein zwecks Rentenrevision zu erstellendes Gutachten spezielle Beweisanforderungen zu erfüllen. Namentlich hat es sich ausreichend auf das Beweisthema – erhebliche Änderung des Sachverhalts – zu beziehen (vgl. dazu eingehend Urteile des BGer 8C\_170/2017 vom 13. Oktober 2017 E. 5.2 m.H.; 9C\_143/2017 vom 7. Juni 2017 E. 4.1). Vorliegend geht es um die Frage, ob eine erhebliche Verbesserung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers verglichen mit jenem im Juni 2013 eingetreten ist und wenn ja, inwiefern und in welchem medizinisch objektivierbaren Ausmass mit welcher Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Betreffend den zu beurteilenden Zeitraum haben die Gutachter sinnvollerweise die Entwicklung des Gesundheitszustands und den Verlauf der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers seit der Verfügung vom 22. März 2019 bis zum Zeitpunkt der neu durchzuführenden Begutachtung miteinzubeziehen und zu beurteilen.

Die polydisziplinäre Begutachtung hat vorliegend in der Schweiz zu erfolgen, da die Abklärungsstelle mit den Grundsätzen der schweizerischen Versicherungsmedizin vertraut sein muss (vgl. dazu Urteil des BGer

9C\_235/2013 vom 10. September 2013 E. 3.2; statt vieler Urteil des BVGer C-3864/2017 vom 11. März 2019 E. 7.5 m.w.H.) und vorliegend keine Gründe ersichtlich sind, die eine Begutachtung in der Schweiz als unverhältnismässig erscheinen liessen. Im Weiteren ist die Gutachterstelle nach dem Zufallsprinzip gemäss Zuweisungssystem «SuisseMED@P» zu ermitteln (vgl. dazu BGE 139 V 349 E. 5.2.1 und Art. 72<sup>bis</sup> Abs. 2 IVV). Dem Beschwerdeführer sind die ihm zustehenden Mitwirkungsrechte einzuräumen (vgl. BGE 137 V 210 E. 3.4.2.9).

**4.4** Im Ergebnis ist die Beschwerde somit gutzuheissen und die angefochtene Verfügung vom 22. März 2019 ist aufzuheben. Die Sache ist zur Durchführung der notwendigen medizinischen Abklärungen, Bestimmung des Status des Beschwerdeführers, erneuten Prüfung des Leistungsanspruchs und zur Verfügung über den Anspruch des Beschwerdeführers auf die Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung an die Vorinstanz zurückzuweisen.

## **5.**

Zu befinden bleibt noch über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

**5.1** Die Verfahrenskosten sind bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200-1'000 Franken festzulegen (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG). Die Verfahrenskosten werden in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu erneuter Abklärung und neuer Verfügung gilt im Sozialversicherungsrecht praxisgemäss als volles Obsiegen der Beschwerde führenden Partei (BGE 137 V 210 E. 7.1 und 132 V 215 E. 6). Bei diesem Ausgang des Verfahrens sind dem Beschwerdeführer keine Kosten aufzuerlegen. Einer unterliegenden Vorinstanz sind gemäss Art. 63 Abs. 2 VwVG ebenso wenig Verfahrenskosten aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.- ist dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Entscheids auf ein von ihm bekannt zu gebendes Konto zurückzuerstatten.

**5.2** Die Beschwerdeinstanz kann der ganz oder teilweise obsiegenden Partei von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 Abs. 1 des Reglements vom

21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Die Parteientschädigung umfasst die Kosten der Vertretung sowie allfällige weitere notwendige Auslagen der Partei, wobei unnötiger Aufwand nicht entschädigt wird (Art. 8 VGKE).

Der Beschwerdeführer war im vorliegenden Verfahren anwaltlich vertreten, weshalb ihm zu Lasten der unterliegenden Vorinstanz eine Parteientschädigung zuzusprechen ist. Der Vertreter des Beschwerdeführers hat keine Kostennote eingereicht. Unter Berücksichtigung des aktenkundigen und gebotenen Aufwands ist die Entschädigung auf Fr. 2'000.- festzusetzen.

**Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:**

**1.**

Die Beschwerde wird in dem Sinn gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 22. März 2019 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinn der Erwägungen an die Vorinstanz zurückgewiesen wird.

**2.**

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Der einbezahlte Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.- wird dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Entscheids zurückerstattet.

**3.**

Dem Beschwerdeführer wird zu Lasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'000.- zugesprochen.

**4.**

Dieses Urteil geht an:

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

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Michael Peterli

Sandra Tibis

**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 Frist ist gewahrt, wenn die Beschwerde spätestens am letzten Tag der Frist beim Bundesgericht eingereicht oder zu dessen Händen der Schweizerischen Post oder einer schweizerischen diplomatischen oder konsularischen Vertretung übergeben worden ist (Art. 48 Abs. 1 BGG). Die Rechtschrift 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: