



Abteilung III
C-4880/2021

Urteil vom 4. Dezember 2023

Besetzung

Richterin Regina Derrer (Vorsitz),
Richter Beat Weber, Richter Christoph Rohrer,
Gerichtsschreiberin Monique Schnell Luchsinger.

Parteien

A. _____, (Philippinen),
vertreten durch Dr. Harro Fehr, Rechtsanwalt,
Beschwerdeführer,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
Vorinstanz.

Gegenstand

Invalidenversicherung, Revision der Invalidenrente,
Verfügung der IVSTA vom 4. Oktober 2021.

Sachverhalt:**A.**

A. _____, geboren am (...) 1963, ist schweizerischer Staatsangehöriger (*nachfolgend*: Versicherter). Er erlernte den Beruf eines Präzisionsmechanikers. Nach einigen Jahren unselbständiger Erwerbstätigkeit begann er nebenberuflich als Tauch-Instruktor und Berufstaucher zu arbeiten (Akten der IV-Stelle für Versicherte im Ausland [*nachfolgend*: IVSTA-act.] 1). Im Jahre 2000 machte er seinen Nebenberuf zum Hauptberuf. Per Januar 2002 wandelte er seine bisherige Einzelirma in eine GmbH um (IVSTA-act. 297 S. 1). Nach einer urologischen Operation im Jahre 2002 entwickelte sich eine Infektion, die sein Herz angriff und eine mehrmonatige Behandlung mit Antibiotika und später eine Herzoperation nach sich zog (IVSTA-act. 1 S. 6). Per 31. Juli 2019 meldete sich der Versicherte aus der Schweiz nach den Vereinigten Arabischen Emiraten ab (IVSTA-act. 238 S. 1) und hält sich in der Folge seither auf den Philippinen auf (IVSTA-act. 244 S. 1, act. 247 S. 1).

B.

B.a Gestützt auf die Rentenanmeldung vom 15. September 2003 (IVSTA-act. 1) sprach die IV-Stelle der Sozialversicherungsanstalt des Kantons B. _____ (*nachfolgend*: IV-Stelle der SVA B. _____) mit Verfügung vom 22. Oktober 2004 dem Versicherten eine ganze Invalidenrente für die Zeit vom 1. Juli bis 31. Dezember 2003 zu. Mit Verfügung vom gleichen Tag sprach sie ihm zudem vom 1. Januar bis 31. März 2004 eine halbe Invalidenrente zu. Mit einer weiteren Verfügung vom gleichen Tag sprach sie ihm eine ganze Invalidenrente seit 1. April 2004 zu. Letztere beruhte auf einem Invaliditätsgrad von 80% (IVSTA-act. 4), da sich der Gesundheitszustand des Versicherten seit 16. April 2004 erneut verschlechtert hatte. Die IV-Stelle der SVA B. _____ setzte das Valideneinkommen auf Fr. 144'804.30 und das Invalideneinkommen auf Fr. 28'960.86 fest (IVSTA-act. 5 S. 2). Dem Feststellungsblatt der IV-Stelle der SVA B. _____ vom 23. August 2004 (IVSTA-act. 42) und der Mitteilung des Beschlusses vom 24. August 2004 (IVSTA-act. 43) ist sodann zu entnehmen, dass die Behörde von einer baldigen gesundheitlichen Besserung ausging und bereits auf den 1. Juni 2005 eine erste Rentenrevision terminierte.

B.b Im Rahmen der ersten Rentenrevision erfolgten diverse Abklärungen (vgl. hierzu insbesondere Fragebogen vom 27. Juli 2005 [IVSTA-act. 58], psychologischer Verlaufsbericht vom 19. August 2005 [IVSTA-act. 63], Fragebogen Arbeitgeber vom 19. August 2005 [IVSTA-act. 64], kardiologischer

Verlaufsbericht vom 7. Dezember 2005 [IVSTA-act. 70]), in deren Folge die IV-Stelle der SVA B._____ dem Versicherten mit Schreiben vom 16. Dezember 2005 (IVSTA-act. 71) mitteilte, dass weiterhin ein Invaliditätsgrad von 80% gegeben sei.

B.c Im Jahre 2011 erfolgte ein weiteres Revisionsverfahren (vgl. IVSTA-act. 91 - 105). Mit Schreiben vom 18. Juli 2011 (IVSTA-act. 106) teilte die IV-Stelle der SVA B._____ dem Rechtsvertreter des Versicherten mit, dass weiterhin ein Invaliditätsgrad von 80% vorliege.

B.d Im Jahre 2015 wurde erneut ein Revisionsverfahren eingeleitet; es wurden weitere Verlaufsberichte eingeholt und die Einkommensverhältnisse überprüft (vgl. Verlaufsbericht vom 20. Juli 2015 [IVSTA-act. 118], Arztbericht vom 22. November 2016 [IVSTA-act. 120], Verlaufsbericht vom 25. Februar 2017 [IVSTA-act. 123], Jahresrechnung 2015 [IVSTA-act. 124] und IK-Auszug vom 30. März 2017 [IVSTA-act. 125]). Mit Vorbescheid vom 3. April 2017 (IVSTA-act. 129) teilte die IV-Stelle der SVA B._____ mit, sie beabsichtige die Einstellung der Invalidenrente, wogegen der Rechtsvertreter mit Eingabe vom 22. Mai 2017 (IVSTA-act. 133) Einwände erhob und weiterhin die Ausrichtung einer ganzen Rente beantragte. Im April 2017 brach sich der Versicherte den rechten Vorderfuss (vgl. IVSTA-act. 164). Es folgten mehrere medizinische Abklärungen und eine polydisziplinäre Begutachtung in den Bereichen Orthopädie, Psychiatrie, Neurologie und innere Medizin (vgl. Gutachten vom 18. April 2018 [IVSTA-act. 207]) sowie Einkommenserhebungen (vgl. z.B. IVSTA-act. 224). Auch ein Abklärungsbericht für Selbständigerwerbende wurde erstellt (vgl. Abklärungsbericht vom 24. Juni 2019 [IVSTA-act. 234]). Diesem folgten weitere Abklärungen und diverse medizinische Berichte (vgl. z.B. IVSTA-act. 258, act. 269, act. 272 - 289, act. 293 - 297). Mit einem weiteren Vorbescheid der zwischenzeitlich zuständig gewordenen IV-Stelle für Versicherte im Ausland (*nachfolgend*: IVSTA) vom 22. Januar 2021 (IVSTA-act. 298) stellte diese dem Rechtsvertreter des Versicherten erneut die Einstellung der Invalidenrente in Aussicht. Dagegen erhob der Rechtsvertreter mit Eingabe vom 22. Februar 2021 (IVSTA-act. 299) wiederum Einwände. Mit einem dritten Vorbescheid vom 16. Juni 2021 (IVSTA-act. 311) kündigte die IVSTA dem Rechtsvertreter gegenüber an, dass die bisherige ganze Invalidenrente auf eine Dreiviertelsrente herabgesetzt werden solle. Auch dagegen erhob der Rechtsvertreter des Versicherten Einwände (vgl. Eingabe vom 1. Juli 2021 [IVSTA-act. 312]) und ergänzte diese mit Eingabe vom 31. August 2021 (IVSTA-act. 316).

B.e Mit Verfügung vom 4. Oktober 2021 (IVSTA-act. 319) setzte die IVSTA die Invalidenrente des Versicherten von einer ganzen auf eine Dreiviertelsrente in der Höhe von monatlich Fr. 1'678.- herab und entzog einer allfälligen Beschwerde deren aufschiebende Wirkung. Zur Begründung führte die IVSTA aus (vgl. IVSTA-act. 318), seit der Rentenzusprache habe die körperliche Leistungsfähigkeit des Versicherten abgenommen. Dies habe zwar betreffend die eigentliche Tauchtätigkeit Funktionseinschränkungen zur Folge, gelte aber nicht für leichte oder mittelschwere Tätigkeiten im Rahmen der Betriebsleitung der Tauchschule oder für administrative Arbeiten. Der Versicherte sei in seiner Arbeitsfähigkeit auch eingeschränkt wegen Migränen und aus orthopädischer Sicht aufgrund von Beschwerden an der Halswirbelsäule (Cervikobrachialgie). Demgegenüber sei die Fraktur am Vorderfuss zwischenzeitlich ausgeheilt. In psychiatrischer Hinsicht würden sich die Aussagen des begutachtenden Psychiaters und die im Bericht der behandelnden Psychiaterin vom 6. Oktober 2020 gemachten Aussagen teilweise widersprechen. Aus psychiatrischer Sicht sei die Tauchtätigkeit von keinen Funktionseinschränkungen betroffen. Aus wirtschaftlicher Sicht stehe fest, dass der Versicherte eine Tauchschule leite und seine Aktivität hauptsächlich auf den Philippinen ausübe. Eine Mitarbeiterin der IV-Stelle der SVA B. _____ habe am 20. Juni 2019 (vgl. Bericht vom 24. Juni 2019, eingefügt durch das Bundesverwaltungsgericht) mit dem Versicherten, dessen Buchhalterin sowie im Beisein des Rechtsvertreters eine Abklärung für Selbständigerwerbende durchgeführt, wobei ein Arbeitsbereich «Betriebsleitung» (Organisation, Administration, Akquisition) von 25% und ein Arbeitsbereich «Tauchinstruktionen» (effektive Tauchtätigkeit, Theorieunterricht, Prüfungsabnahme) von 75% ermittelt worden seien. Im Bereich «Betriebsleitung» (leichte bis mittelschwere Tätigkeit) liege ab 18. April 2018 (Datum des Gutachtens) eine Arbeitsunfähigkeit von 30% vor, woraus eine gewichtete Arbeitsunfähigkeit von 7,5% resultiere. Im Bereich «Tauchinstruktionen» liege aus kardiologischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 80% vor, was eine gewichtete Arbeitsunfähigkeit von 60% ergebe. Insgesamt liege ein Invaliditätsgrad von 68% vor. Infolgedessen sei die ganze Rente auf eine Dreiviertelsrente herabzusetzen. Die vom Versicherten seit vielen Jahren ausgeübte Tätigkeit als Leiter einer Tauchschule sei insofern angepasst, als dass sich die Restarbeitsfähigkeit von 32% umsetzen lasse.

C.

C.a Gegen den Revisionsentscheid vom 4. Oktober 2021 (IVSTA-act. 319 = Akten des Bundesverwaltungsgerichts [*nachfolgend*: BVGer-act.] 1 Beilage A) lässt der Versicherte (*nachfolgend* auch: Beschwerdeführer) durch

seinen Rechtsvertreter am 5. November 2021 Beschwerde (BVGer-act. 1) beim Bundesverwaltungsgericht erheben und die Aufhebung des angefochtenen Entscheids sowie die Ausrichtung einer ganzen Invalidenrente beantragen. Eventualiter sei eine neue psychiatrische Begutachtung einzuholen, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der IVSTA (*nachfolgend* auch: Vorinstanz). In prozessualer Hinsicht beantragt er die Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung.

Zur Begründung führt der Beschwerdeführer im Wesentlichen aus, die Vorinstanz habe das rechtliche Gehör verletzt, weil sie diverse Einwände seinerseits nicht behandelt habe. Ferner habe sie den Untersuchungsgrundsatz verletzt, weil sie die beantragte zusätzliche psychiatrische Begutachtung nicht veranlasst habe. Auch habe die Vorinstanz die Beweise willkürlich gewürdigt, indem sie dennoch teilweise auf das Gutachten vom 18. April 2018 abgestellt habe, obschon der kardiologische Hauptteil des Gutachtens sich als unhaltbar erwiesen habe und der psychologische Teil des Gutachtens ebenfalls falsch sei. Des Weiteren führt der Beschwerdeführer sinngemäss aus, der orthopädische Teil des Gutachtens sei ebensowenig verwertbar, weil der begutachtende Facharzt sich ihm (dem Beschwerdeführer) gegenüber voreingenommen verhalten habe. Schliesslich macht der Beschwerdeführer geltend, er könne seine Restarbeitsfähigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt nicht verwerten, da er unregelmässig immer wieder einen oder zwei Tage gesundheitlich vollständig ausfalle, was ein durchschnittlicher Arbeitgeber organisatorisch nicht hinnehmen könne.

C.b Mit Eingabe vom 11. November 2021 (BVGer-act. 2) reicht der Beschwerdeführer einen Auszug aus seinem individuellen Konto vom 29. September 2021 nach.

C.c Der Eingang des vom damals zuständigen Instruktionsrichter mit Zwischenverfügung vom 19. November 2021 (BVGer-act. 3) verlangten Kostenvorschusses von Fr. 800.- wird durch die Gerichtskasse am 29. Dezember 2021 (BVGer-act. 5) verbucht.

C.d Mit Zwischenverfügung vom 25. Januar 2022 (BVGer-act. 8) weist die zwischenzeitlich zuständige Instruktionsrichterin das Gesuch des Beschwerdeführers vom 5. November 2021 um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung ab.

C.e Am 21. Februar 2022 (BVGer-act. 10) beantragt die Vorinstanz vernehmlassungsweise die Abweisung der Beschwerde.

C.f Der Beschwerdeführer repliziert am 28. März 2022 (BVGer-act. 15) und verlangt Einsicht in die Akten der Vorinstanz Nr. 291 bis Nr. 307. Die Instruktionsrichterin bewilligt am 5. April 2022 (BVGer-act. 16) das Akteneinsichtsgesuch für die Belege Nr. 296 und 307, worauf der Beschwerdeführer am 19. April 2022 (BVGer-act. 17) eine ergänzende Stellungnahme einreicht.

C.g Die Vorinstanz dupliziert am 18. Mai 2022 (BVGer-act. 19). Die Instruktionsrichterin schliesst den Schriftenwechsel am 24. Mai 2022 (BVGer-act. 20).

C.h Die Vorinstanz übermittelt am 2. September 2022 (BVGer-act. 21) eine Kopie zweier an die Schweizerische Ausgleichskasse gerichteter Eingaben des Rechtsvertreters vom 29. August 2022 und vom 11. November 2021 sowie einen weiteren Arztbericht von Prof. Dr. med. C._____, FMH Kardiologie und Innere Medizin, Klinik D._____, vom 22. August 2022 und eine Zeugenbestätigung vom 28. August 2022.

D.

Auf die Vorbringen der Verfahrensbeteiligten und die Akten ist nachfolgend unter den Erwägungen insoweit einzugehen als sie für den vorliegenden Entscheid wesentlich sind.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Das Bundesverwaltungsgericht prüft seine Zuständigkeit von Amtes wegen (Art. 7 Abs. 1 des Verwaltungsverfahrensgesetzes vom 20. Dezember 1968 [VwVG, SR 172.021]). Vorliegend ist es zur Behandlung der Beschwerde vom 5. November 2021 zuständig (Art. 31, 32 und 33 Bst. d des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 [VGG, SR 173.32]; Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]). Der Beschwerdeführer ist durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung, womit er zur Erhebung der Beschwerde legitimiert ist (Art. 59 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]). Nachdem auch der Kostenvorschuss zeitgerecht geleistet worden ist, ist auf die im Übrigen frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde vom 5. November 2021 einzutreten (Art. 60 Abs. 1 ATSG; Art. 52 Abs. 1 VwVG).

2.

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung vom 4. Oktober 2021, mit der die Vorinstanz die ganze Rente des Beschwerdeführers revisionsweise auf den ersten Tag des zweiten Monats nach Zustellung der Verfügung auf eine Dreiviertelsrente herabgesetzt hat.

3.

3.1 Der Beschwerdeführer ist schweizerischer Staatsangehöriger und wohnt gemäss den Angaben seines Rechtsvertreters auf den Philippinen, weshalb das Abkommen vom 17. September 2001 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Republik der Philippinen über soziale Sicherheit (SR 0.831.109.645.1; *nachfolgend*: Sozialversicherungsabkommen; in Kraft seit 1. März 2004) Anwendung findet.

Nach Art. 3 Abs. 1 Bst. b gilt das Sozialversicherungsabkommen für Staatsangehörige der Vertragsparteien, die den Rechtsvorschriften der Philippinen oder der Schweiz unterstellt sind oder waren. Die Staatsangehörigen der einen Vertragspartei sind bei der Anwendung der Rechtsvorschriften der anderen Vertragspartei – wozu auch die schweizerische Bundesgesetzgebung über die Invalidenversicherung gehört (vgl. Art. 2 Abs. 1 Bst. b Unterabs. ii Sozialversicherungsabkommen) – gleichgestellt, soweit nichts anderes bestimmt ist (Art. 4 Abs. 1 Sozialversicherungsabkommen). Die auf Grund der Rechtsvorschriften der einen Vertragspartei gewährten Leistungen, einschliesslich der auf Grund des Abkommens erworbenen Leistungen, können nicht deshalb gekürzt, geändert, zum Ruhen gebracht, entzogen oder konfisziert werden, weil die Leistungsbezügerin oder der Leistungsbezüger im Gebiet der anderen Vertragspartei wohnt. Vorbehalten bleibt die Regelung, dass ordentliche Renten für Versicherte, die weniger als zur Hälfte invalid sind sowie ausserordentliche Renten und Hilflosenentschädigungen der schweizerischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung nicht exportiert werden (Art. 5 Abs. 1 und 2 Sozialversicherungsabkommen).

Demnach bestimmt sich vorliegend die Frage, inwieweit weiterhin Anspruch auf IV-Leistungen besteht, allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften (vgl. zum Ganzen Urteil des BVGer C-4069/2021 vom 15. März 2023 E. 5).

3.2 Das Bundesverwaltungsgericht prüft 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 Gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen ist das Bundesverwaltungsgericht nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Es kann die Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen gutheissen oder den angefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. BVGE 2013/46 E. 3.2).

3.4 Sowohl das Verwaltungsverfahren wie auch der erstinstanzliche Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 ATSG; Art. 61 Bst. c ATSG; Art. 12 VwVG). Danach hat die Verwaltung und im Beschwerdeverfahren das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des erheblichen Sachverhalts zu sorgen (BGE 136 V 376 E. 4.1.1). Sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, gilt im Sozialversicherungsrecht der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit, wobei die Verwaltung die Beweislast für rechtsaufhebende Tatsachen trägt (vgl. BGE 146 V 51 E. 5.1).

3.5 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), weshalb jene Vorschriften Anwendung finden, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 4. Oktober 2021 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.

Im vorliegenden Fall sind damit insbesondere die erst per 1. Januar 2022 in Kraft getretenen Änderungen im Rahmen der sogenannten «Weiterentwicklung der IV» im IVG, in der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) sowie im ATSG nicht anwendbar (vgl. auch Urteil des BGer 9C_339/2021 vom 27. Juli 2022 E. 2.1). Die Ansprüche des Beschwerdeführers gegenüber der Invalidenversicherung beurteilen sich nach dem IVG und der IVV (Stand am 1. Juli 2021 bzw. am 1. Januar 2021) sowie dem ATSG und der Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11; jeweils Stand am 1. Januar 2021).

3.6 Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 4. Oktober 2021) 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). Berichte, die sich über den vorliegend massgebenden Zeitraum aussprechen, hat das Gericht auch dann zu berücksichtigen, wenn sie nach dem Verfügungserlass datieren (Urteil des BGer 9C_175/2018 vom 16. April 2018 E. 3.3.2 m.w.H.). Der von der Vorinstanz weitergeleitete Arztbericht vom 22. August 2022 (BVGer-act. 21 Beilage 3) erfüllt diese Voraussetzungen mit Bezug auf die Ergebnisse der gleichentags durchgeführten Untersuchung nicht.

4.

4.1 Der Beschwerdeführer rügt eine Verletzung seines Anspruchs auf rechtliches Gehör. Da es sich hierbei um eine sogenannte formelle Rüge handelt, deren Gutheissung ohne weitere materielle Prüfung grundsätzlich zu einer sofortigen Aufhebung des angefochtenen Entscheids führen würde, ist darauf vorab einzugehen (zu den Rechtswirkungen einer Verletzung des rechtlichen Gehörs: Urteile des BVGer A-3202/2022 vom 18. Juli 2023 E. 2.7.3 ff., C-923/2020 vom 24. Mai 2023 E. 4.1.2).

4.2 Der Beschwerdeführer sieht eine Verletzung seines Anspruchs auf rechtliches Gehör in erster Linie als dadurch erfolgt, dass die Vorinstanz auf diverse seiner Einwände nicht eingegangen sei, insbesondere auf sein Argument, wonach er seine Restarbeitsfähigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt nicht mehr verwerten könne. Der Beschwerdeführer rügt damit einen Verstoß gegen die Begründungspflicht (vgl. Urteil des BVGer A-486/2021 vom 17. Juli 2023 E. 3.2.1).

In der angefochtenen Verfügung vom 4. Oktober 2021 nimmt die Vorinstanz unter dem Titel «Begründung», insbesondere unter dem Titel «Ergebnisse», zu den Vorbringen des Beschwerdeführers betreffend die 32%ige sozialpraktische Verwertbarkeit der medizinischen Restarbeitsfähigkeit und zum Vorwurf, wonach der Gesundheitszustand nicht gesamthaft gewürdigt worden sei, sowie zum Vorwurf, dass der Beschwerdeführer lediglich zu den Verhältnissen im Rahmen seiner selbstaufgebauten Netzwerkstruktur auf den Philippinen befragt worden sei, Stellung. Sie hält fest, dass die notwendigen Erholungszeiten bereits im Rahmen der Arbeitsunfähigkeiten in den einzelnen Betätigungsfeldern berücksichtigt worden seien. Auch sei die psychiatrische Situation bereits im Vorbescheid vom

16. Juni 2021 ausführlich kommentiert und die Situation im Rahmen der Abklärung (vgl. Abklärungsbericht vom 24. Juni 2019 [IVSTA-act. 234], eingefügt durch das Bundesverwaltungsgericht) zusammen mit dem Beschwerdeführer konkret beleuchtet worden. Die vom Beschwerdeführer seit vielen Jahren ausgeübte Tätigkeit als Leiter einer Tauchschule sei insofern angepasst, als dass sich unter Berücksichtigung der Arbeitsunfähigkeit in den einzelnen Arbeitsbereichen eine Restarbeitsfähigkeit von 32% umsetzen lasse.

Aus dem Gesagten ergibt sich, dass die Vorinstanz in der angefochtenen Verfügung zu den Vorbringen des Beschwerdeführers zumindest rudimentär Stellung genommen hat, seine Meinung jedoch nicht teilt. Darin ist keine Verletzung des rechtlichen Gehörs zu erblicken. Ob die Auffassung der Vorinstanz betreffend die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit zutrifft oder nicht, ist eine Frage der Rechtsanwendung. Im Übrigen ist die Vorinstanz nicht gehalten, zu jedem Vorbringen Stellung zu nehmen (BGE 146 II 335 E. 5.1; Urteil des BVGer C-2759/2019 vom 6. September 2022 E. 4.2.1).

4.3 Des Weiteren sieht der Beschwerdeführer seinen Anspruch auf rechtliches Gehör dadurch verletzt, dass die Vorinstanz seinen Antrag auf Einholung eines weiteren psychiatrischen Gutachtens abgelehnt und damit sein Recht auf Beweisabnahme missachtet habe.

Das Gericht wie auch die Verwaltungsbehörde kann ohne Verletzung des rechtlichen Gehörs auf die Abnahme von Beweisen verzichten, wenn es aufgrund bereits abgenommener Beweise seine Überzeugung gebildet hat und ohne Willkür annehmen kann, seine Überzeugung werde durch weitere Beweiserhebungen nicht geändert (BGE 134 I 140 E. 5.3 m.H.; Urteil des BVGer C-2312/2021 vom 11. Mai 2023 E. 2.4; sogenannte antizipierte oder vorweggenommene Beweiswürdigung).

Eine solche antizipierte Beweiswürdigung hat die Vorinstanz vorgenommen, indem sie die vom Beschwerdeführer bereits im Vorverfahren beantragte erneute psychiatrische Begutachtung abgelehnt hat (vgl. Vorbescheid vom 16. Juni 2021 [IVSTA-act. 311]) und an dieser Entscheidung auch in der angefochtenen Verfügung festgehalten hat. Ob die Vorinstanz im vorliegenden Fall zu Recht in antizipierter Beweiswürdigung von der Abnahme von gewissen, vom Beschwerdeführer beantragten Beweisen abgesehen hat, ist wiederum eine materiellrechtliche Frage, die nicht an dieser Stelle zu beantworten ist.

4.4 Auch soweit der Beschwerdeführer eine willkürliche Beweiswürdigung moniert und damit eine offensichtlich unrichtige Sachverhaltsfeststellung geltend macht (vgl. dazu Urteil des BGer 8C_569/2019 vom 28. August 2020 E. 4.1.2., nicht publiziert in BGE 147 V 16), indem er sinngemäss ausführt, die Vorinstanz stelle zu Unrecht zumindest teilweise auf das polydisziplinäre Gutachten vom 18. April 2018 ab, handelt es sich um eine materiellrechtliche Frage, die nicht an dieser Stelle abzuhandeln ist.

5.

5.1 Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (Bst. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. c). Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei mindestens 50% auf eine halbe Rente, bei mindestens 60% auf eine Dreiviertelsrente und bei mindestens 70% auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG [Stand am 1. Juli 2021; vgl. oben E. 3.5]).

5.2 Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG ([Stand am 1. Januar 2021, vgl. dazu oben E. 3.5]) ist die Rente bei einer erheblichen Änderung des Invaliditätsgrades von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben. Revisionsbegründend kann unter anderem eine Änderung des Gesundheitszustandes oder der erwerblichen Auswirkungen sein (BGE 141 V 9 E. 2.3). Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Die Invalidenrente ist daher nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern etwa auch dann revidierbar, wenn sich bloss dessen erwerbliche Auswirkungen erheblich verändert haben oder eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt. Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (Urteile des BGer 8C_142/2023 vom 18. September 2023 E. 3.3.2; 9C_383/2017 vom 11. Oktober 2017 E. 3.1; BGE 141 V 9 E. 2.3).

Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, das heisst unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung

ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 117 V 198 E. 4b; SVR 2011 IV Nr. 37 E. 1.1).

Eine lediglich abweichende medizinische oder rechtliche Einschätzung von im Wesentlichen unveränderten tatsächlichen Verhältnissen führt demgegenüber nicht zu einer materiellen Revision (BGE 115 V 308 E. 4a/bb). Bloss auf einer anderen Wertung beruhende, revisionsrechtlich unerhebliche Differenzen sind daher von revisionsbegründenden tatsächlichen Veränderungen abzugrenzen (URS MÜLLER, Die materiellen Voraussetzungen der Rentenrevision in der Invalidenversicherung, 2003, Rz. 490). 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 (vgl. Urteil des BGer 9C_243/2010 vom 28. Juni 2011 E. 3.4.2.3). Auch eine Veränderung von versicherungsmedizinischen Beurteilungsparametern kann zu einer abweichenden ärztlichen Schlussfolgerung hinsichtlich eines tatsächlich gleich gebliebenen Zustandes führen (Urteil des BGer 9C_25/2014 vom 12. November 2014 E. 3.2). Eine neue medizinische Beurteilung etwa, die mit der Entwicklung der Rechtspraxis begründet wird, kann weder unter dem Gesichtspunkt von Art. 17 ATSG noch unter einem anderen Anpassungstitel eine neue Beurteilung des Anspruchs veranlassen (BGE 135 V 201 und 215; vgl. aber als Ausnahme die – vorliegend nicht anwendbaren – am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Schlussbestimmungen der Änderung des IVG vom März 2011). Eine zwischenzeitlich veränderte Rechtspraxis darf erst im Rahmen einer festgestellten erheblichen Tatsachenänderung berücksichtigt werden (vgl. oben).

Nach Art. 88a Abs. 1 IVV ist bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit andauern wird; sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. In Art. 88a IVV wird konkretisiert, welche Dauer oder Intensität die Sachverhaltsänderung aufweisen muss, um revisionsrechtlich relevant zu werden. Dabei handelt es sich letztlich um Konkretisierungen des für den Rentenanspruch massgebenden Invaliditätsbegriffs (BGE 133 V 67 E. 4.3.3; Urteil des BVer C-4828/2017 vom 16. Mai 2018 E. 5.4.2).

Art. 17 Abs. 1 ATSG in Verbindung mit Art. 88a IVV findet auch auf die rückwirkende Zusprache einer in der Höhe abgestuften und/oder zeitlich befristeten Invalidenrente Anwendung (BGE 148 V 321 E. 7.3.1). Das Bundesverwaltungsgericht hat in seinem Entscheid C-4828/2017 vom 18. Mai 2018 E. 9.5 erkannt, dass die Voraussetzungen für die Befristung einer rückwirkend zugesprochenen Invalidenrente unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eingetreten seien, da die Verbesserung des Gesundheitszustandes lediglich auf einer früher ärztlicherseits gestellten Prognose beruhte, welche vor Erlass der rentenherabsetzenden Verfügung nicht mehr auf ihre Verwirklichung überprüft worden war.

5.3 Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte rechtskräftige 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 (BGE 133 V 108 E. 5.4). Eine entsprechende Mitteilung nach Art. 74^{ter} Bst. f und Art. 74^{quater} Abs. 1 IVV, mit der eine Revision von Amtes wegen abgeschlossen wurde mit der Feststellung, es sei keine leistungsbeeinflussende Änderung der Verhältnisse eingetreten, ist einer rechtskräftigen Verfügung gleichgestellt (Urteile des BGer 9C_474/2013 vom 20. Februar 2014 E. 4.1 und 9C_882/2010 vom 25. Januar 2011 E. 3.2.1 m.H.). Die Heranziehung eines Verwaltungsaktes als Vergleichsbasis setzt voraus, dass er auf denjenigen Abklärungen beruht, welche mit Blick auf die möglicherweise veränderten Tatsachen notwendig erscheinen. Unter einer Sachverhaltsabklärung im Sinne von BGE 133 V 108 muss eine Abklärung verstanden werden, die – wenn sie inhaltlich zu einem anderen Ergebnis führt – geeignet ist, eine Rentenerhöhung, -herabsetzung oder -aufhebung zu begründen (Urteil des BGer 8C_441/2012 vom 25. Juli 2013 E. 6.2 m.H., in: SVR 2013 IV Nr. 44 S. 134).

6.

6.1 Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen (BGE 134 V 231 E. 5.1).

Für die Beurteilung der Arbeits(un)fähigkeit stützt sich die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen, die von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind.

Ärztliche Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 sowie der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a m.H.).

6.2 Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten von medizinischen Sachverständigen, die den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechen, 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).

Der Beweiswert von in Revisionsverfahren eingeholten Expertisen hängt wesentlich davon ab, ob diese sich ausreichend auf das Beweisthema – erhebliche Änderung(en) des Sachverhalts – beziehen. Die Feststellung einer revisionsbegründenden Veränderung erfolgt durch eine Gegenüberstellung eines vergangenen und des aktuellen Zustands. Gegenstand des Beweises ist somit das Vorhandensein einer entscheidungserheblichen Differenz in den den medizinischen Unterlagen zu entnehmenden Tatsachen. Die Feststellung des aktuellen gesundheitlichen Befunds und seiner funktionellen Auswirkungen ist zwar Ausgangspunkt der Beurteilung; sie erfolgt aber nicht unabhängig, sondern wird nur entscheidungserheblich, soweit sie tatsächlich einen Unterschied auf der Seinsebene zum früheren Zustand wiedergibt. Einer für sich allein betrachteten vollständigen, nachvollziehbaren und schlüssigen medizinischen Beurteilung, die im Hinblick auf eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung beweisend wäre, mangelt es daher in der Regel am rechtlich erforderlichen Beweiswert, wenn sich die (von einer früheren abweichende) ärztliche Einschätzung nicht hinreichend darüber ausspricht, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustands stattgefunden hat. Wegen des vergleichenden Charakters des revisionsrechtlichen Beweisthemas und des Erfordernisses, erhebliche faktische Veränderungen von bloss abweichenden Bewertungen abzugrenzen, muss deutlich werden, dass die Fakten, mit denen die Veränderung begründet wird, neu sind oder dass sich vorbestandene Tatsachen in ihrer Beschaffenheit oder ihrem Ausmass substantiell verändert haben. Die Feststellung über eine seit der früheren Beurteilung

eingetretene tatsächliche Änderung ist genügend untermauert, wenn die ärztlichen Sachverständigen aufzeigen, welche konkreten Gesichtspunkte in der Krankheitsentwicklung und im Verlauf der Arbeitsunfähigkeit zu ihrer neuen diagnostischen Beurteilung und Einschätzung des Schweregrads der Störungen geführt haben (Urteile des BGer 8C_703/2020 vom 4. März 2021 E. 5.2.1.1 m.H.; 8C_170/2017 vom 13. Oktober 2017 E. 5.2 m.H.; 9C_143/2017 vom 7. Juni 2017 E. 4.1; zum Ganzen: Urteil des BVGer C-5626/2017 vom 16. Juli 2019 E. 5.9.2).

6.3 Berichte behandelnder Haus- und Spezialärzte sind aufgrund deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zum Patienten hingegen mit Vorbehalt zu würdigen (BGE 125 V 353 E. 3.b.cc; Urteil des EVG I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 m.w.H.), sie sind aber auch nicht von vornherein unbeachtlich (Urteil des BGer 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2).

6.4 Auf Berichte des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) und des IV-ärztlichen Dienstes kann rechtsprechungsgemäss nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7; Urteil des BGer 9C_743/2015 vom 19. September 2016 E. 4.1).

7.

7.1 Nachfolgend ist zu prüfen, ob sich der Sachverhalt im vorliegenden Fall anspruchserheblich im Sinne von Art. 17 ATSG (vgl. oben E. 5.2) verändert hat und falls ja, ab welchem Zeitpunkt.

7.2 Die im Rahmen von drei Verfügungen erfolgte Rentenzugsprache vom 22. Oktober 2004 für die Zeit vom 1. Juli bis zum 31. Dezember 2003 (100%-Arbeitsunfähigkeit bzw. IV-Grad) und für die Zeit vom 1. Januar bis 31. März 2004 (50%-Arbeitsunfähigkeit bzw. IV-Grad) sowie für die Zeit seit 1. April 2004 (80%-Arbeitsunfähigkeit bzw. IV-Grad; rechtsprechungsgemäss bilden alle drei Verfügungen eine Einheit [vgl. dazu BGE 131 V 164 E. 2.2 f.; Urteil des BVGer C-1288/2018 vom 11. September 2020 E. 2]) basierte im Wesentlichen auf folgenden Arztberichten:

7.2.1 Dr. med. E. _____, Ärztin für Psychiatrie/Psychotherapie FMH (behandelnde Psychiaterin), diagnostizierte in ihrem Bericht vom 1. Oktober 2003 (IVSTA-act. 21) nach einer Untersuchung vom 30. September 2003 eine depressive Entwicklung, die im Juli 2002 begonnen und sich seither chronifiziert habe. Weiter erwähnt sie einen Status nach Aortenklappenersatz am 4. Oktober 2002. Der Versicherte sei seit 4. Juli 2002 zu 100%

arbeitsunfähig gewesen. Er habe nach der ersten Operation im Juli 2002 vom 6. September bis 8. November 2002 hospitalisiert und anschliessend rehabilitiert werden müssen, da seine Aortenklappe vollständig zerstört gewesen sei und ersetzt werden müssen. Der Versicherte habe in Lebensgefahr geschwebt und darauf schwer traumatisiert sowie mit einer zunehmenden depressiven Entwicklung reagiert. Seither würden ihn Alpträume verfolgen. Er leide unter Ein- und Durchschlafstörungen sowie unter verschiedenen körperlichen Beschwerden wie Muskelverspannungen. Auch sei er rasch, bereits nach kurzer Anstrengung, erschöpft, brauche lange Erholungsphasen und leide unter Gedankenkreisen. Oft sei er auch unkonzentriert. Seine Anpassungsfähigkeit sei gesunken, er sei reizbar und habe oft Kopfschmerzen mit starken Nackenverspannungen. Aufgrund der Erschöpfbarkeit und damit einhergehenden Konzentrationsstörungen und Reizbarkeit sei der Versicherte seit Frühjahr 2003 bis auf Weiteres maximal zu 30% arbeitsfähig, wobei ein Berufswechsel für ihn unvorstellbar wäre, da die Tätigkeit als Berufstaucher seine Identität ausmache.

7.2.2 Im Bericht des Spitals F. _____ vom 9. Oktober 2003 (IVSTA-act. 22) führten die Ärzte (Prof. Dr. med. C. _____, FMH Kardiologie und Innere Medizin [behandelnder Kardiologe], und Dr. med. G. _____, Assistenzarzt) als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit aus: Extrakardiale Thoraxschmerzen nach Thorakotomie bei Ross-Operation am 4. Oktober 2002 wegen schwerer Aorteninsuffizienz bei Aortenklappenendokarditis mit *Enterococcus faecalis* sowie Pollenallergie mit Rhinitis, Bronchitis, Konjunktivitis. Als Tauchlehrer sei der Versicherte bis zum 30. September 2003 zu 100% arbeitsunfähig gewesen (IVSTA-act. 22 S. 1 f.), danach solle während dreier Monate ein Arbeitspensum von 50% ausgeübt werden. Ziel sei es, den Versicherten bis Ende 2003 wieder als zu 100% arbeitsfähig in seinen bisherigen Beruf zu integrieren. Für den Befund verweisen die Ärzte auf den Arztbericht von Prof. Dr. C. _____ und Dr. med. H. _____ (Assistenzarzt) vom 25. August 2003 (IVSTA-act. 22 S. 3 ff.) mit beigefügten Untersuchungsbefunden eines EKGs, einer Laufbandergometrie und einer Laboruntersuchung vom gleichen Tag. In der Ergometrie habe der Versicherte mit 180 Watt 100% des zu erwartenden Solls geleistet. Echokardiographisch seien im März 2003 eine normal funktionierende Klappenprothese mit normaler diastolischer und systolischer Funktion des linken Ventrikels nachgewiesen worden. Laborchemisch und hämatologisch seien die Werte weitgehend normal. Aus kardiologischer Sicht sei eine gute Herzleistung nachgewiesen. Starke bis mittel-schwere körperliche Leistungen dürften durchgeführt werden; über die

«Tauglichkeit des Tauchens» könnten keine Aussagen gemacht werden (IVSTA-act. 22 S. 4).

7.2.3 Der ärztliche Zwischenbericht vom 29. April 2004 (IVSTA-act. 38) von Prof. Dr. C. _____ und Dr. med. I. _____ (Assistenzarzt), enthält folgende Diagnosen:

1. Extrakardiale Thoraxschmerzen nach Thorakotomie bei
2. Ross-Operation am 4. Oktober 2002 wegen schwerer Aorteninsuffizienz bei Aortenklappenendokarditis mit *Enterococcus faecalis*
3. (...)
4. Pollenallergie mit Rhinitis, Asthma, Konjunktivitis, aktuell exazerbiert
5. Reaktive depressive Entwicklung

Die Ärzte wiesen darauf hin, dass sich aktuell die saisonale Exazerbation der Pollinose resp. die asthmatischen Beschwerden durch eine Hustensymptomatik manifestieren würden. Die mechanische Belastung des Brustkorbes verstärkte die thorakale Schmerzsymptomatik nach Sternotomie und beeinträchtigte die Arbeitsfähigkeit als Tauchlehrer weiter. Vor der Operation habe der Versicherte eine saisonale Exazerbation der schweren Pollenallergie durch Ausübung seiner angestammten Tätigkeit als Tauchlehrer auf den Philippinen vermeiden können. Da die Krankversicherung das Krankentaggeld – auch bei nur 50%iger Arbeitsunfähigkeit – bei Auslandsaufenthalt nicht bezahle, sei der Versicherte momentan gezwungen, in der Schweiz zu bleiben. Die beiden Ärzte bescheinigten eine Arbeitsunfähigkeit von 50% vom 1. Oktober 2003 bis 16. April 2004. Ab 16. April 2004 bis auf weiteres (Pollensaison) bestehe eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit. Da die thorakale Schmerzsymptomatik an Häufigkeit und Intensität vor der Pollensaison allmählich abgenommen habe, sei davon auszugehen, dass die Arbeitsfähigkeit ausserhalb der Pollensaison verbessert werden könne; Ziel sei es, dass der Versicherte in einem Jahr wieder zu 100% als Tauchlehrer arbeiten könne.

7.2.4 Die RAD-Ärztin Dr. med. K. _____ (Spezialisierung nicht angegeben) hielt in ihrer Stellungnahme vom 20. November 2003 (IVSTA-act. 42 S. 2) fest, dass die Arbeitsunfähigkeit von 100% ab Juli 2002 übernommen werden könne. Dies gelte für die angestammte Tätigkeit, eine andere könne aktuell aus psychischen Gründen nicht ausgeübt werden. Die kardiologische Situation sei stationär und es sei eine schrittweise Wiedereingliederung im angestammten Beruf geplant, weshalb eine baldige Revision durchzuführen sei. In ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 3. Juni 2004 und der seitens der Sachbearbeiterin am 17. Juni 2004 eingeholten Rücksprache vertrat sie die Auffassung, dass der Versicherte in seiner angestammten Tätigkeit als Tauchlehrer gestützt auf den Verlaufsbericht des

Spital F. _____ vom 29. April 2004 ab 16. April 2004 als zu 80% arbeitsunfähig betrachtet werden könne; davor, d.h. nach Ablauf der Wartefrist im Juli 2003 bis 30. September 2003 betrage die Arbeitsunfähigkeit 100% und vom 1. Oktober 2003 bis 16. April 2004 50%. Die RAD-Ärztin empfahl eine Rentenrevision per Mitte 2005.

7.3 Die angefochtene Verfügung vom 4. Oktober 2021 nennt folgende medizinische Unterlagen als Basis für den Entscheid:

7.3.1 Polydisziplinäres orthopädisch-psychiatrisch-neurologisch-internistisches Gutachten des Medizinischen Gutachtenzentrums L. _____ (*nachfolgend*: L. _____) vom 18. April 2018 (IVSTA-act. 207, total 123 Seiten): Die beurteilenden Fachärzte Dr. med. M. _____, Spezialarzt Orthopädie FMH, zertifizierter medizinischer Gutachter SIM, Dr. med. N. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Dr. med. O. _____, Spezialärztin Neurologie FMH, zertifizierte Gutachterin SIM, Dr. med. P. _____, Spezialarzt für Innere Medizin FMH, nennen in der Konsensbeurteilung folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit:

- Cervicobrachialgie rechts bei Osteochondrose C4/5 und C5/6 mit Kompression der Nervenwurzel C5 rechts sowie Diskushernie und Kompression der Nervenwurzel C6 rechts
- Kombinierte Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen und narzisstisch kränklichen Persönlichkeitszügen, ICD-Nr. F61.0
- Migräne mit visuellen Auraphänomenen, Erstmanifestation circa Frühjahr/Sommer 2003; oligosymptomatisch-variabel, leicht saisonal schwankend mit Betonung in den Frühjahrsmonaten (Pollenflugzeit) sowie bei nass-kalten Wetterbedingungen, zwischen etwa 3 - 9 Attacken pro Monat; Zunahme/Exazerbationen unter kalten Aussenbeziehungsweise Wassertemperaturen
- Status nach Ross'scher Operation am 4. Oktober 2002 wegen schwerer Aortenklappeninsuffizienz nach bakterieller Endokarditis mit *Enterococcus faecalis*

Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit werden folgende Diagnosen genannt:

- Status nach undislozierter mehrfragmentärer intraartikulärer Metatarsale I Basisfraktur und Senkfuss rechts 4/2017
- Senkfuss links
- Anpassungsstörungen mit längerer depressiver Reaktion, ICD-Nr. F43.21
- Kopfschmerzen vom Spannungstypus, Erstmanifestation circa 02/2002 oder 02/2003, auf der Basis eines rechtsseitigen Cervicocephal/-brachial-Syndroms, mit dumpf spannenden Ausstrahlungsschmerzen nach cranial wie über die Schulterkuppe rechts; kein Hinweis auf eine radikuläre Störkomponente
- Supraventrikuläre Extrasystolen
- Perenniales Asthma bronchiale
- Rhinconjunctivitis allergica

In der Konsensbeurteilung kamen die begutachtenden Ärzte unter anderem zum Schluss, dass beim Versicherten aufgrund der bakteriellen Endokarditis mit Aortenklappeninsuffizienz ab dem 6. September 2002 und

anschliessend im Rahmen der kardialen Rehabilitation nach Ross'scher Operation im Oktober 2002 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Tauchlehrer bestanden habe. Bei normaler Echokardiographie mit einer Auswurfsfraktion von 59% insgesamt und 180 Watt auf dem Velo sei der Versicherte seit dem 13. Januar 2003 in der angestammten Tätigkeit als Tauchlehrer wieder zu 100% arbeitsfähig (Arbeitsunfähigkeit 0%) gewesen. Seit Juli 2003 betrage die Arbeitsfähigkeit als Tauchlehrer auf Grund der Migräneerkrankung sowie intermittierenden Spannungskopfschmerzen, die unter anderem durch Tauchgänge, vor allem in kalten Gewässern triggerbar seien, gesamthaft bei voller Stundenpräsenz 50% (Arbeitsunfähigkeit 50%).

Mit Bezug auf die Frage nach der Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit führten die begutachtenden Ärzte in der Konsensbeurteilung weiter aus: Von September 2002 bis Januar 2003 habe auch für adaptierte Tätigkeiten im Rahmen der kardialen Rehabilitation eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Ab dem 13. Januar 2003 habe ja dann bereits in bisheriger Tätigkeit wieder eine volle Arbeitsfähigkeit bestanden. Arbeiten ohne direkte Sonneneinstrahlung/Blendungsgefahr, ohne kalte Umgebungstemperaturen, körperlich leicht und abwechselnd sitzend und stehend, ohne häufige inklinierte, reklinierte und rotierte Kopfhaltungen, hätten seit Juli 2003 gesamthaft bei voller Stundenpräsenz zu 100% (Arbeitsunfähigkeit 0%) zugemutet werden können. Seit Januar 2017 betrage die Arbeitsfähigkeit aufgrund der kombinierten Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen und narzisstisch kränkbaren Anteilen und Beeinträchtigung der emotionalen Belastbarkeit, der geistigen Flexibilität, der Anpassungsfähigkeit und der Dauerbelastbarkeit für zusätzliche Tätigkeiten ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne Stressbelastung, ohne erforderliche geistige Flexibilität, ohne Abhängigkeit vom Dienstgeber oder Vorgesetzten und ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung gesamthaft bei voller Stundenpräsenz 70% (Arbeitsunfähigkeit 30%).

Die Zusatzfrage der IV-Stelle, ob sich der Grad der Arbeitsunfähigkeit seit der letzten Revision verändert habe, liess sich gemäss den begutachtenden Ärzten nicht beantworten. So sei in den Unterlagen keine orthopädische Beurteilung der Schmerzen der Halswirbelsäule und im rechten Fuss vorhanden, die mit dem jetzigen Zustand verglichen werden könnte. Auch neurologisch könne die Frage nicht beantwortet werden, da keine neurologischen Vorabklärungen erfolgt seien. Aus psychiatrischer Sicht könne die Frage deshalb nicht beantwortet werden, weil nicht ersichtlich sei, auf welche Befunde oder Arztberichte bei der bisherigen psychiatrischen

Beurteilung abgestellt worden sei. Schliesslich liege auch kein internistisches Vorgutachten vor.

7.3.2 Im Bericht über die ambulante Untersuchung mit Echokardiographie der Klinik D._____, Prof. Dr. C._____, vom 19. Juli 2018 (IVSTA-act. 273), worin die Werte der Ergometrie und der Echokardiografie zwischen dem 21. Oktober 2002 und dem 19. Juli 2018 (vgl. auch Transthorakale Echokardiographie vom 19. Juli 2018 = IVSTA-act. 274) chronologisch aufgeführt wurden, werden folgende aktuelle Diagnosen erwähnt:

1. Valvuläre Herzkrankheit

- Schwere Aorteninsuffizienz
- Aortenklappenendokarditis mit *Enterococcus faecalis* (ED 09/2002)
- Ross-Operation am 4. Oktober 2002
- AKTUELL (19. Juli 2018):
 - NYHA II
 - Echokardiografie:
 - Normal funktionierende Pulmonalklappe in Aortenposition:
 - dp mean/max. = 2.0/3.8 mmHg
 - leicht dilatierte Sinusposition (4.2 cm)
 - Normal grosser, nicht hypertrophierter linker Ventrikel (LVMMI = 74g/m²)
 - Normale linksventrikuläre Auswurfraction (LVEF = 60%)
 - Leichte Mitralinsuffizienz, Insuffizienz
 - Pulmonale Homografit mit Druckgradient
 - dp mean/max. = 14/20 mmHg
 - Ergometrie:
 - 125 Watt (= 74% der Sollkapazität), Abbruch wegen Dyspnoe
 - Knapp signifikante ST-Senkung in Erholung
 - Häufige supraventrikuläre Extrasystolen

2. Undislozierte, mehrfragmentäre, intraartikuläre metarsale Basisfraktur

Fuss rechts mit/bei:

- Medialem Os sesamoideum bipartitum
- Status nach axialem Strauchungstrauma Vorfuss rechts am 27. April 2017

3. Gastroösophagealer Reflux

4. (...)

5. Rezidivierende Zystitiden

6. Psychische Belastungsstörung

7. Migräne

8. ALLERGIEN:

- Pollen: Rhinitis, Asthma, Konjunktivitis

Bei starker physischer Anstrengung trete beim Versicherten Dyspnoe auf, die Leistungsfähigkeit habe im Vergleich zu den Voruntersuchungen tendenziell etwas abgenommen. Dies könne auch anlässlich der am 19. Juli 2018 durchgeführten Fahrradergometrie bestätigt werden. Blutdruck- und Herzfrequenzverhalten seien normal. In der klinischen Untersuchung seien keine Zeichen einer in Ruhe manifesten Herzinsuffizienz nachweisbar. In der Echokardiographie zeige sich eine normal funktionierende Pulmonalklappe in Aortenposition. Die LV-systolische Funktion sei normal (EF 60%).

Es bestehe ein signifikanter Gradient über dem pulmonalen Homograft. Dieser könnte die eingeschränkte Leistungsfähigkeit erklären, die Funktion des rechten Ventrikels sei allerdings noch normal. Der Versicherte sei als Tauchlehrer weiterhin zu 80% in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt.

7.3.3 Der Bericht über die ambulante Untersuchung mit Echokardiographie der Klinik D._____, Prof. Dr. C._____, vom 17. Juli 2019 [recte: 18. Juli 2019] (IVSTA-act. 272; inkl. Transthorakale Echokardiographie vom 17. Juli 2019 = IVSTA-act. 278) basiert im Wesentlichen auf dem Vorjahresbericht und wurde um die aktuellen Werte ergänzt. Es wurde insbesondere darauf hingewiesen, dass in der Fahrradergometrie, die wegen Dyspnoe abgebrochen worden sei, etwas weniger als vor einem Jahr geleistet worden sei. Elektrokardiografisch seien häufige supraventrikuläre und einige wenige ventrikuläre Extrasystolen dokumentiert. In der Echokardiographie sei ein, im Vergleich zur Voruntersuchung, unveränderter Befund dokumentiert. Die degenerativen Veränderungen der Pulmonalklappenprothese erkläre die signifikant verminderte körperliche Leistungsfähigkeit. Bei Zunahme der Symptomatik und des Druckgradienten über der Pulmonalklappe wäre eine perkutane Intervention angezeigt. Die Arbeitsunfähigkeit in der Tätigkeit als Tauchlehrer sei weiterhin zu 80% eingeschränkt.

7.3.4 Im Bericht für die IV von Dr. E._____ vom 21. August 2020 (IVSTA-act. 269) diagnostizierte die behandelnde Psychiaterin eine andauernde Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung mit Stressintoleranz, Aggressionsstau und wechselnd starken Depressionen (ICD-10 F.62.0) und attestierte aufgrund einer raschen Erschöpfbarkeit und einer verlängerten Erholungszeit eine Arbeitsfähigkeit von ca. 25%. Neben der leichten Erschöpfbarkeit träten beim Beschwerdeführer Brustschmerzen, Refluxbeschwerden mit Schleimhautblutungen, Migräne, Globus- und Würgegefühl, Schlafstörungen, Hautausschläge und Juckreiz auf. Ferner weist sie darauf hin, dass der Versicherte als Tauchlehrer keine Psychopharmaka einnehmen dürfe.

7.3.5 In einem weiteren Bericht der Klinik D._____ vom 1. September 2020 über die ambulante Untersuchung mit Echokardiographie äussert Prof. Dr. C._____ die Vermutung (IVSTA-act. 276 = IVSTA-act. 281; inkl. Transthorakale Echokardiographie vom 24. Juli 2020 = IVSTA-act. 275 = IVSTA-act. 280), dass die beim Versicherten festgestellte Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit bei adäquatem Pulsanstieg wahrscheinlich kardial bedingt sei und aufgrund der erhobenen Befunde eine deutliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gegeben sei.

7.3.6 Im Bericht für die IV vom 4. September 2020 (IVSTA-act. 277) attestierte Prof. Dr. C. _____ eine Arbeitsunfähigkeit von 80% seit 16. April 2004 bis auf Weiteres und präziserte, dass die körperliche Leistungsfähigkeit des Versicherten aufgrund einer valvulären Herzkrankheit mit Dyspnoe in den letzten Jahren stetig leicht abgenommen habe.

7.3.7 Am 24. September 2020 nahm Prof. Dr. C. _____ gegenüber dem Rechtsvertreter des Versicherten Stellung zu diversen, von Letzterem gestellten Fragen mit Bezug auf die vom Internisten gemachten Ausführungen im polydisziplinären Gutachten (IVSTA-act. 282 = IVSTA-act. 288). Er führte aus, eine Abnahme der Leistungsfähigkeit von 180 Watt auf 135 Watt (und aktuell sogar 118 Watt) sei signifikant und korreliere auch mit den vom Patienten geschilderten Symptomen; die Konklusion im Gutachten, wonach der Beschwerdeführer dennoch zu 100% arbeitsfähig sei, sei vor diesem Hintergrund nicht nachvollziehbar. Ferner erwähnte er, dass der Versicherte über intermittierende Episoden von Herzstolpern berichte. Während der Ergometrie sei eine Extrasystolie aufgetreten, welche die Symptome des Versicherten erkläre. Rhythmusstörungen unter körperlicher Belastung würden für eine mögliche funktionelle Störung des Herzmuskels sprechen.

7.3.8 Dr. med. Q. _____ (Fachärztin für Innere Medizin, Kardiologie, Notfallmedizin) erwähnte im Bericht für die IV vom 4. Oktober 2020 (IVSTA-act. 283) unter anderem als Folge der Herzerkrankung Herzrhythmusstörungen, die eine Dauerbelastung ausschliessen würden. Unter Ziff. 6.2 des Berichts hält sie fest, der Versicherte könne weder Tätigkeiten, die ausschliesslich im Sitzen ausgeführt würden, noch Tätigkeiten, die ausschliesslich im Stehen ausgeführt würden, in Vollzeit ausüben, wobei die Leistungsfähigkeit noch 20% bzw. 10%-20% betrage. Auch für Tätigkeiten in wechselnden Positionen betrage die Leistungsfähigkeit noch 20%.

7.3.9 Im Bericht derselben Ärztin zuhanden der IVSTA vom 5. Oktober 2020 (IVSTA-act. 284) wies diese darauf hin, dass eine gute fahrradergometrische Leistung nicht ohne Weiteres eine gute Ausdauerbelastung aufzeige, da im Wasser völlig andere hämodynamische Belastungsparameter für die Atmung und das Herzkreislaufsystem bestehen würden, sodass auch für Profitauchsportler unter 40 Jahren tauchfreie Tage empfohlen seien.

7.3.10 Ferner erwähnte die Vorinstanz im angefochtenen Entscheid die Antworten von Dr. E. _____ vom 6. Oktober 2020 an den Rechtsvertreter

des Versicherten mit Bezug auf die vom Psychiater gemachten Ausführungen im polydisziplinären Gutachten. In diesem Bericht wurde im Wesentlichen festgehalten, dass der Versicherte in der Lage gewesen sei, im Rahmen eines emotional stabilen sozialen Gefüges ein Geschäft aufzubauen und über Jahre aufrechtzuerhalten, was gegen die vom psychiatrischen Gutachter gestellte überdauernde Diagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit emotional-instabilen und narzisstisch kränkbaren Persönlichkeitszügen spreche. Wie die berufliche Anamnese ergebe, handle es sich um einen eindeutigen Knick in der Lebenslinie; vor der Extrembelastung habe der Versicherte weder in der Kindheit noch während des Berufslebens unter Depressionen gelitten (IVSTA-act. 289).

7.3.11 Weiter sind folgende medizinischen Beurteilungen des IV-ärztlichen Dienstes aktenkundig:

- Stellungnahme des IV-ärztlichen Dienstes, Dr. med. R._____, FMH Allgemeine Innere Medizin, vom 6. November 2020 (IVSTA-act. 294): Der Internist kam nach Einsichtnahme in die medizinischen Unterlagen zum Schluss, dass die kardiologische Situation seit Januar 2003 stabil sei, mit einer leichten Verminderung der Leistungskapazität seit zwei bis drei Jahren. Die Beurteilung und ärztlich attestierte Arbeitsunfähigkeit von Prof. Dr. C._____ stehe im Widerspruch zum Gutachten, dies trotz nahezu identischem objektivem Befund. Die behandelnde Psychiaterin attestiere eine Verschlechterung, während aufgrund des Gutachtens auf eine Verbesserung des psychiatrischen Gesundheitszustands zu schliessen sei; auch hier seien die objektiven Befunde identisch. Von den im Gutachten erwähnten neuen gesundheitlichen Beeinträchtigungen fehlten frühere Dokumente. Es sei ferner fraglich, ob aufgrund einer Migräne auf eine Arbeitsunfähigkeit von 50% geschlossen werden könne, ebensowenig sei klar, weshalb aufgrund der Beschwerden der Halswirbelsäule eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit vorliegen solle. Dr. R._____ empfahl sodann einen IV-internen Austausch zwischen den Fachärzten des IV-ärztlichen Dienstes.
- Protokoll über den IV-internen Austausch zwischen Mitarbeitenden der IVSTA und verschiedenen Ärzten des IV-ärztlichen Dienstes vom 18. Dezember 2020 (beteiligt waren die folgenden Ärztinnen und Ärzte: Dres. S._____, T._____, U._____ und V._____, alle Fachärzte FMH in Psychiatrie und Psychotherapie, Dr. W._____, Facharzt in Psychiatrie und Psychotherapie und FMH-Mitglied, Dr. X._____, Fachärztin für Neurologie, Dres. Y._____ und Z._____, Fachärzte

FMH für Innere Medizin und Allgemeinmedizin, und Dr. Aa._____, Facharzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation, Facharzt FMH für Innere und Allgemeine Medizin, Facharzt FMH für Rheumatologie; IVSTA-act. 296): Darin kamen die Ärzte im Wesentlichen zum Schluss, dass das polydisziplinäre Gutachten weiterhin Bestand habe und dass aufgrund der psychiatrischen und orthopädischen Einschränkungen bei der Führung einer Tauchschule oder einer anderen leidensangepassten Tätigkeit von einer 30%igen Arbeitsunfähigkeit seit 18. April 2018 auszugehen sei (sowohl im bisherigen Bereich als auch in einer Verweistätigkeit). Hinsichtlich der Tauchtätigkeit bestehe wegen der Migränen eine Arbeitsunfähigkeit von 50%.

- Protokoll des IV-internen Austausches zwischen Mitarbeitenden der IVSTA und dem IV-ärztlichen Dienst vom 6. Mai 2021 (beteiligt waren die folgenden Ärztinnen und Ärzte: Dr. Bb._____, Fachärztin FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation, SIM-zertifizierte ärztliche Expertin, SMR-zertifizierte Ärztin, und Dr. V._____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie; IVSTA-act. 307): Darin kamen die beizugezogenen Ärzte zum Schluss, dass der kardiologische Verlauf eine Verschlechterung der Leistungsfähigkeit aufzeige und der letzte kardiologische Test vom September 2020 auf eine weitere Verschlechterung schliessen lasse, womit im Einklang mit der Ansicht von Prof. Dr. C._____ in seinem Bericht (gemeint ist wohl der Bericht vom 4. September 2020 [vgl. hiervor E. 7.3.6]) für die Tauchtätigkeit auf eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit geschlossen werden könne. Für die administrative Tätigkeit liege keine kardiologische Einschränkung vor. In psychiatrischer Hinsicht anerkannten die beizugezogenen Ärzte, dass die kardiologische Erkrankung eine psychische Beeinträchtigung nach sich gezogen habe. Dem Gutachten sei jedoch insoweit zu folgen, als dass die ursprüngliche Anpassungsstörung nicht mehr so schwerwiegend sei und die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers als Tauchlehrer funktionell nicht beeinträchtige. Die Tätigkeit als Leiter einer Tauchschule sei als leichte bis mittelschwere Tätigkeit zu betrachten, wobei aufgrund der im Gutachten festgestellten psychiatrischen und orthopädischen Einschränkungen eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit vorliege.

7.4 Die Vorinstanz erachtete im angefochtenen Entscheid die gesundheitliche Situation des Beschwerdeführers insoweit als verbessert, als seine Arbeitsfähigkeit im Bereich der administrativen Tätigkeit nunmehr 70% (30% Arbeitsunfähigkeit) betrage, während sie im Bereich der Tauchtätigkeit weiterhin bei 20% (80% Arbeitsunfähigkeit) liege. Sie ging von einem

Verhältnis von 25% administrativer Tätigkeit und 75% Tätigkeit als Tauchlehrer aus, was unter Berücksichtigung der Arbeitsunfähigkeit pro Bereich letztlich zu einem Invaliditätsgrad von 68% führte.

Die Vorinstanz begründete die Arbeitsunfähigkeit im Bereich der administrativen Tätigkeit mit den Auswirkungen der Migräne und den Beschwerden im Bereich der Halswirbelsäule (Cervobrachialgie). Im psychischen Bereich ging die Vorinstanz zwar von einer Persönlichkeitsstörung aus, anerkannte diese jedoch nicht als Folge der Herzerkrankung. Ferner ging sie von einer rezidivierenden Anpassungsstörung aus. Nach Ansicht der Vorinstanz lägen aus psychischen Gründen keine Funktionseinschränkungen in der Tauchtätigkeit vor. Zu allfälligen Funktionseinschränkungen im Bereich der administrativen Tätigkeit äusserte sich die Vorinstanz im angefochtenen Entscheid nicht. Sie hielt jedoch fest, der Beschwerdeführer verfüge über Ressourcen, die die Weiterführung der bisherigen Tätigkeit in Teilzeit sowie andere Aktivitäten zulassen würden.

Letztlich ist die Vorinstanz in medizinischer Hinsicht damit weitgehend dem Bericht des IV-ärztlichen Gremiums vom 6. Mai 2021 (vgl. hiervor E. 7.3.11, 3. Spiegelstrich) gefolgt, hat aber die bisherige Tätigkeit mit reduzierter Tauchtätigkeit und reduzierter Betriebsleitertätigkeit gesamthaft als leistungsgemäss betrachtet.

7.5 Zunächst ist zu prüfen, ob die Vorinstanz ihrer Untersuchungspflicht im Sinne von Art. 43 Abs. 1 ATSG (vgl. dazu vorne E. 3.4) rechtsgenügend nachgekommen ist.

Die Vorinstanz hat mit der Einholung eines polydisziplinären Gutachtens in vier Disziplinen und den in der Folge verlangten Berichten der behandelnden Ärzte (vgl. E. 7.3 ff.) weitgehende medizinische Abklärungen getätigt. Sie hat zudem diese Unterlagen sowie auch die vom Beschwerdeführer eingereichten ärztlichen Berichte mehrfach von ihrem IV-ärztlichen Dienst polydisziplinär beurteilen und überprüfen lassen. Die Verfahrensführung der Vorinstanz ist insoweit nicht zu beanstanden (zum Ermessen der Vorinstanz bei der Verfahrensführung vgl. Urteil des BVGer C-2154/2022 vom 19. Juli 2023 E. 5.2 m.H.). Sie ist betreffend die medizinische Sachverhaltsabklärung ihrer Untersuchungspflicht (vorne E. 3.4) hinreichend nachgekommen. Ob dies auch für die weitere bzw. wirtschaftliche Sachverhaltsabklärung zutrifft, kann aus den nachfolgenden Gründen offenbleiben.

7.6 Weiter ist zu prüfen, ob die Vorinstanz gestützt auf die Akten willkürfrei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit (vorne E. 3.4) darauf schliessen durfte, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Tätigkeitsbereich insbesondere bezüglich der administrativen Arbeiten im Rahmen der Leitung einer Tauchschule massgeblich verbessert hat.

7.6.1 Der Konzeption von Art. 17 ATSG, wonach für eine revisionsweise Herabsetzung der Rente eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vorausgesetzt ist, liegt die Vorstellung zu Grunde, dass die erstmalige Rentenfestsetzung auf Basis einer umfassenden tatsächlichen Entscheidungsgrundlage ergangen ist (Urteile des BGer 9C_383/2017 vom 11. Oktober 2017 E. 6.2; 9C_342/2008 vom 20. November 2008 E 3.2, nicht publiziert in BGE 135 I 1, aber in: SVR 2009 IV Nr. 20 S. 52; 8C_818/2012 vom 11. März 2013 E. 5.3).

7.6.1.1 Die unter E. 7.2 aufgeführten Arztberichte, insbesondere jene des Kardiologen, welche der Verfügung vom 22. Oktober 2004 zugrunde gelegt worden waren, stellen keine solche umfassende Entscheidungsgrundlage dar. Sie beschreiben den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers vor dem Hintergrund seiner Pollenallergie und seiner geplanten schrittweisen Wiedereingliederung und halten fest, dass davon auszugehen sei, dass die Arbeitsfähigkeit ausserhalb der Pollensaison verbessert werden könne, und dass angestrebt werde, dass der Beschwerdeführer innerhalb eines Jahres wieder zu 100% in seinem angestammten Beruf als Tauchlehrer arbeiten könne (vgl. hiervor E. 7.2.3). Entsprechend empfahl die RAD-Ärztin Dr. med. K. _____ eine baldige Rentenrevision (innert Jahresfrist; vgl. hiervor E. 7.2.4). Verlässliche Angaben bezüglich der zukünftigen Arbeitsfähigkeit bzw. einer bleibenden Erwerbsunfähigkeit konnten die Ärzte zu diesem Zeitpunkt aufgrund des noch offenen Heilungsverlaufs der kardialen und thorakalen Beschwerden resp. der noch offenen Wiedereingliederungsmöglichkeiten nicht machen. Entsprechend gaben sie lediglich im Sinne einer Momentaufnahme an, dass der Beschwerdeführer im jetzigen Zustand in seiner bisherigen Tätigkeit als Tauchlehrer zu 80% eingeschränkt sei. Da somit im Zeitpunkt der Verfügung vom 22. Oktober 2004 lediglich eine Momentaufnahme des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers vorlag, kann ein Vergleich mit dem Gesundheitszustand im Zeitpunkt der Rentenherabsetzung, wie er im Rahmen von Art. 17 Abs. 1 ATSG erforderlich ist, nicht vorgenommen werden. Die im Jahre 2005 und 2011 jeweils mit einer Mitteilung abgeschlossenen Rentenrevisionsverfahren (IVSTA-act. 71 und act. 106; vgl. auch oben Sachverhalt Bst. B.b und B.c) erfüllen die Voraussetzung einer umfassenden Sachverhaltsabklärung, die

geeignet gewesen wäre, eine Rentenerhöhung, -herabsetzung oder -aufhebung zu begründen, unbestrittenermassen nicht vollumfänglich (vgl. dazu oben E. 5.3), weshalb auch sie nicht als Vergleichsbasis herangezogen werden können. Die sich daraus ergebende Beweislosigkeit betreffend eine anspruchserhebliche Verbesserung des Gesundheitszustandes geht vorliegend insofern zulasten der Vorinstanz, als es – unter dem Blickwinkel von Art. 17 Abs. 1 ATSG – beim bisherigen Rechtszustand, d.h. beim Anspruch des Beschwerdeführers auf eine ganze IV-Rente, bleibt.

7.6.1.2 Selbst wenn ein Vergleich zwischen dem Gesundheitszustand im Zeitpunkt der Verfügung vom 22. Oktober 2004 und jenem im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 4. Oktober 2021 vorzunehmen wäre, liesse sich gestützt auf die der Verfügung vom 22. Oktober 2004 einerseits resp. der angefochtenen Verfügung andererseits zugrunde gelegten Arztberichte keine wesentliche Verbesserung der Befundlage und damit keine massgebliche Verbesserung des Gesundheitszustandes feststellen.

Wie bereits im Bericht von Dr. med. E. _____ vom 1. Oktober 2004 (IVSTA-act. 21) wird im Gutachten vom 18. April 2018 (IVSTA-act. 207 S. 27 ff. und 57 ff.) in psychiatrischer Hinsicht massgeblich festgehalten, dass beim Beschwerdeführer eine leichte Reizbarkeit sowie eine depressive Stimmung mit Ein- und Durchschlafstörungen und eingeschränkter Leistungs- und Anpassungsfähigkeit sowie psychosomatischen Beschwerden bestehe; darüber hinaus wird im Gutachten vom 18. April 2018 von emotional-instabilen, impulsiv bis aggressiven, narzisstisch-kränkbaeren Persönlichkeitszügen, die sich insbesondere in psychischen Belastungssituationen verstärkt manifestierten, sowie Zukunfts- und Existenzängsten berichtet. Vor diesem Hintergrund kann nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer wesentlichen Veränderung der Befundlage (vgl. in diesem Sinne auch Stellungnahmen des IV-ärztlichen Dienstes in IVSTA-act. 294 und act. 296) und damit von einer Verbesserung des psychiatrischen Gesundheitszustands ausgegangen werden; dass der psychiatrische Gutachter andere Diagnosen stellt, als Dr. med. E. _____ in ihrem Bericht vom 1. Oktober 2004, ist irrelevant, da nominelle Differenzen diagnostischer Art für den Nachweis einer erheblichen Veränderung des Gesundheitszustands nicht ausreichen. Im Bericht des Kardiologen Prof. Dr. C. _____ vom 25. August 2003 (IVSTA-act. 22 S. 3 ff.) wurde festgehalten, dass der Beschwerdeführer in der Ergometrie mit 180 Watt 100% des zu erwartenden Solls geleistet habe, wobei es – wie dem Bericht des Kardiologen vom 29. April 2004 entnommen werden kann – während der Pollensaison ab April 2004 zu einer saisonalen Exazerbation der Pollinose (mit

konsekutiver exazerbierter thorakaler Schmerzsymptomatik durch Hustenbelastung) gekommen sei, weshalb der Beschwerdeführer seither bis auf weiteres zu 80% arbeitsunfähig gewesen sei. Der begutachtende Internist erwähnte im Gutachten vom 18. April 2018 einen weiteren Arztbericht von Prof. Dr. C. _____ vom 9. Mai 2017 (IVSTA-act. 207 S. 54 f. und 56 f.), aus dem – wie auch der Gutachter schreibt – hervorgeht, dass der Beschwerdeführer in der Ergometrie lediglich 135 Watt geleistet habe, was 79% des altersentsprechenden Solls entspreche (IVSTA-act. 164 S. 11). Während Prof. Dr. C. _____ dem Beschwerdeführer gestützt auf diesen im Vergleich zum Resultat der Ergometrie im Jahr 2003 verschlechterten Befund weiterhin eine 80% Arbeitsunfähigkeit attestierte, zog der internistische Fachgutachter daraus betreffend die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers den Schluss, dieser sei aus internistischer Sicht in jeglicher Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig. Da es sich damit jedoch nur um eine andere Beurteilung eines unveränderten resp. gar verschlechterten Gesundheitszustandes handelt (vgl. in diesem Sinne auch Stellungnahme des IV-ärztlichen Dienstes in IVSTA-act. 294), kann dieser gutachterlichen höheren Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht gefolgt werden. Im Übrigen haben sich die Resultate der jährlich bis 2020 durchgeführten Ergometrie weiter verschlechtert, weshalb Prof. Dr. C. _____ in seinem Bericht vom 1. September 2020 den nachvollziehbaren und mit den früheren Beurteilungen konsistenten Schluss zog, dass in der Fahrradergometrie eine deutlich eingeschränkte Leistungsfähigkeit dokumentiert worden sei (IVSTA-act. 281). Von einer Verbesserung des Gesundheitszustands aus internistisch-kardiologische Sicht kann vor diesem Hintergrund nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgegangen werden (vgl. dazu auch Stellungnahme des IV-ärztlichen Dienstes in IVSTA-act. 307). Mit Bezug auf die im Gutachten erstmals erwähnte Cervicobrachialgie ist aufgrund der im Gutachtenverfahren erfolgten MRI vom 20. Februar 2018 von einem neuen Befund auszugehen, da die im Jahre 2003 aktenkundig beklagten wechselnden Nackenschmerzen offenbar nicht näher abgeklärt worden waren. Insofern kann nicht von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes ausgegangen werden. Die im Gutachten aufgeführte Migräne ebenso wie die bereits erwähnten Spannungskopfschmerzen sind gemäss den Ausführungen der Fachgutachterin bereits seit 2003 aktenkundig, aber bisher nicht näher neurologisch untersucht worden. Während die Auswirkungen der Migräne die Arbeitsfähigkeit des Versicherten aktuell beeinflussen, wird den Spannungskopfschmerzen kein Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zugemessen. Dem Arztbericht vom 1. Oktober 2003 lässt sich nicht entnehmen, inwieweit diesen Beschwerden bisher ein Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit

eingräumt worden ist. Infolgedessen ist insoweit ebenfalls keine Verbesserung des Gesundheitszustandes ersichtlich.

Anhaltspunkte für eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung (vgl. oben E. 5.2) wurden in der angefochtenen Verfügung ebensowenig dargetan und ergeben sich auch nicht aus dem Abklärungsbericht vom 24. Juni 2020 (IVSTA-act. 234). Aus der Zeit der erstmaligen Rentenzusprache im Jahre 2004 ist lediglich eine Stellungnahme des Beschwerdeführers zur schrittweisen Wiedereingliederung in den angestammten Beruf aktenkundig (vgl. IVSTA-act. 34). Daraus lassen sich jedoch keine Details zur Arbeitsaufteilung entnehmen. Soweit die Vorinstanz gestützt auf den Abklärungsbericht vom 24. Juni 2020 einen Betätigungsvergleich vornimmt, zeigt ein Vergleich der aktuellen Situation der Tätigkeit mit den retrospektiven Angaben des Beschwerdeführers zwar eine Veränderung gegenüber früher auf, eine wesentliche Verbesserung ergibt sich daraus jedoch weder mit Blick auf die die ausgeübte Tätigkeit noch einkommensseitig.

Der für die Methodenwahl massgebliche hypothetische Sachverhalt hat – entgegen der Ansicht der Vorinstanz – keine wesentliche Änderung erfahren (vgl. vorne E. 5.2 sowie BGE 117 V 198 E. 3b m.H.), denn ein Statuswechsel ist offenkundig nicht erfolgt. Vielmehr war der Beschwerdeführer bei der erstmaligen Rentenzusprache im Rahmen seiner GmbH voll erwerbstätig und hätte ohne gesundheitliche Beeinträchtigung diese Tätigkeit auch so weitergeführt. Daran hat sich seither nichts geändert.

7.6.2 Hat die Verwaltung mit Blick auf eine noch laufende medizinische Behandlung eine nicht abschliessende Aktenlage für die Rentenzusprache genügen lassen, so schliesst Art. 17 ATSG nicht aus, zu einem späteren Zeitpunkt eine eingehendere Abklärung der Sache vorzunehmen und gestützt auf deren Ergebnisse tatsächlicher Natur über den laufenden Leistungsanspruch neu zu befinden, wenn im Zeitpunkt der Rentenverfügung ein entsprechender Vorbehalt gemacht wurde (Urteil des BGer 9C_383/2017 vom 11. Oktober 2017 E. 6.2 mit Hinweis auf das Urteil des BGer 9C_342/2008 vom 20. November 2008 E. 3.2, nicht publiziert in BGE 135 I 1, aber in: SVR 2009 IV Nr. 20 S. 52).

Wie zuvor dargelegt, erfolgte die Rentenzusprache im Oktober 2004 gestützt auf eine medizinische Momentaufnahme des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers unter Hinweis darauf, dass sich dieser und damit die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ausserhalb der Pollensaison

und nach schrittweiser Wiedereingliederung innert absehbarer Zeit verbessern könne, was zu gegebener Zeit zu beurteilen sei. Somit liess die Vorinstanz bzw. IV-Stelle der SVA B._____ mit Blick auf einen faktisch noch nicht endgültig beurteilbaren Gesundheitszustand eine nicht abschliessende Aktenlage für die Rentenzusprache genügen. In einer solchen Situation ist es gemäss der dargestellten Rechtsprechung grundsätzlich möglich, zu einem späteren Zeitpunkt eine eingehendere Abklärung der Sache vorzunehmen und gestützt auf deren Ergebnisse über den laufenden Leistungsanspruch revisionsweise neu zu befinden, allerdings nur unter der Voraussetzung, dass in der rentenzusprechenden Verfügung ein entsprechender Vorbehalt gemacht wurde. Denn die Zulässigkeit einer vorbehaltlosen Neuprüfung von Dauerrechtsverhältnissen widerspricht geltendem Recht. Es ist demnach zu prüfen, ob in der Verfügung vom 22. Oktober 2004 ein entsprechender Vorbehalt angebracht wurde.

Inhalt und Tragweite einer Verfügung ergeben sich gemäss Praxis in erster Linie aus dem Dispositiv. Ist dieses unklar, unvollständig, zweideutig oder widersprüchlich, so muss die Unsicherheit durch Auslegung behoben werden. Dazu kann auf die Begründung der Verfügung zurückgegriffen werden. Insofern ist bei der Auslegung einer Verfügung nicht deren Wortlaut, sondern ihr tatsächlicher, rechtlicher Bedeutungsgehalt massgeblich (Urteile des BGer 1A.42/2006 vom 6. Juni 2006 E. 2.3 mit Hinweisen; 8C_652/2016 vom 21. Februar 2017 E. 4.3; BGE 120 V 496 E. 1a). Grenzen setzt dieser Auslegung der Vertrauensgrundsatz: Eine Verfügung darf nur so interpretiert werden, wie sie der Empfänger aufgrund aller Umstände, die ihm im Zeitpunkt der Eröffnung bekannt waren oder hätten bekannt sein müssen, in guten Treuen verstehen durfte und musste (Urteil des BGer 1A.42/2006 vom 6. Juni 2006, E. 2.3; BGE 115 II 415 E. 3a; 113 Ib 318 E. 3a).

In der Verfügung vom 22. Oktober 2004 wird im Dispositiv festgehalten, der Beschwerdeführer habe ab 1. April 2004 Anspruch auf eine ganze Rente (IVSTA-act. 4. S. 1 ff.). Ein Vorbehalt für eine spätere eingehendere Abklärung bzw. revisionsweise Neuverfügung findet sich im Dispositiv nicht. Auch der Verfügungsbegründung («Verfügungsteil 2: Zusprache einer Invalidenrente»; IVSTA-act. 5) ist kein entsprechender Vorbehalt zu entnehmen. Für den Beschwerdeführer als Empfänger der Verfügung war somit nicht klar ersichtlich, dass eine Rentenzusprache basierend lediglich auf einer Momentaufnahme seines Gesundheitszustands erfolgte. Auch der Umstand, dass vor diesem Hintergrund eine baldige Prüfung einer Rentenrevision von Amtes wegen geplant wurde (vgl. hiervor E. 7.2.4), ergibt sich

nicht aus der Verfügung. Es ergibt sich auch nicht aus den Akten, dass die Mitteilung des Beschlusses der IV-Stelle der SVA B. _____ vom 24. August 2004 an die Adresse «SVA B. _____, Versicherungsleistungen» (IV-StA-act. 43), die sich an einen Herr A. _____ richtet und mit welcher die IV-Stelle um Berechnung der Geldleistung etc. ersuchte, dem Beschwerdeführer zugegangen wäre. Sie wäre zudem durch den Erlass der vorbehaltslosen Verfügung vom 22. Oktober 2004 überholt.

Da es somit nach dem Gesagten in der Verfügung vom 22. Oktober 2004 an einem für den Beschwerdeführer erkennbaren ausdrücklichen Vorbehalt einer späteren Neuabklärung bzw. späteren revisionsweisen Neuverfügung fehlt, durfte dieser in guten Treuen davon ausgehen, ihm sei ab 1. April 2004 eine unbefristete ganze Rente zugesprochen worden, welche der Rentenrevision i.S. von Art. 17 ATSG zugänglich ist (vgl. dazu auch Urteil des BVGer C-2688/2018 vom 4. Februar 2021 E. 6 m.H.). Nach dem Gesagten ist es vorliegend mangels des erforderlichen ausdrücklichen Vorbehalts nicht möglich, auf die rentenzusprechende Verfügung vom 22. Oktober 2004 mittels voraussetzungsloser Neuprüfung (ex nunc et pro futuro) zurückzukommen und die Rente des Beschwerdeführers, unabhängig von einer allfälligen Verbesserung des Gesundheitszustandes im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG, revisionsweise herabzusetzen.

7.7 Vor diesem Hintergrund bleibt schliesslich zu prüfen, ob die Rentenzusprache anfänglich unrichtig war.

7.7.1 Das Gericht kann die im Revisionsverfahren verfügte Aufhebung oder Herabsetzung der IV-Rente mit der substituierten Begründung schützen, die Voraussetzungen für die Wiedererwägung der ursprünglichen (rentenzusprechenden) Verfügung seien erfüllt (Art. 53 Abs. 2 ATSG). Die Wiedererwägung ist in den Schranken von Art. 53 Abs. 3 ATSG jederzeit möglich, insbesondere auch wenn die Voraussetzungen der Revision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht erfüllt sind (Urteil des BGer 9C_342/2008 vom 20. November 2008 E. 5, nicht publiziert in BGE 135 I 1, aber in: SVR 2010 IV Nr. 19, S. 58; BGE 125 V 368 E. 2).

Nach Art. 53 Abs. 2 ATSG kann die IV-Stelle auf formell rechtskräftige Verfügungen zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Die Wiedererwägung dient der Korrektur einer anfänglich unrichtigen Rechtsanwendung einschliesslich unrichtiger Feststellung im Sinne der Würdigung des Sachverhalts, insbesondere bei einer klaren Verletzung des Untersuchungs-

grundsatzes (BGE 148 V 195 E. 6.2). Vorausgesetzt ist, dass kein vernünftiger Zweifel an der Unrichtigkeit der Verfügung möglich, folglich nur dieser einzige Schluss denkbar ist. Als in diesem Sinne qualifiziert unrichtig erweist sich eine Verfügung zum einen dann, wenn die notwendigen fachärztlichen Abklärungen überhaupt nicht oder nicht mit der erforderlichen Sorgfalt durchgeführt worden sind. Weiter ist zweifelloser Unrichtigkeit in der Regel gegeben, wenn eine Leistungszusprechung auf Grund falscher Rechtsregeln erfolgt ist oder massgebliche Bestimmungen nicht oder unrichtig angewandt wurden. Soweit indessen ermessensgeprägte Teile der Anspruchsprüfung vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage einschliesslich der Rechtspraxis im Zeitpunkt der rechtskräftigen Leistungszusprechung in vertretbarer Weise beurteilt worden sind, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus (Urteil des BGer 8C_125/2015 vom 26. Juni 2015 E. 9.1 mit weiteren Hinweisen). Dass seit der Rentenzusprechung über zehn Jahre vergangen sind, steht einer wiedererwägungsweisen Aufhebung des Rentenanspruchs praxisgemäss nicht entgegen (BGE 140 V 514).

7.7.2 Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar bis 31. Dezember 2004 gültigen Fassung (nachfolgend: aIVG) hat ein Versicherter Anspruch auf eine Rente, wenn er zu mindestens 40% invalid ist. Nach Art. 29 Abs. 1 aIVG entsteht der Rentenanspruch nach Art. 28 frühestens in dem Zeitpunkt, im dem der Versicherte mindestens zu 40% bleibend erwerbsunfähig (Art. 7 ATSG) geworden ist (Bst. a) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war (Bst. b). Bleibende Erwerbsunfähigkeit (Art. 29 Abs. 1 Bst. a aIVG) ist dann anzunehmen, wenn ein weitgehend stabiler, im wesentlichen irreversibler Gesundheitsschaden vorliegt, welcher die Erwerbsfähigkeit des Versicherten voraussichtlich dauernd in rentenbegründendem Masse beeinträchtigen wird (Art. 29 in der ab 1. März 2004 bis 31. Dezember 2004 gültigen Fassung des IVV [nachfolgend aIVV]). Unter Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 29 Abs. 1 Bst. b aIVG ist die durch den Gesundheitsschaden bedingte qualitative und/oder quantitative Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zu verstehen (BGE 130 V 97 E. 3.2). Im Rahmen des Art. 29 Abs. 1 aIVG – für die Bestimmung des Rentenbeginns – nicht anwendbar ist gemäss Rechtsprechung des Bundesgerichts der Grundsatz, dass bei langdauernder Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf – oder sobald klar wird, dass die Wiederaufnahme der bisher ausgeübten Tätigkeit nicht mehr in Frage kommt – nach Ablauf einer gewissen Übergangsfrist auch zumutbare Tätigkeiten in einem anderen Beruf zu

berücksichtigen sind. Bei der Anwendung dieser Bestimmung ist ausschliesslich die Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit zu betrachten (vgl. Urteil des EVG I 392/02 vom 23. Oktober 2003 E. 4.1.2 f.; BGE 130 V 97 E. 3.2, bereits unter Hinweis auf den künftigen Art. 6 ATSG).

Die Rentenhöhe ist sowohl vom Ausmass der nach Ablauf der Wartezeit weiterhin bestehenden Erwerbsunfähigkeit als auch von einem entsprechend hohen Grad der durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit während des vorangegangenen Jahres abhängig. Entsprechend kommt eine ganze Rente erst in Betracht, wenn der Versicherte während eines Jahres durchschnittlich mindestens zu 70% arbeitsunfähig gewesen und weiterhin wenigstens zu 70% invalid im Sinne von Art. 28 Abs. 1 aIVG ist (vgl. BGE 105 V 160 E. 2c/d).

Meldet sich ein Versicherter mehr als zwölf Monate nach Entstehen des Anspruchs an, so werden nach Art. 48 Abs. 2 aIVG die Leistungen in Abweichung von Art. 24 Abs. 1 ATSG lediglich für die zwölf der Anmeldung vorangehenden Monate ausgerichtet.

7.7.3 Der Beschwerdeführer meldete sich am 15. September 2003 bei der IV-Stelle der SVA B._____ zum Leistungsbezug an. Die behandelnde Psychiaterin, Dr. E._____, gab in ihrem Bericht vom 1. Oktober 2003 zuhanden der IV an, der Beschwerdeführer sei seit dem urologischen Eingriff vom 4. Juli 2002 in seiner bisherigen Tätigkeit als Berufstaucher zu 100% arbeitsunfähig; so habe er im Anschluss an diesen Eingriff unter Nachtschweiss, Gelenkschmerzen und Erschöpfung gelitten. Zwei Monate später sei der Verdacht auf eine Endokarditis geschöpft und der Beschwerdeführer hospitalisiert worden (IVSTA-act. 21, S. 1 f.). Den Berichten des behandelnden Kardiologen, Prof. Dr. C._____, und des Assistenzarztes, Dr. H._____, vom 25. August 2003 und 9. Oktober 2003 ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer dem Spital F._____ in der Folge eines urologischen Eingriffs im Juli 2002 am 6. September 2002 wegen hochgradigem Verdacht auf Endokarditis zugewiesen und am 2. Oktober 2002 am Herzen operiert worden sei (Ross-Operation). Die Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf als Tauchlehrer betrage 100% bis zum 30. September 2003 (IVSTA-act. 22 S. 3 ff.). Zwar ergibt sich der exakte Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit aus diesen Arbeitszeugnissen nicht; dennoch ist ersichtlich, dass der Gesundheitsschaden kurz nach dem urologischen Eingriff Anfang Juli 2002 eingetreten ist und Anfang September 2002 wegen hochgradigem Verdacht auf Endokarditis zur Hospitalisation des Beschwerdeführers im Spital F._____ führte. Ab diesem Zeitpunkt ist von

einer 100% Arbeitsunfähigkeit auszugehen, wobei die Arbeitsunfähigkeit – wenn allenfalls auch in geringerem Ausmass – bereits davor bestanden haben dürfte. Die Annahme der IV-Stelle der SVA B._____, das Wartejahr sei im Juni 2003 abgelaufen, erscheint damit nicht offensichtlich unrichtig. Für einen Anspruch auf eine ganze Rente ist jedoch zusätzlich erforderlich, dass nach Ablauf des Wartejahres mit einer durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit von 70% eine Invalidität von mindestens 70% vorliegt. Für die Invaliditätsbeurteilung wird immer auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 zweiter Satz ATSG). Für die Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit hat die IV-Stelle der SVA B._____ wiederum auf den Bericht des behandelnden Kardiologen vom 9. Oktober 2003 sowie insbesondere dessen Nachfolgebericht vom 29. April 2004 abgestellt. Darin ist festgehalten, dass der Beschwerdeführer als Berufstaucher bis 30. September 2003 zu 100%, ab 1. Oktober 2003 bis 16. April 2004 zu 50% und danach bis auf weiteres zu 80% arbeitsunfähig sei. Bezüglich einer zumutbaren Tätigkeit in einem anderen Beruf hat sich die IV-Stelle der SVA B._____ wohl auf den Bericht der behandelnden Psychiaterin vom 1. Oktober 2003 gestützt, wonach eine andere als die angestammte Tätigkeit aktuell aus psychischen Gründen nicht ausgeübt werden könne. Dementsprechend hat sie dem Beschwerdeführer vom 1. Juli bis 31. Dezember 2003 gestützt auf einen IV-Grad von 100% eine ganze Rente, vom 1. Januar 2004 bis 31. März 2004 gestützt auf einen IV-Grad von 50% eine halbe Rente und ab 1. April 2004 gestützt auf einen IV-Grad von 80% wiederum eine ganze Rente zugesprochen (vgl. IVSTA-act. 4 f., 21 f., 38, 42). Auch der Umstand, dass dem Beschwerdeführer gestützt auf eine medizinische Momentaufnahme seines Gesundheitszustands mit zwar positiver aber dennoch unklarer Prognose in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit eine unbefristete ganze Rente zugesprochen wurde, erweist sich somit nicht als offensichtlich unrichtig im wiedererwägungsrechtlichen Sinn. Denn anders als in der Unfallversicherung muss die Invalidenversicherung mit der Rentenzusprache nicht zuwarten bis ein abgeschlossener Heilungsverlauf vorliegt. Die damalige medizinische Momentaufnahme entspricht einer rechtsgenügenden Sachverhaltsabklärung gemäss Art. 43 ATSG und die vorbehaltlose Rentenzusprache erweist sich nicht als offensichtlich unrichtig im wiedererwägungsrechtlichen Sinn. Zudem wäre eine Befristung für die Zukunft unter den damals gegebenen Umständen nicht möglich gewesen (vgl. vorne E. 5.2).

7.7.4 Zusammengefasst erweist sich die mit der Verfügung vom 22. Oktober 2004 zugesprochene Rente nicht als offensichtlich unrichtig im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG. Folglich kann die mit der vorliegenden

angefochtenen Verfügung vom 4. Oktober 2021 erfolgte Herabsetzung der ganzen IV-Rente auf eine Dreiviertelsrente auch nicht mit der substituierten Begründung geschützt werden, die Voraussetzungen der Wiedererwägung seien erfüllt.

8.

Im Ergebnis ist die Beschwerde gutzuheissen und die angefochtene Verfügung vom 4. Oktober 2021 aufzuheben. Der Beschwerdeführer hat weiterhin Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung. Die Akten sind an die Vorinstanz zu überweisen zur Berechnung der geschuldeten Rente, unter Beachtung von Art. 26 Abs. 2 ATSG, und zum Erlass einer entsprechenden neuen Verfügung.

Der Vollständigkeit halber ist darauf hinzuweisen, dass die Unterlagen in IVSTA-act. 115 und 116 in materieller Hinsicht offenkundig andere versicherte Personen als den Beschwerdeführer betreffen und insofern aus den Akten des vorliegenden Verfahrens zu entfernen sind.

9.

9.1 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1^{bis} i.V.m. Art. 69 Abs. 2 IVG), wobei die Verfahrenskosten grundsätzlich der unterliegenden Partei auferlegt werden. Unterliegt diese nur teilweise, so werden die Verfahrenskosten ermässigt (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Der Beschwerdeführer unterliegt letztlich teilweise, da sein prozessualer Antrag auf Erteilung der aufschiebenden Wirkung abgewiesen wurde (vgl. Sachverhalt C.d). Mit Blick auf den Verfahrensausgang sind die auf Fr. 800.- festzusetzende Verfahrenskosten dem teilweise unterliegenden Beschwerdeführer im Umfang von Fr. 200.- aufzuerlegen (vgl. BVGE 2022 V/1 E. 7.2.1). Der geleistete Kostenvorschuss von insgesamt Fr. 800.- ist im Umfang von Fr. 200.- zur Bezahlung des Anteils des Beschwerdeführers an den Verfahrenskosten zu verwenden. Die Gerichtskasse ist anzuweisen, den Differenzbetrag von Fr. 600.- dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten. Der teilweise unterliegenden Vorinstanz können keine Verfahrenskosten auferlegt werden (Art. 63 Abs. 2 VwVG). Der entsprechende Anteil ist auf die Gerichtskasse zu nehmen bzw. die Verfahrenskosten sind entsprechend zu reduzieren.

9.2 Der teilweise obsiegende, anwaltlich vertretene Beschwerdeführer hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 ff. des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) Anspruch auf eine

Parteientschädigung zu Lasten der Verwaltung. Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (vgl. Art. 14 Abs. 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des Verfahrensausgangs, des gebotenen und aktenkundigen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens sowie in Anbetracht der in vergleichbaren Fällen gesprochenen Entschädigungen erscheint eine pauschale reduzierte Parteientschädigung von Fr. 2'100.- (inkl. Auslagen) angemessen.

(Das Dispositiv befindet sich auf der nächsten Seite.)

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Unterlagen in IVSTA-act. 115 und 116 werden aus den Akten des vorliegenden Verfahrens entfernt.

2.

Die Beschwerde wird gutgeheissen und die angefochtene Verfügung vom 4. Oktober 2021 wird aufgehoben. Es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer weiterhin Anspruch auf eine ganze Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat.

3.

Die Akten gehen an die Vorinstanz zur Berechnung der geschuldeten Rente, unter Beachtung von Art. 26 Abs. 2 ATSG.

4.

Dem Beschwerdeführer werden Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 200.- auferlegt. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.- wird im Umfang von Fr. 200.- zur Bezahlung der Verfahrenskosten verwendet und im Umfang von Fr. 600.- nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückerstattet.

5.

Dem Beschwerdeführer wird eine reduzierte Parteientschädigung von Fr. 2'100.- zulasten der Vorinstanz zugesprochen.

6.

Dieses Urteil geht an den Beschwerdeführer, die Vorinstanz und das Bundesamt für Sozialversicherungen.

(Die Unterschriften und die Rechtsmittelbelehrung befinden sich auf der nächsten Seite.)

Die vorsitzende Richterin:

Die Gerichtsschreiberin:

Regina Derrer

Monique Schnell Luchsinger

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 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 Rechtsschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. Der angefochtene Entscheid und die Beweismittel sind, soweit sie die beschwerdeführende Partei in Händen hat, beizulegen (Art. 42 BGG).

Versand: