



Urteil vom 30. Oktober 2017

Besetzung

Richterin Viktoria Helfenstein (Vorsitz),
Richter David Weiss, Richter Daniel Stufetti,
Gerichtsschreiber Tobias Grasdorf.

Parteien

A. _____,
vertreten durch lic. iur. Thomas Laube, Rechtsanwalt,
Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand

Invalidenversicherung, Revision und Einstellung der Rente;
Verfügung IVSTA vom 13. Mai 2015.

Sachverhalt:

A. Der 1967 geborene, verheiratete und in seiner Heimat Kroatien wohnhafte A._____ (Beschwerdeführer) war von 1991 bis 2002 mit Unterbrüchen in der Schweiz berufstätig, zuletzt als Speditionsmitarbeiter/Staplerfahrer (IV-Akt. 2 und 4). Am 9. Mai 2002 erlitt er in Kroatien bei einem Selbstunfall im Auto eine Hirnerschütterung sowie multiple Prellungen und Stauchungen.

B. Nach mehrfacher ärztlicher Abklärung, Rehabilitationsbehandlung und interdisziplinärer Begutachtung sprach die SUVA dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 18. April 2005 eine Invalidenrente ab 1. Mai 2005 bei einem Invaliditätsgrad von 70 % sowie eine Integritätsentschädigung von Fr. 26'700 bei einer Integritätseinbusse von 25 % zu (SUVA-Akt. 224).

C. Am 31. Januar 2003 stellte der Versicherte bei der IV-Stelle des Kantons Zürich (IV-ZH) ein Gesuch um Bezug einer Invalidenrente (IV-Akt. 1). Mit Verfügung vom 4. August 2005 sprach die IV-ZH dem Beschwerdeführer rückwirkend ab 1. Mai 2003 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 70 % eine ganze Invalidenrente, eine Zusatzrente für den Ehegatten und vier Kinderrenten zu (IV-Akt. 17).

C.a Im August 2005 verliess der Versicherte die Schweiz und nahm Wohnsitz in Kroatien. In der Folge überwies die IV-ZH die Akten an die neu zuständige IV-Stelle für Versicherte im Ausland (IVSTA; IV-Akt. 25).

D.

D.a Im März 2009 leitete die IVSTA eine Rentenrevision ein und ordnete eine polydisziplinäre (internistische, rheumatologische, neurologische und psychiatrische) Begutachtung an (IV-Akt. 55). Das interdisziplinäre MEDAS-Gutachten des Medizinischen Zentrums Römerhof der Dres. med. B._____, Facharzt FMH für Innere Medizin, C._____, Facharzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation, D._____, Facharzt FMH für Neurologie, und E._____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, datiert vom 4. April 2010 (IV-Akt. 60).

D.b Gestützt auf die Beurteilung des RAD Rhone vom 12. Juli 2010 (IV-Akt. 63) teilte die IVSTA dem Beschwerdeführer mit Vorbescheid vom 14. Oktober 2010 (IV-Akt. 64) mit, dass aufgrund der neuen medizinischen Erhebungen festgestellt worden sei, dass er ab dem 4. April 2010 wieder eine dem Gesundheitszustand angepasste Tätigkeit ausüben könne, bei

der mehr als 50 % des Erwerbseinkommens ohne Invalidität erzielt werden könne, weshalb kein Anspruch auf eine Rente mehr bestehe.

D.c Den Einwand des Versicherten vom 19., 25. und 30. November 2010 (IV-Akt. 69, 70 und 73) wies die IVSTA – nach Konsultation des RAD Rhone am 20. Januar 2011 (IV-Akt. 76) – mit Verfügung vom 5. Dezember 2011 (IV-Akt. 82) ab und bestätigte die Einstellung der bisherigen ganzen Rente per 1. Februar 2012.

D.d Gestützt auf die Ergebnisse des Revisionsverfahrens der IVSTA verfügte die SUVA am 16. Januar 2012 die Aufhebung der Rente der Unfallversicherung (IV-Akt. 88).

E.

E.a Mit Beschwerde vom 29. Dezember 2011 gegen die Verfügung der IVSTA vom 5. Dezember 2011 beantragte der Beschwerdeführer die Aufhebung der Verfügung und Weiterausrichtung der ganzen Invalidenrente an ihn und seine Familie.

E.b Mit Urteil C-7006/2011 vom 10. Juni 2013 hiess das Bundesverwaltungsgericht die Beschwerde insofern gut, als es die angefochtene Verfügung aufhob und die Sache zur Vornahme ergänzender Abklärungen an die Vorinstanz zurückwies. Im Weiteren wurde die Beschwerde abgewiesen. Das Gericht führte aus, es seien die Gutachter und insbesondere der Verfasser des psychiatrischen Teilgutachtens mit einem Ergänzungsgutachten zur Frage zu beauftragen, ob zum Gutachtenszeitpunkt eine wesentliche und erhebliche (und damit IV-relevante) Verbesserung des Gesundheitszustandes vorgelegen habe. Falls ja, werde um genaue Angaben gebeten, worin diese Verbesserung bestanden habe. Die erneute Beurteilung habe anhand einer ergänzenden (aktuellen und retrospektiven) Befunderhebung, Würdigung der Vorakten und sich widerstreitender Meinungen zu erfolgen. Könnten die erwähnten Fragen nicht (klar) beantwortet werden, liege eine revisionsrechtlich nicht-relevante Andersbeurteilung derselben gesundheitlichen Situation vor und die Vorinstanz habe die Rente weiterhin auszurichten.

F.

F.a Am 21. Januar 2014 gab die Vorinstanz bei der (durch SuisseMED@P zugeteilten) PMEDA AG ein MEDAS-Gutachten in Auftrag (IV-Akt. 128). Das polydisziplinäre (internistische, neurologische, rheumatologische und psychiatrische) MEDAS-Gutachten der Dres. med. F._____, Facharzt

FMH Innere Medizin, D._____, Facharzt FMH für Neurologie, G._____, Facharzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation, und H._____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, datiert vom 26. August 2014 (nachfolgend: PMEDA-Gutachten; IV-Akt. 149). Am 14. November 2014 beantworteten die begutachtenden Ärzte der PMEDA eine von der IVSTA gestellte Zusatzfrage (IV-Akt. 159).

F.b Nach Einholung einer Stellungnahme des RAD Rhone, Dr. med. I._____, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, (IV-Akt. 167), stellte die IVSTA dem Beschwerdeführer mit Vorbescheid vom 29. Januar 2015 (IV-Akt. 168) in Aussicht, das Verfahren mit der Feststellung abzuschliessen, die Rente sei zu Recht ab dem 1. Februar 2012 aufgehoben worden.

F.c Mit Eingaben vom 3. Februar 2015 (IV-Akt. 169) und 10. März 2015 (IV-Akt. 171) erhob der Beschwerdeführer Einwand und reichte einen Kurzbericht von J._____, Professorin der Psychologie, vom 27. Februar 2015 ein (IV-Akt. 172).

F.d Nach Einholung von Stellungnahmen des RAD Rhone, Dr. I._____, vom 31. März 2015 (IV-Akt. 179) und des Medizinischen Dienstes, Dr. K._____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 17. April 2015 (IV-Akt. 182), stellte die IVSTA mit Verfügung vom 13. Mai 2015 (IV-Akt. 184) in Bestätigung ihres Vorbescheids fest, die Rente des Beschwerdeführers sei zu Recht ab dem 1. Februar 2012 aufgehoben worden. Sie führte dabei aus, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich seit 2010 verbessert. Das Gutachten vom 26. August 2014 bestätige die Befunde und Aussagen des Gutachtens vom 23. Februar 2010. Zusammenfassend bewiesen die beiden Gutachten, dass sich der Gesundheitszustand seit dem Unfall in hohem Masse verbessert habe. Die Verbesserung und die vollständige Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit würden in beiden Gutachten umfassend und nachvollziehbar dargelegt. Der genaue Zeitpunkt der Verbesserung des Gesundheitszustandes könne nicht definiert werden, hingegen könne festgestellt werden, dass zum Zeitpunkt der Untersuchung vom 23. Februar 2010 die posttraumatische Belastungsstörung, die zum Zeitpunkt der Rentenzusprechung im Vordergrund gestanden habe, nicht mehr vorhanden gewesen sei. Aus somatischer Sicht werde festgestellt, dass zur Unfallzeit funktionelle Einschränkungen bestanden hätten, diese aber zum Zeitpunkt der Gutachten nicht mehr nachweisbar gewesen seien. Das Gutachten sei von guter medizinisch-kritischer Qualität. Die klinische Untersuchung sei ausführlich und vollständig.

G.

Mit Eingabe vom 8. Juni 2015 an das Bundesverwaltungsgericht erhob der Beschwerdeführer gegen die Verfügung der IVSTA vom 13. Mai 2015 Beschwerde und beantragte, seine Rente sei ab 1. Februar 2012 unverändert weiter zu gewähren. Eventualiter sei die Rente unverändert temporär ab 1. Februar 2012 bis 1. Juli 2015 zu gewähren. In prozessualer Hinsicht beantragte er Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Einsetzung des mandatierten Rechtsanwaltes als unentgeltlicher Rechtsvertreter.

H.

In ihrer Vernehmlassung vom 10. August 2015 beantragte die IVSTA Abweisung der Beschwerde.

I.

Mit Zwischenverfügung vom 25. September 2015 hiess das Bundesverwaltungsgericht die Gesuche des Beschwerdeführers um unentgeltliche Rechtspflege und unentgeltliche Verbeiständung gut und ordnete ihm Rechtsanwalt lic. iur. Thomas Laube als gerichtlich bestellter Anwalt bei.

J.

Mit Replik vom 9. Oktober 2015 machte der Beschwerdeführer weitere Ausführungen zur Beschwerde.

K.

Mit Duplik vom 5. November 2015 enthielt sich die IVSTA weiterer Ausführungen.

L.

Mit Zwischenverfügung vom 12. November 2015 stellte das Bundesverwaltungsgericht dem Beschwerdeführer die Duplik zur Kenntnis zu und schloss den Schriftenwechsel ab.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Gemäss Art. 31 i.V.m. Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG (SR 831.20) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA. Im Streit liegt die Verfügung der IVSTA vom 13. Mai 2015. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor. Das Bundesverwaltungsgericht ist damit für die Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

1.2 Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (Art. 37 VGG). Ebenfalls keine Anwendung findet das VwVG soweit das ATSG (SR 830.1) anwendbar ist (Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG). Dies ist für die Invalidenversicherung (Art. 1a–26^{bis} und 28–70) der Fall, soweit das IVG nicht ausdrücklich vom ATSG abweicht (Art. 1 Abs. 1 IVG).

1.3 Der Beschwerdeführer ist als Adressat der Verfügung vom 13. Mai 2015 berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung, so dass er im Sinne von Art. 59 ATSG beschwerdelegitimiert ist.

1.4 Auf die frist- und formgerecht (Art. 60 ATSG und Art. 52 VwVG) eingereichte Beschwerde ist einzutreten.

2.

Das Bundesverwaltungsgericht prüft im vorliegenden Verfahren die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und die Unangemessenheit (Art. 49 VwVG).

3.

3.1 Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streit-sache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügungsverfügung eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verfügungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

3.2 In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Deshalb finden die Vorschriften Anwendung, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 13. Mai 2015 in Kraft standen (so auch die Normen des auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzten ersten Teils der 6. IV-Revision [IV-Revision 6a]); 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.

3.3 Der Beschwerdeführer ist kroatischer Staatsangehöriger und wohnt in Kroatien. Das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihrer Mitgliedsstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA, SR 0.142.112.681) wurde durch die Erweiterung der Europäischen Union erst per 1. Januar 2017 auf den neuen Mitgliedstaat Kroatien ausgeweitet. Im vorliegend massgeblichen Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung galt das bestehende Sozialversicherungsabkommen zwischen der Schweiz und Kroatien.

Gemäss dem Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Republik Kroatien über Soziale Sicherheit vom 9. April 1996 (Sozialversicherungsabkommen, SR 0.831.109.291.1) sind Angehörige der jeweiligen Staaten den Angehörigen des Partnerstaates in Rechten und Pflichten betreffend die angeführten Sozialversicherungen gleichgestellt, soweit das Abkommen keine Differenzierung vorsieht (Art. 4 Abs. 1 Sozialversicherungsabkommen). Im Übrigen bestimmen sich die Fragen im Zusammenhang mit dem Anspruch auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften (vgl. Art. 2 bis 4 Sozialversicherungsabkommen).

4.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Vorinstanz den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente zu Recht ab dem 1. Februar 2012 aufhob.

4.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zu-

mutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

4.2 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene 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 % arbeitsunfähig gewesen sind (Bst. b), und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (Bst. c). Art. 29 Abs. 1 IVG sieht vor, dass der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahrs folgt, entsteht.

4.3 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelrente. Nach Art. 29 Abs. 4 IVG werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht völkerrechtliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung stellt diese Vorschrift nicht eine blosse Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c). Art. 5 Abs. 2 Sozialversicherungsabkommen sieht ebenfalls vor, dass Versicherte ohne Wohnsitz in der Schweiz eine Invalidenrente nur erhalten, wenn sie zu mindestens 50 % invalid sind, weshalb dem Beschwerdeführer eine Invalidenrente erst ab einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % gewährt werden kann.

4.4 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche

Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen, insbesondere, aber nicht nur, bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes (BGE 130 V 343 E. 3.5 m.w.H.). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteile des BGer 9C_261/2009 vom 11. Mai 2009 E. 1.2 m.w.H.). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (BGE 112 V 372 E. 2b). Eine ärztliche Schlussfolgerung, die von der früheren abweicht, obwohl sich der beurteilte Gesundheitszustand effektiv nicht verändert hat, ist meist auf eine unterschiedliche Ausübung des medizinischen Ermessens zurückzuführen (BGE 112 V 372 E. 2b und Urteil des BGer 9C_418/2010 vom 29. August 2010 E. 4.1). Ist eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhalts nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, bleibt es nach dem Grundsatz der materiellen Beweislast beim bisherigen Rechtszustand (vgl. Urteil des BGer 9C_418/2010 vom 29. August 2011 E. 3.1 m.w.H.).

4.5 Als Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob bis zum Abschluss eines Rentenrevisionsverfahrens eine anspruchrelevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist, dient die letzte Beurteilung, die auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruches mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und – bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen eines Gesundheitsschadens – Durchführung eines Einkommensvergleichs (Art. 16 ATSG) beruht (BGE 133 V 108).

4.6

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

4.6.2 Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a) und ob der Arzt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (Urteil des BGer 9C_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1).

4.6.3 Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte darf das Gericht vollen Beweiswert zuerkennen, solange „nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit“ der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 2.2.2; 135 V 465 E. 4.4). Solche Indizien können sich aus dem Gutachten selber ergeben (z.B. innere Widersprüche, mangelnde Nachvollziehbarkeit) oder auch aus Unvereinbarkeiten mit anderen ärztlichen Stellungnahmen (Urteil des BGer 9C_49/2014 vom 29. Oktober 2014 E. 4.1).

5.

5.1 Der Beschwerdeführer führte auf Beschwerdeebene aus, die Fragen des Gerichts seien von der Vorinstanz nicht beantwortet worden. Es sei deshalb davon auszugehen, dass lediglich eine revisionsrechtlich nicht relevante Andersbeurteilung derselben gesundheitlichen Situation vorliege. Die PMEDA-Gutachter hätten die Befunde lückenhaft und falsch erhoben, die Vorakten, wenn überhaupt, lückenhaft gewürdigt und widerstreitende Meinungen nicht diskutiert. Es sei keine neuropsychologische Untersuchung durchgeführt worden und das Ergänzungsgutachten sei nicht vom ursprünglichen psychiatrischen Gutachter durchgeführt worden. Zudem sei die Frage der Selbsteingliederung nicht geprüft worden. Schliesslich sei bei der Zumutbarkeit der Ausübung der bisherigen Tätigkeit das genannte Arbeitsprofil nicht berücksichtigt worden. Eventualiter sei die Rente während des Revisionsverfahrens weiter auszurichten, da die Abklärungen des Sachverhaltes überlang gedauert habe und die IV einen möglichst frühen Revisionszeitpunkt provoziert habe.

5.2 Die Vorinstanz führte auf Beschwerdeebene aus, in das PMEDA-Gutachten vom 26. August 2014 seien sämtliche Vorakten einbezogen worden, es habe eine einlässliche internistische, neurologische, rheuma-

tologische und psychiatrische Anamneseerhebung sowie persönliche Untersuchungen stattgefunden. In zusammenfassender Konsensbeurteilung sei festgehalten worden, dass der Beschwerdeführer in arbeitsmedizinischer Hinsicht aus somatischer und psychiatrischer Sicht in sämtlichen Arbeitstätigkeiten gänzlich einsatzfähig sei und sich die aktuellen Befunde mit den Erhebungen aus dem Jahre 2010 decken würden, insofern keine objektiv fassbaren Beschwerden mehr vorliegen würden. Es sei seit dem objektivierbaren Datum vom 4. April 2010 von einer wesentlichen Verbesserung der Erwerbstätigkeit auszugehen, weshalb der Beschwerdeführer seit diesem Zeitpunkt keine rentenbegründende Invalidität mehr aufweise.

6.

6.1 Vor Erlass der angefochtenen Verfügung fand eine materielle Überprüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung und Beweiswürdigung letztmals im Rahmen des Verfahrens statt, das mit Verfügung der IV-ZH vom 4. August 2005 abgeschlossen wurde (Gewährung einer ganzen Rente ab 1. Mai 2003, IV-Akt. 17; vgl. Urteil C-7006/2011 E. 5.3).

Es ist daher zu prüfen, ob, und gegebenenfalls ab wann sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit Erlass der ursprünglichen Rentenverfügung vom 4. August 2005 (Referenzzeitpunkt) in massgebender Weise verändert hat.

6.2 Das Bundesverwaltungsgericht stellte in seinem Urteil C-7006/2011, E. 5.4.1, fest, dass die Ärzte beim Beschwerdeführer aufgrund des am 9. Mai 2002 erlittenen Autounfalls eine Commotio cerebri (Hirnerschütterung), ein Distorsionstrauma der Halswirbelsäule, eine Schulterkontusion links, eine Läsion des unteren Plexus brachialis links, eine Thorax-/Rippenkontusion links, eine Rissquetschwunde am Kopf sowie in funktioneller Hinsicht eine posttraumatische Belastungsstörung nach Unfall, eine schmerzhafte Funktionsstörung des linken Akromioklavikulargelenks, ein zervikozepales Schmerzsyndrom, ein linksthorakales Schmerzsyndrom, einen Verdacht auf somatoforme Schmerzstörung sowie eine unklare Sehstörung mit Fixationsschwierigkeiten diagnostizierten hatten. Gestützt auf die Beurteilung des medizinischen Dienstes der IV-Stelle vom 6. Juni 2005, wonach die medizinischen Feststellungen der SUVA mit den Hauptdiagnosen Polytrauma am 9. Mai 2002, Halswirbelsäulen-Distorsionstrauma und posttraumatische Belastungsstörung übernommen werden könnten, gemäss Rehaklinik L. _____ einzig aus psychiatrischer Sicht eine Ein-

schränkung bestehe und der Versicherte für leichte und geistig sowie seelisch nicht allzu anspruchsvolle Arbeiten zu 50 % arbeitsfähig sei, habe die IV-ZH einen Invaliditätsgrad von 70% ab 1. Mai 2003 ermittelt. Diese Feststellungen waren gemäss Urteil vom 10. Juni 2013 für die Beurteilung der gesundheitlichen Einschränkungen zum Referenzzeitpunkt ausschlaggebend.

7.

7.1 Das Bundesverwaltungsgericht stellte im Urteil C-7006/2011, E. 7.1, weiter fest, dass das interdisziplinäre (internistische, rheumatologische, neurologische und psychiatrische) MEDAS-Gutachten des Medizinischen Zentrums Römerhof (MZR-Gutachten) vom 4. April 2010 auf allseitigen Untersuchungen beruhe, die geklagten Beschwerden berücksichtige, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden sei, in der Darlegung der Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchte und begründete Schlussfolgerungen der Gutachter enthalte. Bezüglich der Frage, welche gesundheitlichen Verbesserungen konkret festgestellt werden konnten und ab wann in psychiatrischer Hinsicht eine Verbesserung eingetreten sei, liefere das Gutachten jedoch keine eindeutigen Antworten und es weise diesbezüglich Mängel auf.

Das Gutachten des MZR enthielt die folgenden Diagnosen:

- mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: keine
- ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: 1. Chronisches cervikocephales und linksseitiges cervikobrachiales Schmerzsyndrom mit/bei: Fehlhaltung; muskulärer Dysbalance; initialen, nicht über das altersentsprechende Mass hinausgehenden degenerativen Veränderungen der HWS; ohne weiteres strukturell-morphologisches Korrelat; 2. Mögliche Migräne (DD: Spannungskopfschmerz, Analgetikakopfschmerz); 3. Adipositas Grad II nach WHO mit/bei: Body Mass Index von 35.6 kg/m²; arterieller Hypertonie, unbehandelt; erhöhten Blutzucker- und Cholesterinwerten.

Die Gutachter hielten fest, der Beschwerdeführer sei aktuell sowohl aus somatischer als auch aus psychiatrischer Sicht für alle bisherigen Tätigkeitsbereiche zu 100 % arbeitsfähig. Dieses Belastbarkeitsprofil (100 % arbeitsfähig angestammt und angepasst) gelte ab dem Zeitpunkt der aktuellen Begutachtung. Auch im retrospektiven Längsschnitt habe auf internistischem, rheumatologisch-orthopädischem beziehungsweise neurologischen Fachgebiet zu keinem Zeitpunkt ein Gesundheitsschaden bestan-

den, der versicherungsmedizinisch betrachtet eine dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit begründen würde. Ob zum Zeitpunkt der Diagnosestellung „posttraumatische Belastungsstörung“ eine solche vorgelegen habe, könne man im Nachhinein nicht mehr verifizieren, die vorliegenden Berichte liessen durchaus den Schluss zu, dass zum damaligen Zeitpunkt eine solche Diagnose gerechtfertigt gewesen sei. Aus versicherungspsychiatrischer Sicht liege zurzeit eine hundertprozentige Arbeitsfähigkeit vor. Ab wann diese Besserung stattgefunden habe, könne im Nachhinein nicht mehr restlos geklärt werden.

Der psychiatrische Gutachter hielt fest, der Beschwerdeführer sei bezüglich psychischer Probleme sehr unklar geblieben. Er habe über allgemeine Verunsicherung und über Ängste seit dem Unfall berichtet. Er sei seit dem Unfall nicht mehr so belastbar. Er habe auch über ungerichtete, frei flottierende Ängste berichtet. In der Schmerzschilderung sei kein Leidensdruck spürbar geworden, die Schmerzen stünden nicht im Hauptfokus der Aufmerksamkeit des Beschwerdeführers und würden auch nicht therapeutisch angegangen. Die Verdachtsdiagnose einer somatoformen Schmerzstörung könne damit nicht bestätigt werden. Eine depressive Symptomatik mit Krankheitswert könne ebenfalls ausgeschlossen werden. Am ehesten handle es sich um eine depressive Verstimmung, die aber nicht das Ausmass habe, um eine Depression diagnostizieren zu können. Anhand der aktuellen Befunde fänden sich auch keine Symptome, welche die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung rechtfertigen würden. Der Beschwerdeführer berichte weder über Nachhallerinnerungen, noch über sich wiederholende Träume, die in Zusammenhang mit dem Ereignis stünden oder in ähnlichen Situationen auftreten würden. Es liege auch kein Vermeidungsverhalten vor. Er könne sich an das Unfallereignis sehr genau und detailgetreu erinnern, in der Schilderung des Unfalls wirke er emotional ausgeglichen. Insgesamt bestünden derzeit keine Hinweise für das Vorliegen einer psychiatrischen Erkrankung, welche die Leistungsfähigkeit aus versicherungspsychiatrischer Sicht einschränken würde.

7.2 Das neue, polydisziplinäre MEDAS-Gutachten (PMEDA-Gutachten) vom 26. August 2014 enthält die folgenden Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit:

Ausschluss körperlich schwerer Arbeit:

- Arterielle Hypertonie Grad II
- Akromioklavikulararthrose links, M19.11

- Haltungsinsuffizienz, bei Fehlhaltung im Rahmen der erheblichen Adipositas ICD-10: R29.3, Adipositas, BMI 35.7, I66.01

Ausschluss von Nacharbeit:

- Weitgehend remittierte posttraumatische Belastungsstörung 07/2002, F43.1

Zudem hielt das PMEDA-Gutachten die folgenden Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest:

- Nikotinkonsum
- Unspezifisches Kopf- und nuchales Schmerzsyndrom, differenzialdiagnostisch Migräne, Analgetika-Kopfschmerz

In der zusammenfassenden Konsensbeurteilung kamen die Gutachter gemeinsam zum Schluss, die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der zuletzt ausgeübten sowie jedweder vergleichbaren Tätigkeit oder auch einer anderen, körperlich leichten Tätigkeit sei per sofort als zu 100 % gegeben anzusehen (Pensum und Rendement 100 %).

Der internistische Gutachter stellte eine ausgeprägte Adipositas und einen erhöhten Blutdruck fest. Aufgrund der Hypertonie Grad II sei der Versicherte zum Zeitpunkt des Gutachtens bis zur besseren Einstellung der Blutdruckwerte (erreichbar binnen 3 Monaten) für schwere körperliche Arbeit nicht arbeitsfähig. Eine internistische Erkrankung, die eine Arbeitsunfähigkeit für leichte bis mittelschwere körperliche Arbeit bedingen würde, sei nicht evident. Der neurologische Gutachter stellte fest, es bestünden keine ausreichenden Anhaltspunkte für eine behindernde Läsion am zentralen oder peripheren Nervensystem, der Wirbelsäule sowie der paravertebralen Strukturen. Der klinische Befund sei in allen Teilen regelrecht. Insbesondere habe sich kein Anhalt für eine behinderungsrelevante vestibuläre, cochleäre beziehungsweise statoakustische oder die Okulomotorik und den Visus betreffende Störung ergeben. Das Kopfschmerzsyndrom sei am ehesten als Migräne einzuordnen. Der rheumatologische Gutachter fand klinisch keine Hinweise einer wesentlichen Degeneration der HWS oder einer posttraumatischen Veränderung. Im aktuellen MRI seien beginnende, die altersentsprechende Norm nicht überschreitende, degenerative Veränderungen feststellbar. Für die beklagten Beschwerden am Brustkorb links finde sich kein Korrelat. Im Untersuchungsablauf seien die beklagten Beschwerden insgesamt nicht konsistent nachvollziehbar. Aus rheumatologischer Sicht ergebe sich lediglich aufgrund der beginnenden Arthrose des linksseitigen Akromioklavikulargelenks eine qualitative Einschränkung

der Arbeitsfähigkeit für körperlich schwere Tätigkeiten mit kräftigem Einsatz des linken Arms. Aus rheumatologischer Sicht sei der Beschwerdeführer in der zuletzt ausgeübten sowie jedweder vergleichbaren Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig.

Der psychiatrische Gutachter hielt fest, der Beschwerdeführer schildere Phänomene erhöhten vegetativen Arousals, wie innere Unruhe, Lärmempfindlichkeit, Anspannung, daneben vegetative Phänomene wie Schlafstörungen, ein Vermeidungsverhalten, sowie getriggertes Wiedererleben der Unfallsituation, sogenanntes Flashback-Erleben. Anlässlich der Behandlung 2003 im Institut für Psychotraumatologie Zürich sei eine voll ausgeprägte posttraumatische Belastungsstörung beschrieben worden, Symptome des Wiedererlebens hätten auch indirekt beobachtet werden können. Eine Triggerung der Symptome werde auch im Bericht vom 1. Mai 2003 beschrieben, damals seien auch dissoziative Phänomene beobachtet worden. Im Verlaufsbericht von Dr. M. _____ vom 26. April 2004 werde eine Stabilisierung durch die therapeutischen Bemühungen berichtet. Im psychiatrischen Gutachten von Dr. N. _____ vom 4. Januar 2005 werde die Symptomatik der posttraumatischen Belastungsstörung schliesslich als eher mässig ausgeprägt bezeichnet. Im psychiatrischen Gutachten von 2010 habe eine posttraumatische Belastungsstörung nicht mehr nachvollzogen werden können, insofern sei eine Besserung des Zustandsbilds angenommen worden. In der Zusammenschau dieser Berichte und vor allem des aktuellen, allenfalls geringgradig gestörten Untersuchungsbefunds müsse festgestellt werden, dass eine höhergradige Symptomatik einer gravierenden posttraumatischen Belastungsstörung nicht mehr ausreichend nachvollzogen werden könne. Aus den vorliegenden Berichten werde das Vorliegen der posttraumatischen Belastungsstörung 2003 deutlich, eine Besserungstendenz könne 2004/2005 durchaus nachvollzogen werden. Auffällig sei dabei die inkonsistente Schilderung des Beschwerdeführers, eine deutliche Besserung der Symptomatik sei infolge der Behandlung eingetreten, andererseits werde aber aktuell das Vollbild einer posttraumatischen Belastungsstörung reklamiert. Eine quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit könne aufgrund der aktuellen residuellen Symptomatik nicht mehr ausreichend nachvollzogen werden. Es könne dabei auch darauf verwiesen werden, dass eine spezifische indikationsgeleitete Behandlung bereits seit mehreren Jahren nicht mehr stattfinde, was auch als Ausdruck eines geringen Leidensdrucks zu verstehen sei und für eine Besserung der posttraumatischen Belastungsstörung spreche. Zusammenfassend könne festgestellt werden, dass beim Beschwerdeführer mit hoher Wahrscheinlichkeit eine posttraumatische Belastungsstörung bestanden

habe, die durch mehrjährige traumaspezifische psychotherapeutische Behandlung in ihrer Intensität habe gemildert werden können, so dass in der Begutachtung 2005 bereits eine mässig ausgeprägte Symptomatik konstatiert worden, in der Begutachtung 2010 kein Symptomatik mehr nachweisbar gewesen sei und auch aktuell eine höhergradige objektivierbare Symptomatik nicht mehr festgestellt werden könne. Vermieden werden sollte Nacharbeit. Eine Tätigkeit, wie zuletzt ausgeübt, sei jedoch als vollschichtig leistbar anzusehen (Pensum und Rendement 100 %).

7.3 In seinem Schlussbericht vom 6. Januar 2015 hielt Dr. med. I. _____ des RAD Rhone fest, dass nach dem Unfall 2002 richtigerweise die Entwicklung einer invalidisierenden posttraumatischen Belastungsstörung diagnostiziert worden sei. Im Jahre 2010 sei eine vollständige Arbeitsfähigkeit festgehalten worden, dies aufgrund einer vollständigen Remission der psychischen Erkrankung, der posttraumatischen Belastungsstörung (Wegfall der Angstzustände, keine Flashbacks etc.). Es sei zu diesem Zeitpunkt eine normale psychische Situation beschrieben worden. Das aktuelle Gutachten von 2014 würde die Befunde und Aussagen von 2010 bestätigen. Es bestehe quasi Normalzustand, ohne invalidisierende objektiv fassbare Beschwerden. Es sei nachvollziehbar, dass die posttraumatische Belastungsstörung 2003 im Vordergrund gestanden und für die Invalidität verantwortlich gewesen, aktuell aber nicht mehr vorhanden sei. Zusammenfassend würden die beiden Gutachten beweisen, dass sich der Gesundheitszustand seit dem Unfall in hohem Masse verbessert habe; ergo bestehe seit dem 4. April 2010 eine dauerhafte, vollständige Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit, wie von beiden Gutachten umfassend und nachvollziehbar dargelegt.

8.

8.1 Das im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholte polydisziplinäre Gutachten der PMEDA AG vom 26. August 2014 basiert auf einer umfassenden allgemeininternistischen, neurologischen, rheumatologischen und psychiatrischen Untersuchung und wurde in Kenntnis und in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben.

8.2 Das Bundesverwaltungsgericht verlangte im Urteil C-7006/2011, E. 7.1, von einem Ergänzungsgutachten die Beantwortung der Frage, welche gesundheitlichen Verbesserungen beim Beschwerdeführer konkret hätten festgestellt werden können und ab wann in psychiatrischer Hinsicht eine Verbesserung eingetreten sei. Das Ergänzungsgutachten habe sich zur Frage zu äussern, ob zum Gutachtenszeitpunkt eine wesentliche und

erhebliche (und damit IV-relevante) Verbesserung des Gesundheitszustandes vorgelegen habe, und, falls ja, worin dieses Verbesserung bestanden habe.

8.3 Vorab ist festzuhalten, dass die Beschwerde entgegen der Rüge des Beschwerdeführers nicht schon alleine deswegen gutzuheissen ist, weil die Vorinstanz ein (zweites) umfassendes MEDAS-Gutachten eingeholt hat, anstatt wie vom Bundesverwaltungsgericht angeordnet lediglich ein Ergänzungsgutachten zu bestimmten Fragen. Erweist sich das neue Gutachten als beweismässig und können gestützt darauf die vom Bundesverwaltungsgericht gestellten Fragen beantwortet werden, ist dieses Vorgehen nicht per se zu beanstanden.

8.4 Der Beschwerdeführer bringt auf Beschwerdeebene vor, das PMEDA-Gutachten liefere zur Frage, welche gesundheitlichen Verbesserungen konkret festgestellt werden könnten und ab wann in psychiatrischer Hinsicht eine Verbesserung eingetreten sei, keine eindeutigen Antworten. Auch die Vorinstanz führe in der angefochtenen Verfügung aus, der genaue Zeitpunkt der Verbesserung des Gesundheitszustandes könne nicht definiert werden. Gemäss dem Gutachten von Dr. N. _____ vom Januar 2005 sei die posttraumatische Belastungsstörung damals mässig ausgeprägt gewesen. Im Vordergrund seien Ein- und Durchschlafstörungen, eine gewisse Reizbarkeit und Nervosität sowie eine geringgradige Ängstlichkeit gestanden. Diese Störungen seien unverändert vorhanden. Die Stellungnahme der PMEDA vom 14. Oktober 2014 sei zudem in keiner Weise geeignet, die gestellten Fragen zu beantworten.

8.5

8.5.1 In psychischer Hinsicht wird sowohl im MRZ-Gutachten von 2010 als auch im PMEDA-Gutachten von 2014 davon ausgegangen, dass beim Beschwerdeführer zum Zeitpunkt der jeweiligen Begutachtung keine posttraumatische Belastungsstörung mehr vorlag: Im MRZ-Gutachten wird gar keine entsprechende Diagnose gestellt, im PMEDA-Gutachten wird eine weitgehend remittierte posttraumatische Belastungsstörung (F43.1) diagnostiziert. Diese Diagnose respektive das Fehlen einer entsprechenden Diagnose steht in Kontrast zu den Diagnosen, auf denen die rentenbegründende Verfügung vom 4. August 2005 beruhte: Sowohl der Austrittsbericht der Rehaklinik L. _____ (SUVA-Akt. 13), als auch die Berichte des Instituts für Psychotraumatologie Zürich (SUVA-Akt. 70, 72 und 197) und der psychiatrische Bericht von Dr. N. _____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 4. Januar 2005 (SUVA-Akt. 125) diagnostizierten

beim Beschwerdeführer eine posttraumatische Belastungsstörung (F43.1). Auf den ersten Blick erscheint damit beim Beschwerdeführer eine Verbesserung der Gesundheit insofern eingetreten zu sein, als die posttraumatische Belastungsstörung nicht mehr besteht oder zumindest weitgehend remittiert ist.

8.5.2 Allerdings bleibt auch aufgrund des neuen MEDAS-Gutachtens unklar, ob es sich bei dieser veränderten Diagnosestellung wirklich um eine Änderung (d.h. um eine Verbesserung) des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers handelt oder bloss um eine unterschiedliche medizinische Einschätzung der verschiedenen begutachtenden Ärzte. Das Bundesverwaltungsgericht hat in seinem Urteil C-7006/2011 darauf hingewiesen, dass eine Veränderung bei den gestellten Diagnosen für die Feststellung einer revisionsrelevanten Gesundheitsverbesserung nicht genügt, wenn diese nicht aufgrund der konkreten medizinischen Befunden nachvollzogen werden könne.

Der Beschwerdeführer führt zu Recht aus, dass die aktuellste, zum Referenzzeitpunkt der Verfügung vom 4. August 2005 vorliegende psychiatrische Beurteilung (die psychiatrische Beurteilung von Dr. N. _____ vom 4. Januar 2005), auf welche die IV-ZH abstellte, von einer „posttraumatischen Belastungsstörung, zurzeit mässige Ausprägung“ ausging. Festgestellt wurden darin frei flottierende Ängste, Ein- und Durchschlafstörungen, Stressintoleranz und Nervosität. Im Vergleich dazu hält das PMEDA-Gutachten vom 26. August 2014 fest, der Beschwerdeführer schildere Phänomene erhöhten vegetativen Arousals, wie innere Unruhe, Lärmempfindlichkeit, Anspannung, daneben vegetative Phänomene wie Schlafstörungen, ein Vermeidungsverhalten, sowie getriggertes Wiedererleben der Unfallsituation, sogenanntes Flashback-Erleben. Dr. H. _____, der psychologische PMEDA-Gutachter, hält diese Schilderungen im Gutachten des Beschwerdeführers ohne eigene Beurteilung fest. Es ist damit nicht klar, inwiefern der Gutachter diese Aussagen als medizinisch nachvollziehbar und plausibel beurteilte und inwiefern sie gegebenenfalls seine Diagnosestellung beeinflussten. Das ist ein eklatanter Mangel des Gutachtens. Da der Gutachter die Aussagen des Beschwerdeführers im Gutachten in keiner Art in Zweifel zog, muss wohl davon ausgegangen werden, dass er sie als plausibel akzeptierte. Auf der Ebene der Befunde und der Beurteilung ist damit aber nicht nachvollziehbar, inwiefern sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit August 2005 verbessert haben sollte, erscheinen die im PMEDA-Gutachten aufgeführten Befunde in Bezug auf eine posttraumatische Belastungsstörung im Vergleich zur Beurteilung von

Dr. N. _____ von Januar 2005 doch eher schwerwiegender als leichter. Zudem fällt auf, dass Dr. H. _____ lediglich davon spricht, „aktuell sei keine höhergradige objektivierbare Symptomatik“ mehr feststellbar (dies in Kontrast zu seiner Feststellung, im psychiatrischen Gutachten von 2010 habe eine posttraumatische Belastungsstörung „nicht mehr nachvollzogen werden können“) und er die posttraumatische Belastungsstörung immerhin als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (insofern, als Nachtarbeit nicht zumutbar sei) aufnimmt. Dies deutet darauf hin, dass er zumindest von gewissen Auswirkungen der posttraumatischen Belastungsstörung auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ausgeht und lässt gewisse Zweifel an der Eindeutigkeit seiner Diagnose, die posttraumatische Belastungsstörung sei weitgehend remittiert, aufkommen. Der Umstand, dass der Beschwerdeführer seit 2005 nicht mehr in psychiatrischer Behandlung ist und auch keine Psychomedikation einnimmt, spricht schliesslich zwar für eine Besserung der posttraumatischen Belastungsstörung, genügt jedoch vorliegend nicht, um auf eine Besserung des diesbezüglichen Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers zu schliessen.

Unbestritten ist, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in Bezug auf die posttraumatische Belastungsstörung seit dem Unfall 2002 gebessert hat, sprechen doch die psychiatrischen Berichte aus den Jahren 2003 und 2004 (SUVA-Akt. 13, 70, 72 und 197) von einer stark ausgeprägten posttraumatischen Belastungsstörung, unter anderem mit erheblichen Angststörungen, Atemnot und direkt beobachtbaren Symptomen des Wiedererlebens. Diese Symptome werden in den Gutachten von 2010 und 2014 nicht mehr genannt. Wie Dr. H. _____ jedoch im PMEDA-Gutachten selber ausführt, scheint sich diese Besserung in den Jahren 2004/2005 eingestellt zu haben. Die Diagnose einer mässig ausgeprägten posttraumatischen Belastungsstörung vom Januar 2005, die der rentenbegründenden Verfügung vom 4. August 2005 zugrunde lag, scheint damit bereits Folge dieser Besserung zu sein. Auch die Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. I. _____ vom 6. Januar 2015 (vgl. E. 7.3) vermag dieser Schlussfolgerung nichts Substantielles entgegenzusetzen.

8.5.3 Damit kann die angebliche Verbesserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers hinsichtlich der posttraumatischen Belastungsstörung aufgrund des PMEDA-Gutachten nicht nachvollzogen werden. Das psychiatrische Teilgutachten zeigt nicht konkret auf, inwiefern sich die posttraumatische Belastungsstörung seit dem 4. August 2005 verbessert hat. Dies stellte im Übrigen auch die RAD-Ärztin Dr. med. O. _____, Fachärzt-

tin FMH für allgemeine innere Medizin, in ihrer Stellungnahme vom 6. Oktober 2014 fest. Sie gab deshalb an, es sei notwendig, den Gutachtern die folgende Zusatzfrage zu stellen: „Worin und seit wann haben sich der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit des Versicherten seit der letzten Verfügung vom 4.8.05 verändert? Bitte um konkrete und detaillierte Angaben (Befundvergleiche, Daten etc.).“ Wie der Beschwerdeführer jedoch zu Recht ausführt, vermag die Antwort der Gutachter vom 14. November 2014 diese Fragen in keiner Weise zu beantworten: Die Gutachter wiederholen lediglich die bereits im Gutachten gemachten Aussagen (teilweise wörtlich) und vermögen insbesondere in keiner Art und Weise anhand eines Vergleichs von Befunden eine Verbesserung aufzuzeigen.

8.5.4 Die Vorinstanz konnte damit die im Urteil C-7006/2011 geforderte Verbesserung des psychischen Zustandes des Beschwerdeführers insbesondere bezüglich der posttraumatischen Belastungsstörung nicht erstellen. Es ist damit weiterhin von einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % in allen Tätigkeiten, insbesondere auch in körperlich leichten Verweistätigkeiten, auszugehen.

8.6

8.6.1 Bezüglich der körperlichen Leiden des Beschwerdeführers ist zwar von einer veränderten, aber insgesamt nicht von einer im revisionsrechtlichen Sinne verbesserten gesundheitlichen Situation auszugehen. Das Bundesverwaltungsgericht hatte in Urteil C-7006/2011, E. 5.6.2, aufgrund des MRZ-Gutachtens festgestellt, dass im Gegensatz zum Referenzzeitpunkt zum Zeitpunkt der Revision keine Einschränkungen aufgrund der organischen Unfallrestfolgen mehr vorlagen und damit die Arbeitsfähigkeit aus somatischen Gründen nicht eingeschränkt war. Davon ist weiterhin auszugehen. Hingegen kommen die Gutachten im PMEDA-Gutachten nun neu zum Schluss, dass schwere körperliche Arbeit aufgrund der Diagnosen arterielle Hypertonie Grad II, Akromioklavikulararthrose links und Haltungsinsuffizienz, bei Fehlhaltung im Rahmen der erheblichen Adipositas, neuerdings wiederum ausgeschlossen sei.

8.6.2 Bei der Rentenzusprache im Referenzzeitpunkt ging die IV-ZH offensichtlich zumindest implizit davon aus, dem Beschwerdeführer seien nur körperlich leichte Tätigkeiten zumutbar. Sie erachtete die angestammte Tätigkeit des Beschwerdeführers als Speditionschef nicht als eine solche körperlich leichte Tätigkeit und ging entsprechend von einer Unzumutbarkeit dieser angestammten Tätigkeit aus. Dies ergibt sich zwar nicht explizit aus

der damaligen Verfügung der IV-ZH vom 4. August 2005 (IV-Akt. 17), jedoch indirekt aus der Rentenverfügung der SUVA vom 18. April 2005 (SUVA-Akt. 225). Darin führt die SUVA aus, dem Beschwerdeführer seien noch leichte, wechselbelastende Tätigkeiten zumutbar, was gesamthaft – also inklusive der fünfzigprozentigen Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen – dazu führe, dass ihm eine *geeignete* Tätigkeit zu 50 % zumutbar wäre. Die SUVA ging demzufolge davon aus, die angestammte Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer nicht mehr zumutbar. Dies ergibt sich auch aus ihrer Berechnung der Erwerbseinbusse des Beschwerdeführers, in der sie von einer fünfzigprozentigen Arbeitstätigkeit in einer leichten Verweistätigkeit ausgeht. Die SUVA stützt sich dabei auf die kreisärztliche Untersuchung vom 12. Februar 2004 (Dr. med. P. _____, Facharzt FMH für Chirurgie; SUVA-Akt. 118). Diese Einschätzung der Arbeitsfähigkeit hatte die IV-ZH damals offensichtlich übernommen (vgl. Urteil C-7006/2013 E. 5.4; IV-Akt. 13 S. 7; SUVA-Akt. 239).

8.6.3 Die PMEDA-Gutachter qualifizieren die angestammte Tätigkeit des Beschwerdeführers als Speditionschef in ihrem Gutachten als körperlich leichte Tätigkeit und schliessen deshalb auf eine hundertprozentige Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit (IV-Akt. 149 S. 45 f.; ebenso, zumindest implizit, das MRZ-Gutachten, IV-Akt. 60, S. 52 f.). Diese Anderseinschätzung ist revisionsrechtlich jedoch nicht zu beachten, handelt es sich doch nicht um eine veränderte Situation im revisionsrechtlichen Sinne. Es ist damit weiter davon auszugehen, dass es sich bei der angestammten Tätigkeit des Beschwerdeführers um eine körperlich schwere Tätigkeit handelte (vgl. auch das Schreiben des Beschwerdeführers vom 20. Dezember 2001, IV-Akt. 87 S. 18; hingegen die Angaben des Arbeitgebers: IV-Akt. 2).

8.6.4 Die MRZ-Gutachter äusserten sich in ihrem Gutachten nicht ausdrücklich zu einer Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in körperlich schweren Arbeiten. Die PMEDA-Gutachter schliessen jedoch eine körperlich schwere Arbeit insbesondere aufgrund der Diagnosen der Akromioklavikulararthrose links und der Haltungsinsuffizienz bei Fehlhaltung im Rahmen der erheblichen Adipositas aus, können jedoch nicht angeben, ab welchem Zeitpunkt dies gilt. Die Vorinstanz konnte damit in somatischer Hinsicht keine IV-relevante Besserung des Gesundheitszustandes beweisen. Es ist weiterhin davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer körperlich schwere Tätigkeiten und damit auch seine angestammte Tätigkeit als Speditionschef nicht zumutbar sind.

8.7 Damit ist festzustellen, dass es der Vorinstanz nicht gelungen ist, eine revisionsrechtlich erhebliche Verbesserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu erstellen. Es ist bezüglich der IV-relevanten posttraumatischen Belastungsstörung des Beschwerdeführers von einer revisionsrechtlich nicht relevanten Andersbeurteilung derselben gesundheitlichen Situation auszugehen. Damit ergeben sich auch keine Änderungen beim Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers, der weiterhin 70 % beträgt. Entsprechend hat der Beschwerdeführer ab dem 1. Februar 2012 weiterhin Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung. Die Beschwerde ist gutzuheissen und die angefochtene Verfügung aufzuheben.

9.

9.1 Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem Bundesverwaltungsgericht ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1^{bis} i.V.m. Abs. 2 IVG). Bei diesem Ausgang des Verfahrens sind jedoch keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 1 und 2 VwVG).

9.2 Dem obsiegenden und im Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht vertretenen Beschwerdeführer ist zu Lasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung für die ihm erwachsenen notwendigen und verhältnismässig hohen Kosten zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]).

9.3 Der Rechtsbeistand reichte keine Kostennote ein. Der notwendige Vertretungsaufwand lässt sich indes aufgrund der Aktenlage zuverlässig abschätzen, weshalb praxisgemäss auf die Einholung einer solchen verzichtet wird (Art. 14 Abs. 2 VGKE). In Anwendung der genannten Bestimmungen und unter Berücksichtigung der massgeblichen Bemessungsfaktoren (Art. 8 ff. VGKE) ist die Parteientschädigung von Amtes wegen auf pauschal Fr. 3200.– (inklusive Auslagen und Mehrwertsteueranteil) festzusetzen.

(Dispositiv nächste Seite)

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird gutgeheissen. Die angefochtene Verfügung wird aufgehoben.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Die Vorinstanz wird angewiesen, dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3200.– auszurichten.

4.

Dieses Urteil geht an:

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

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Die vorsitzende Richterin:

Der Gerichtsschreiber:

Viktoria Helfenstein

Tobias Grasdorf

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 BGG). 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: