



Urteil vom 23. November 2016

Besetzung

Richterin Viktoria Helfenstein (Vorsitz),
Richter David Weiss, Richter Daniel Stufetti,
Gerichtsschreiberin Simona Risi.

Parteien

A. _____,
vertreten durch Jörg Prinz, Rechtsanwalt,
Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand

Invalidenversicherung, Rentenrevision;
Verfügung der IVSTA vom 5. August 2014.

Sachverhalt:**A.**

A. _____ (nachfolgend: Versicherter/Beschwerdeführer), deutscher Staatsangehöriger, geboren am (...) 1964, war seit 1986 mehrmals als Grenzgänger in der Schweiz erwerbstätig, zuletzt ab Mai 2004 in einem Vollpensum als Chauffeur und Maschinist bei der B. _____ AG. Ab dem 26. September 2009 wurde ihm eine Arbeitsunfähigkeit von 100% zufolge Krankheit attestiert (Vorakten [im Folgenden: IV-act.] 1, 2, 6, 7, 12, 13, 15).

B.

Mit Formular vom 29. Oktober 2009 meldete die B. _____ AG als Arbeitgeberin den Versicherten bei der IV-Stelle des Kantons Zürich (nachfolgend: IV-Stelle) zur Früherfassung an (IV-act. 2 und 3). Mit Schreiben vom 26. November 2009 sandte die IV-Stelle dem Versicherten das Anmeldeformular für Leistungen der Invalidenversicherung zu, welches er am 22. Dezember 2009 retournierte und berufliche Eingliederungsmassnahmen beanspruchte (IV-act. 6/2-3 und 7). Nach medizinischen und erwerblichen Abklärungen (IV-act. 16-18) teilte ihm die IV-Stelle mit Schreiben vom 8. Februar 2010 (IV-act. 19) mit, aufgrund seines Gesundheitszustands seien keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich; aus diesem Grund werde der Anspruch auf eine Rente geprüft.

Mit Verfügung vom 13. Juli 2010 stellte die IVSTA gestützt auf die Abklärungen der IV-Stelle einen Invaliditätsgrad von 100% fest und sprach dem Versicherten mit Wirkung ab dem 1. August 2010 eine ganze Invalidenrente zu (IV-act. 36).

C.

Im Frühjahr 2011 leitete die IVSTA ein Rentenrevisionsverfahren ein. Im Fragebogen für die IV-Rentenrevision (Eingang am 16. Juni 2011) gab der Versicherte an, seit der Zusprechung der Rente sei keine berufliche Veränderung erfolgt; sein Gesundheitszustand habe sich nach einem am 29. April 2011 erlittenen Schlaganfall verschlechtert (IV-act. 37). Zur Abklärung des medizinischen Sachverhalts holte die IV-Stelle einen Bericht beim behandelnden Hausarzt ein; dieser reichte am 9. August 2011 ausserdem sieben von mitbehandelnden Ärzten zwischen dem 19. April 2011 und dem 14. Juli 2011 erstellte medizinische Berichte und eine Dokumentation der Rehaklinik D. _____ vom 31. Januar 2011 zu den Akten (IV-act. 40).

Am 28. September 2011 schlossen der Versicherte, die IV-Stelle und die B. _____ eine Vereinbarung für ein Arbeitstraining mit IV-Taggeld in der

Zeit vom 1. Oktober bis 31. Dezember 2011 mit einem Pensum von 50% im ersten, 70% im zweiten und 100% im dritten Monat (IV-act. 44-46, 51). Die Mitteilung betreffend Kostengutsprache (IV-act. 45) wurde per 14. Dezember 2011 vorzeitig aufgehoben, da der Versicherte zu jenem Zeitpunkt eine von der Deutschen Rentenversicherung bewilligte Rehabilitationsmassnahme antrat (IV-act. 54).

Im Anschluss holte die IV-Stelle weitere ärztliche Berichte ein (IV-act. 57-59). Am 6. August 2012 schloss sie mit dem Versicherten eine Vereinbarung für Arbeitsvermittlung in der Zeit vom 15. August 2012 bis 14. Februar 2013 (IV-act. 63-64). Die Massnahme wurde am 29. Juli 2013 erfolglos abgeschlossen (IV-act. 77).

Nach Einholung weiterer medizinischer Berichte (IV-act. 78 und 80) teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit Vorbescheid vom 16. Januar 2014 (IV-act. 83) mit, dass gemäss den getätigten Abklärungen eine Verbesserung seines Gesundheitszustandes vorliege, so dass die Ausübung einer angepassten Tätigkeit seit September 2013 im Umfang von 50% zumutbar sei. Der Einkommensvergleich ergebe unter Berücksichtigung eines invaliditätsbedingten Abzugs einen Invaliditätsgrad von 68%. Daher werde die bisherige ganze Rente auf eine Dreiviertelsrente herabgesetzt.

D.

Hiergegen liess der Versicherte durch seinen Rechtsvertreter am 27. März 2014 Einwand erheben und beantragte Einsicht in die Akten (IV-act. 89/91). Die Akteneinsicht wurde am 15. Mai 2014 durch die IV-Stelle gewährt (IV-act. 94).

E.

Mit Verfügung vom 5. August 2014 setzte die IVSTA entsprechend dem Vorbescheid die ganze IV-Rente per 1. Oktober 2014 auf eine Dreiviertelsrente herab (IV-act. 99). Einer allfälligen Beschwerde wurde die aufschiebende Wirkung entzogen.

F.

Dagegen erhob der Beschwerdeführer am 1. September 2014 Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht und beantragte die Aufhebung der vorinstanzlichen Verfügung sowie die weitere Ausrichtung einer ganzen Invalidenrente (act. 1). Überdies ersuchte er um Akteneinsicht sowie um Einholung eines Sachverständigengutachtens. Zum Beweis seiner Vorbringen

legte er einen ärztlichen Bericht von Dr. E. _____ (FA für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie) vom 2. Juni 2014 ins Recht.

Zur Begründung wurde insbesondere ausgeführt, für die Herabsetzung der Rente sei keine Grundlage ersichtlich. Aus dem eingereichten Arztbericht werde deutlich, dass keine Besserung des Gesundheitszustands eingetreten sei.

G.

Mit Zwischenverfügung vom 9. September 2014 wurde der Beschwerdeführer unter Hinweis auf die Säumnisfolgen (Nichteintreten auf die Beschwerde) aufgefordert, einen Kostenvorschuss von Fr. 400.- in der Höhe der mutmasslichen Verfahrenskosten zu leisten (act. 3). Dieser Aufforderung kam er mit Zahlung vom 3. Oktober 2014 nach (act. 4).

H.

In ihrer Vernehmlassung vom 1. Dezember 2014 beantragte die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde (act. 7). Zur Begründung verwies sie auf die Stellungnahme der IV-Stelle vom 27. November 2014.

I.

Der Beschwerdeführer hielt in seiner Replik vom 19. Dezember 2014 an den beschwerdeweise gestellten Anträgen vollumfänglich fest (act. 10) und beantragte erneut ausdrücklich die Einholung eines Sachverständigengutachtens.

J.

Mit Duplik vom 28. Januar 2015 beantragte die IVSTA unter Verweis auf die Stellungnahme der IV-Stelle gleichen Datums erneut die Abweisung der Beschwerde (act. 12).

K.

Mit prozessleitender Verfügung vom 10. Februar 2015 wurde dem Beschwerdeführer ein Doppel der Duplik samt Beilage zugestellt und der Schriftenwechsel abgeschlossen.

L.

Auf den weiteren Inhalt der Akten sowie der Rechtsschriften der Parteien ist – soweit erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021). Zu den anfechtbaren Verfügungen gehören jene der IVSTA, welche eine Vorinstanz des Bundesverwaltungsgerichts darstellt (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG).

1.2 Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (vgl. Art. 37 VGG). Gestützt auf Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG findet dieses Gesetz in Sozialversicherungssachen jedoch keine Anwendung, soweit das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) anwendbar ist, was gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG für die Invalidenversicherung (Art. 1a–26^{bis} und 28–70) zutrifft, soweit das IVG nicht ausdrücklich davon abweicht. Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln in formellrechtlicher Hinsicht mangels anderslautender Übergangsbestimmungen grundsätzlich diejenigen Rechtsätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2).

1.3 Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (vgl. Art. 22a in Verbindung mit Art. 60 ATSG und Art. 50 Abs. 1 sowie 52 Abs. 1 VwVG). Als Adressat der angefochtenen Verfügung vom 5. August 2014 (IV-act. 99) ist der Beschwerdeführer berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (vgl. Art. 59 ATSG). Nachdem auch der Kostenvorschuss fristgerecht geleistet worden ist (act. 5), ergibt sich, dass sämtliche Prozessvoraussetzungen erfüllt sind. Auf die Beschwerde ist daher einzutreten.

1.4 Anfechtungsobjekt des vorliegenden Beschwerdeverfahrens bildet die Verfügung vom 5. August 2014, mit welcher die Vorinstanz die seit dem 1. August 2010 ausgerichtete ganze Rente per 1. Oktober 2014 auf eine Dreiviertelsrente herabsetzte. Streitig und zu prüfen ist, ob die Voraussetzungen für eine Rentenrevision gegeben waren. In Frage steht insbesondere, ob die IVSTA aufgrund der vorliegenden Arztberichte zu Recht davon ausgegangen ist, dass dem Beschwerdeführer seit September 2013 die Aufnahme einer der Behinderung angepassten Tätigkeit im Umfang von 50% zuzumuten ist, und sich damit eine massgebliche Änderung ergibt, weil im Einkommensvergleich ein Invaliditätsgrad von 68% resultiert.

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.

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; Art. 86^{ter}-88^{bis} IVV).

3.1 Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Feststellung einer revisionsbegründenden Veränderung erfolgt durch eine Gegenüberstellung eines vergangenen und des aktuellen Zustandes. Gegenstand des Beweises ist somit das Vorhandensein einer entscheidungserheblichen Differenz in den – den medizinischen Unterlagen zu entnehmenden – Tatsachen. 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 Schweregrades der Störungen geführt haben (SVR 2013 IV Nr. 44 S. 136 [Urteil 8C_441/2012 vom 25. Juli 2013] E. 6.1.3 m.H.). Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (vgl. BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11).

Als zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades ist einerseits der Sachverhalt im Zeitpunkt der letzten rechtskräftigen Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs beruht, und andererseits derjenige zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung zu berücksichtigen (vgl. BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.).

3.2 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte 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 Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195 f.).

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, 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 und ob die Schlussfolgerungen begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt.

Gemäss Art. 59 Abs. 2^{bis} IVG stehen die regionalen ärztlichen Dienste den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Artikel 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig. Berichten nach Art. 59 Abs. 2^{bis} IVG kann nicht jegliche Aussen- oder Beweiswirkung abgesprochen werden. Vielmehr sind sie entscheiderelevante Aktenstücke. Sofern RAD-Untersuchungsberichte den Anforderungen an ein ärztliches Gutachten genügen, auch hinsichtlich der erforderlichen ärztlichen Qualifikationen, haben sie einen vergleichbaren Beweiswert wie ein externes medizinisches Sachverständigen Gutachten (BGE 137 V 210 E. 1.2.1, S. 219; 134 V 231 E. 5.1 S. 232). Soll allerdings ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweismwürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Insbesondere sind die von der versicherten Person beigebrachten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzubewerten. Auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen, zu denen die RAD-Berichte gehören, kann nicht abgestellt werden, und es sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229; 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f. und E. 4.7 S. 471). In

einem solchen Fall wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 135 V 465 E. 4.4-4.6 S. 469-471).

4.

Im vorliegenden Revisionsverfahren beurteilt sich die Frage, ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung (Verfügung vom 13. Juli 2010 [IV-act. 36]) bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen, angefochtenen Verfügung vom 5. August 2014.

4.1 Die Verfügung vom 13. Juli 2010 (Zusprechung einer ganzen Rente) stützte die Vorinstanz auf die durch die IV-Stelle eingeforderten ärztlichen Berichte von Dr. med. F. _____ (Facharzt für Chirurgie und Unfallchirurgie) (undatiert; IV-act. 16), Dr. med. G. _____ (Internist) vom 25. Januar 2010 (IV-act. 18) und Dr. med. H. _____ (Universitätsklinikum I. _____, Departement Orthopädie und Traumatologie) vom 29. Januar 2010 (IV-act. 20). Diesen sind zusammengefasst folgende Diagnosen zu entnehmen: Zweit- bis drittgradige Coxarthrose links beziehungsweise beidseitig (ICD-10 Diagnose: M16.9) seit Mai 2009 mit eingeschränkter Beweglichkeit der Hüfte und Schonhinken; chronische myeloische Leukämie (ICD-10: C92.1) seit Dezember 2009. Der Beschwerdeführer sei deshalb seit dem 27. August 2009 und bis auf weiteres arbeitsunfähig; die bisherige Tätigkeit sei ihm derzeit nicht zumutbar (IV-act. 16/2; 18 S. 1). Zur Prognose äusserten sich die Ärzte dahingehend, dass eine solche nicht möglich (IV-act. 16/2) beziehungsweise nach der gerade begonnenen Chemotherapie unsicher sei (IV-act. 18/1). Dr. G. _____ ging in seinem Bericht davon aus, dass mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit beziehungsweise einer Erhöhung der Einsatzfähigkeit zu 100% frühestens ab Sommer 2010 gerechnet werden könne (IV-act. 18/3). Im Bericht von Dr. H. _____ wird festgehalten, eine Implantation einer Hüfttotalendoprothese (TEP) sei indiziert (IV-act. 20/3).

Der RAD nahm am 1. März 2010 (IV-act. 25) dahingehend Stellung, dass mit den Diagnosen einer chronischen myeloischen Leukämie und einer operationswürdigen linksseitigen Coxarthrose ein Gesundheitsschaden ausgewiesen sei. Medizinisch müsse der Verlauf sowohl der Leukämie als auch der Coxarthrose berücksichtigt und abgewartet werden. Zusammen-

fassend bestehe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auch für eine angepasste Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 100% seit mindestens Dezember 2009.

4.2 Die vorliegend angefochtene Verfügung vom August 2014 basiert in medizinischer Hinsicht insbesondere auf den im Folgenden zusammengefasst wiederzugebenden und zu würdigenden Berichten:

4.2.1 In Kenntnis der Berichte der Dres. J._____, K._____, und L._____ (Universitätsklinikum I._____, Abteilung innere Medizin, Schwerpunkt Hämatologie und Onkologie) vom 19. April 2011, vom 26. Mai 2011 und vom 14. Juli 2011, von Dr. M._____ (Facharzt für Innere Medizin) vom 1. Juni 2011, von Dr. N._____ (Zentrum für Neurologie, Psychiatrie und Neuroradiologie) vom 4. und 30. Mai 2011, von Dr. O._____ (Ärztin für Neurologie) sowie einer Dokumentation der Rehaklinik D._____ vom 31. Januar 2011 (IV-act. 40) stellte Dr. G._____ am 9. August 2011 (IV-act. 40/1-4; Formularbericht) die Diagnosen der chronisch myeloischen Leukämie (ICD-10: C92.1), bestehend seit 2009 (Zustand nach Totalendoprothese links im Juli 2010 [vgl. IV-act. 40/6]) und der Coxarthrose beider Hüften (ICD-10: M16.9), bestehend seit 2009. Die bisherige Tätigkeit als Maschinist sei dem Beschwerdeführer aus medizinischer Sicht weiterhin zumutbar, jedoch bestehe eine verminderte Leistungsfähigkeit und es könne auf keinen Fall Nacharbeit oder Baustellenarbeit geleistet werden. Derzeit laufe ein Wiedereingliederungsversuch mit einem Pensum von vier Stunden pro Tag.

Im Bericht vom 19. April 2012 (IV-act. 57; Formularbericht) gab Dr. G._____ unter Berücksichtigung der Berichte von Dr. P._____ (Facharzt für Dermatologie) vom 16. März 2012, der Dres. J._____, K._____, und L._____ (Universitätsklinikum I. _____) vom 7. Februar 2012 und vom 12. Oktober 2011, von Dr. N._____ (Zentrum für Neurologie, Psychiatrie und Neuroradiologie) vom 5. Dezember 2011 und einem Kurzbericht des Spitals Q._____ vom 28. November 2011 als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine myeloische Leukämie (seit Januar 2010) und eine Coxarthrose beider Hüften (seit Mitte 2009) an, als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine Hypertonie Grad 1 (bestehend seit Mai 2011) und ein metabolisches Syndrom (bestehend seit über fünf Jahren). Beim ärztlichen Befund führte er aus, seit über zwei Jahren bestehe eine myeloische Leukämie; zurzeit erfolge eine Therapie mit Chemotherapie. Der Patient sei chronisch müde, antriebslos und geschwächt. Zur Prognose wurde angegeben, von Seiten der Leukämie

bestehe ein stabiler Zustand. Auf die Frage nach der medizinisch begründeten Arbeitsunfähigkeit wurde vermerkt, als Lagerist bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von über 20% seit über einem Jahr. Zur Frage, welche körperlichen, geistigen und psychischen Einschränkungen bestehen, wurde ausgeführt, der Patient fühle sich schlapp, müde, leistungsschwach; er könne die bisherige Tätigkeit nicht ausüben. Die bisherige Tätigkeit erachtete Dr. G. _____ aus medizinischer Sicht als nicht mehr zumutbar und brachte zur Frage nach einer behinderungsangepassten Tätigkeit vor, der Patient könnte sehr leichte, körperlich nicht behindernde Tätigkeiten über drei Stunden pro Tag ausüben. Eine Möglichkeit, die Einschränkungen durch medizinische Massnahmen zu vermindern, verneinte er und merkte an, ein Wiedereingliederungsversuch sei nach mehrtätiger Tätigkeit an Leistungsabfall und körperlicher Schwäche gescheitert. Auf die Frage, ob mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit beziehungsweise Erhöhung der Leistungsfähigkeit gerechnet werden könne, gab er an, wahrscheinlich sei kein Wiedereinstieg in den alten Beruf möglich.

4.2.2 Dr. R. _____ (KTB Klinik für Tumorbiologie, Klinik für Onkologische Rehabilitation I. _____) stellte am 8. Mai 2012 (IV-act. 58, Formularbericht) unter Verweis auf einen undatierten Rehabilitationsbericht zu Händen der deutschen Rentenversicherung (IV-act. 59) die Diagnosen einer chronisch myeloischen Leukämie (ICD-10: C91.0; seit Dezember 2009) und einer Hüft-TEP links bei Hüftkopfnekrose links (ICD-10: M87 und M16; seit Juli 2010) sowie eines degeneratives Lendenwirbelsäulensyndroms (ICD-10: M54.0). Die medizinisch begründete Arbeitsunfähigkeit für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit schätzte sie auf 50% (seit der Hüftoperation und bis auf Weiteres) und merkte an, zwischenzeitlich gebe es Zeiten mit einer Arbeitsunfähigkeit von 100%. Zur Frage der Einschränkungen bei der bisherigen Tätigkeit gab sie an, Bücken, Knien, Treppensteigen, Springen sowie Tätigkeiten auf hartem Untergrund seien nicht möglich. Das Heben und Tragen von Lasten beschränke sich auf maximal 15-20 Kilogramm. Witterungseinflüsse seien zu vermeiden wegen erhöhter Infektgefahr unter dem Medikament Glivec (Arzneimittel zur Behandlung der myeloischen Leukämie). Die Tätigkeit als Bauhelfer sei wegen der genannten Einschränkungen maximal halbschichtig möglich. Sinnvoll sei eine Wechseltätigkeit ohne schweres Tragen usw. Eine behinderungsangepasste Tätigkeit sei unter Einhaltung der genannten Einschränkungen für mehr als 6 Stunden pro Tag möglich; die bisherige Tätigkeit zu maximal 50%. Im Weiteren verneinte Dr. R. _____ die Frage, ob sich die Einschränkungen durch medizinische Massnahmen vermindern liessen und führte aus, eine stufenweise

Wiedereingliederung bis zum Umfang von maximal 50% sei dennoch sinnvoll nach langer Arbeitsunfähigkeitszeit. Die Frage, ob mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit beziehungsweise Erhöhung der Leistungsfähigkeit gerechnet werden könne, bejahte sie und gab an, eine solche sei zu maximal 50% ab Juni 2012 zu erwarten.

4.2.3 Der RAD nahm am 11. Juni 2012 gestützt auf die jüngsten Berichte von Dr. G._____ und Dr. R._____ eine versicherungsmedizinische Beurteilung vor (IV-act. 82/4). Er kam zum Schluss, dass für die zuletzt ausgeführte Tätigkeit und für eine adaptierte Tätigkeit (hüftadaptierte und körperlich leichte Arbeiten ohne Heben, Tragen und Lasten und ohne Tätigkeit auf Leitern) eine Arbeitsfähigkeit von 50% ab Juni 2012 bestehe.

4.2.4 Mit Bericht vom 8. August 2013 (IV-act. 78; Formularbericht) erhob Dr. G._____ erneut folgende Befunde: Coxarthrose beidseitig nach Totalendoprothese (ICD-10: M16.9), bestehend seit zwei Jahren; chronisch myeloische Leukämie (ICD-10: C92.10), bestehend seit drei Jahren. Zur Anamnese führte er aus, seit Bekanntwerden der Leukämie werde eine Chemotherapie angewendet mit Vollremission, bei Hüftgelenkarthrose-TEP. Es bestehe ein angedeutetes schmerzhaftes Hinken bei Hüftgelenk-TEP. Die Prognose sei unsicher wegen der chronisch myeloischen Leukämie. Die gegenwärtige Behandlung beschrieb Dr. G._____ wie folgt: Bei schmerzhafter Bewegungseinschränkung NSAI (gemeint wohl: NSAID, Nicht-steroidale Entzündungshemmer), im Intervall Physiotherapie, bei depressivem Syndrom Citalopram. Die Arbeitsunfähigkeit für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit bezifferte er auf 100% bis Ende August 2013. Ab Herbst sei die Arbeitsfähigkeit neu zu evaluieren. Im angestammten Beruf könne der Patient nicht tätig sein; eventuell sei eine Tätigkeit von vier Stunden pro Tag möglich.

In einem Verlaufsbericht vom 24. Oktober 2013 (IV-act. 80; Formularbericht) gab Dr. G._____ unter Beibringung eines Berichts der Dres. J._____, L._____ und S._____ (Universitätsklinikum I._____, Abteilung innere Medizin, Schwerpunkt Hämatologie, Onkologie und Stammzellentransplantation) vom 2. Juli 2013 an, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sei seit dem Bericht vom 8. August 2013 stationär; die Diagnose sei unverändert. Es würden Gehbeschwerden bei Zustand nach TEP-Hüftgelenk bestehen, von Seiten der Leukämie sei der Zustand unter Chemotherapie stabil. Diese Therapie werde weitergeführt. Die Frage, ob berufliche Massnahmen angezeigt seien, verneinte er.

4.2.5 Der RAD nahm am 22. November 2013 (IV-act. 82/5) eine versicherungsmedizinische Beurteilung der Berichte von Dr. G._____ vom 8. August und vom 24. Oktober 2013 vor und führte aus, gestützt darauf bestehe eine Arbeitsfähigkeit für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit von 0% seit Juli 2013 sowie eine Arbeitsfähigkeit für eine adaptierte Fähigkeit (leichte Tätigkeiten in geschlossenen Räumen) von 0% seit Juli 2013 und von 4 Stunden täglich seit September 2013.

4.3 Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens reichte der Beschwerdeführer am 27. März 2014 ein Schreiben von Dr. T._____ (Psychologische Beratungsstelle für Ehe-, Familien- und Lebensfragen U._____) vom 18. Februar 2014 ein (IV-act. 90). Demnach nimmt er seit November 2013 psychologische Beratung in Anspruch. Im Bericht wird ausgeführt, die bei ihm diagnostizierte Erkrankung belaste den Beschwerdeführer psychisch sehr und schränke ihn in seiner vollen Leistungsfähigkeit ein. Nach Meinung des Arztes befinde er sich in einem noch länger andauernden Prozess der Krankheitsverarbeitung.

Noch vor dem Erlass der angefochtenen Verfügung vom 5. August 2014 berichtete Dr. E._____ (Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie) am 2. Juni 2014 über einen Untersuchungsbericht des Beschwerdeführers vom selben Tag (act. 1, Beilage A1). Dabei handelt es sich um ein unechtes Novum, das im Beschwerdeverfahren zu würdigen ist. Dr. E._____ diagnostizierte gestützt auf anamnestische Angaben und eine Beschreibung des psychopathologischen Befunds eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F32.2). Anamnestisch führte er insbesondere aus, der Patient habe berichtet, bei der Eigenblutspende, die er vor der Hüftoperation habe durchführen wollen, sei bei ihm eine CML (chronisch myeloische Leukämie) festgestellt worden. 2011 habe er einen Schlaganfall erlitten. Er sei seitdem verunsichert, könne seinem Körper nicht mehr trauen, gehe an alles viel behutsamer heran. Seine Stimmung sei niedergedrückt, alles falle ihm schwerer. Er habe Existenzängste und seine Erkrankungen im Grunde noch nicht akzeptiert. Er leide unter einer Antriebsstörung. Der Schlaf sei mehr oder weniger in Ordnung. Seine Partnerin versuche, ihn zu motivieren und sei frustriert, wenn er sich dennoch nicht zu etwas überwinden könne. Vor 11 Wochen habe sie (...) und er habe sie lange pflegen und versorgen müssen. Das habe ihn sehr angestrengt. Von Dr. G._____ habe er ein Antidepressivum (Citalopram, vgl. IV-act. 78/2) erhalten, welches bis jetzt nur wenig gewirkt habe, das er aber auch nur unregelmässig eingenommen habe. Er habe schon Selbstmordgedanken gehabt. Es helfe ihm, sich in der Natur aufzuhalten. Zum

psychopathologischen Befund gab Dr. E. _____ an, der Patient sei wach und allseits orientiert. Im Kontakt sei er freundlich und zugewandt. Die Stimme sei leise und moduliert, die Psychomotorik lebhaft. An Basisemotionen würden Niedergeschlagenheit, Trauer und Angst spürbar. Der Affekt sei stark negativ ausgelenkt, die affektive Schwingungsfähigkeit sei erhalten, der Antrieb reduziert. Auffassung, Konzentration, Merkfähigkeit, Gedächtnis und Intelligenz seien unauffällig. Das Denken sei formal normal schnell, durchgehend kohärent; es bestünden keine Gedankensprünge oder -abbrüche. Inhaltlich bestünden kein Wahn, keine Halluzinationen, keine Ich-Störungen. Es bestehe keine akute Eigengefährdung. In der Beurteilung führte Dr. E. _____ aus, diagnostisch bestehe eine schwere depressive Störung. Es sei eine anti-depressive Medikation überlegt worden. Johanniskrautpräparate seien neben Glivec (dem Medikament zur Behandlung der myeloischen Leukämie) nicht möglich. Im Hinblick auf die Fatigue-Symptomatik wäre Elontril eine Alternative. Dies werde beim nächsten Verlaufstermin näher besprochen.

Der RAD äusserte sich dazu am 26. November 2014 (act. 7) und führte aus, es sei weiterhin auf die Stellungnahme vom 22. November 2013 abzustellen. Im eingereichten Bericht fehlten eine psychopathologische Befundlage, eine Verlaufsbeurteilung und eine leitliniengerechte Behandlung einer schweren Depression. Die IV-Stelle merkte mit Stellungnahme vom 26. November 2014 (act. 7) ergänzend an, dass Dr. E. _____s Bericht keine Angaben zur Arbeitsunfähigkeit enthalte und der diagnostizierte Schweregrad der depressiven Episode auch aufgrund der fehlenden leitliniengerechten Behandlung nicht nachvollziehbar erscheine. Aus onkologischer und internistischer Sicht sei es beim Beschwerdeführer zu einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit gekommen. Im Übrigen sei die Zusprache der ganzen Rente am 13. Juli 2010 gestützt auf den damals instabilen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers bei laufender Chemotherapie und Indikation für eine Hüft-Totalendoprothese erfolgt. Die mittlerweile eingetretene Stabilisierung stelle nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts (vgl. das Urteil 8C_818/2012 vom 11. März 2013) ebenfalls einen Revisionsgrund dar.

4.4 Der Beschwerdeführer wendet dagegen ein, die vorhandenen Berichte böten keine Grundlage für eine Herabsetzung der Rente (respektive des Invaliditätsgrads). Der Gesundheitszustand habe sich nicht verbessert. Das gleichgebliebene Beschwerdebild sei durch ein Sachverständigengutachten zu bestätigen (act. 1). Weiter wird vorgebracht, der Beschäftigungs-

fähigkeit stehe insbesondere die diagnostizierte schwere depressive Störung entgegen. Auch aus onkologischer und internistischer Sicht sei es nicht zu einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit gekommen (act. 10).

4.5 Die IV-Stelle macht ferner geltend, der Schweregrad der depressiven Symptomatik sei aufgrund des Berichts von Dr. E. _____ nicht nachvollziehbar (act. 12). Dieser habe die Behandlung mit einem Johanniskrautpräparat in Erwägung gezogen, was nicht als adäquate Behandlung einer schweren depressiven Episode angesehen werden könne. Das (zuvor) verschriebene Antidepressivum (vgl. IV-act. 78/2) habe der Beschwerdeführer nur unregelmässig eingenommen, was nicht auf einen erheblichen Leidensdruck hindeute. Auch die erhobenen Befunde würden nicht auf eine schwere depressive Symptomatik hinweisen. Sodann handle es sich bei depressiven Episoden (ICD-10: F32) definitionsgemäss um ein vorübergehendes und damit nicht invalidisierendes Leiden.

5.

Nach eingehender Prüfung der Akten kommt das Bundesverwaltungsgericht zum Schluss, dass der medizinische Sachverhalt nicht genügend abgeklärt ist, um eine Herabsetzung der Rente zu begründen, wie im Folgenden zu zeigen ist:

5.1 Die Dres. G. _____ und R. _____, die sich teilweise auf weitere medizinische Berichte abstützen, beurteilten die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers per Frühjahr 2012 unterschiedlich. Während Dr. G. _____ im August 2011 noch angab, es bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100% seit 2009, die bisherige Tätigkeit als Maschinist sei dem Beschwerdeführer aber bei Bestehen einer verminderten Leistungsfähigkeit aus medizinischer Sicht weiterhin zumutbar (IV-act. 40/2 und 40/3), erachtete er mit Bericht vom 19. April 2012 die bisherige Tätigkeit aus medizinischer Sicht als nicht mehr zumutbar; eine behinderungsangepasste Tätigkeit könne der Beschwerdeführer über drei Stunden pro Tag ausüben. Dr. R. _____ gab am 8. Mai 2012 an, es bestehe eine medizinisch begründete Arbeitsunfähigkeit für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit von 50% (seit der Hüftoperation und bis auf Weiteres), wobei es zwischenzeitlich Zeiten mit einer Arbeitsunfähigkeit von 100% gebe. Eine behinderungsangepasste Tätigkeit sei unter Einhaltung der genannten Einschränkungen für mehr als 6 Stunden pro Tag möglich (IV-act. 58/2 und 58/3).

Im jüngsten Bericht vom 8. August 2013 attestierte Dr. G. _____ dem Beschwerdeführer eine Arbeitsunfähigkeit für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit

von 100% bis Ende August 2013; diese sei ab Herbst neu zu evaluieren. Eventuell sei eine Tätigkeit von vier Stunden pro Tag (in der angestammten oder einer angepassten Tätigkeit) möglich (vgl. diesbezüglich unklar IV-act. 78/2 und 78/3). Daraus schloss der RAD am 22. November 2013 (IV-act. 82/5) auf eine Arbeitsfähigkeit für eine angepasste Tätigkeit von 4 Stunden täglich seit September 2013, obgleich keine entsprechende Evaluierung erfolgt war und Dr. G. _____ – allerdings ohne Aussagen zur aktuellen Arbeitsunfähigkeit zu machen – mit Verlaufsbericht vom 24. Oktober 2013 den Gesundheitszustand als stationär bezeichnete und eine Änderung der Diagnose verneinte (IV-act. 80). In Kenntnis des Schreibens von Dr. T. _____ vom 18. Februar 2014 (IV-act. 90) und des Berichts von Dr. E. _____ vom 2. Juni 2014 (act. 1, Beilage A1) – die beide auf eine psychische Beeinträchtigung des Beschwerdeführers hinweisen – hielt der RAD mit Stellungnahme vom 26. November 2014 (act. 7) an seiner Einschätzung vom 22. November 2013 fest. Gleichzeitig merkte er an, eine punktuelle Abklärung werde der Komplexität des Gesundheitsschadens kaum gerecht.

Die Einschätzung des RAD vom 22. November 2013 respektive vom 26. November 2014, der die IVSTA folgt, hält der gerichtlichen Überprüfung nicht stand. Aus den vorhandenen Berichten kann nach dem Gesagten nicht auf eine relevante Verbesserung des Gesundheitszustands aus onkologischer und internistischer Sicht und auf eine Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers von vier Stunden am Tag ab September 2013 geschlossen werden. Die Bezugnahme der Vorinstanz auf eine seit der Hüftoperation eingetretene Stabilisierung des Gesundheitszustands schlägt somit ebenfalls fehl. Im Übrigen ist nicht nachvollziehbar, weshalb seitens des RAD einerseits die geltend gemachte psychische Einschränkung als irrelevant dargestellt und andererseits eingeräumt wird, dass eine punktuelle Abklärung zur Beurteilung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers nicht ausreiche.

5.2 Hinweise auf eine psychische Beeinträchtigung des Beschwerdeführers finden sich neben den erwähnten Berichten respektive Schreiben von Dr. T. _____ und Dr. E. _____ aus dem Jahr 2014 (vgl. ausführlich E. 4.3) bereits in mehreren älteren Arztberichten. So führte Dr. N. _____ am 30. Mai 2011 unter anderem aus, der Beschwerdeführer sei psychopathologisch verunsichert und besorgt. Der Affekt sei diskret herabgestimmt. Antrieb und Schwingungsfähigkeit seien ebenfalls diskret eingeschränkt. Es bestehe keine Denkstörung. Als Folge der Ereignisse habe sich eine leichte Anpassungsstörung entwickelt. Zur psychologischen Betreuung sei

eine Vorstellung in der Universitätsklinik I. _____ geplant (IV-act. 40/12 f.). Prof. Dr. V. _____ und die Dres. W. _____ und R. _____ berichteten im Januar 2012, der Beschwerdeführer sei im Rahmen einer Rehabilitationsmassnahme psychoonkologisch betreut worden; es hätten drei psychologische Beratungsgespräche stattgefunden. Im Mittelpunkt hätten Themen der Krankheitsverarbeitung und Fragen zur weiteren Lebensführung gestanden. Es seien Möglichkeiten der ambulanten psychosozialen Unterstützung aufgezeigt worden (IV-act. 59/3). Die Dres. J. _____, K. _____ und S. _____ führten am 2. Juli 2013 aus, der Beschwerdeführer befinde sich in Mitbetreuung bei Herrn X. _____, Dipl. Psychologe. Mit dem Patienten sei besprochen worden, dass differentialdiagnostisch eine Depression für die von ihm beschriebenen Symptome ursächlich sein könne; diesbezüglich sei eine weitere Abklärung empfohlen worden (IV-act. 80/4). Dr. G. _____ erwähnte am 8. August 2013, die aktuelle Medikation bestehe aus Citalopram bei depressivem Syndrom (IV-act. 78/2).

Die IV-Stelle zweifelt die Diagnose von und die Behandlung durch Dr. E. _____ an, ohne dessen Bericht substantielle Einwände, etwa eine durch einen anderen Arzt oder den RAD vorgenommene Untersuchung des Beschwerdeführers, entgegenhalten zu können. Um die im Juni 2014 durch Dr. E. _____ offensichtlich gerade erst begonnene Behandlung – bei der zunächst noch kein Medikament verschrieben wurde – als adäquat oder inadäquat zu beurteilen, wären zumindest weitere Verlaufsberichte vonnöten gewesen. Aus dem Umstand, dass der Beschwerdeführer das ihm verschriebene Antidepressivum Citalopram nicht regelmässig eingenommen hat, kann ebenfalls nicht geschlossen werden, dass keine depressive Symptomatik bestehe. Im Übrigen trifft zu, dass psychische Störungen der hier interessierenden Art nur als invalidisierend gelten, wenn sie schwer und therapeutisch nicht (mehr) angebar sind (Urteil des Bundesgerichts 9C_125/2015 E. 7.2.1; BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2 S. 299). Von welcher Schwere die psychische Beeinträchtigung des Beschwerdeführers ist, gilt es indes zunächst abzuklären.

5.3 Zusammenfassend hat die IV-Stelle die Rentenrevision nach 87 Abs. 1 Bst. a IVV im Frühjahr 2011 korrekt eingeleitet (vgl. das Feststellungsblatt vom 23. April 2010; IV-act. 25/4). Aufgrund der vorliegenden medizinischen Berichte ist jedoch nicht rechtsgenügend erstellt, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit 2010 rentenrelevant verbessert hat. Damit kann auch nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 353 E. 5b) beurteilt werden, ob er in einer leichten Verweisungstätigkeit wieder eine Leistungsfähigkeit von

50% aufweist. Zudem bestehen Hinweise auf ein erhebliches psychisches Leiden und es ist unklar, wie die verschiedenen Beeinträchtigungen in orthopädischer, onkologischer und psychiatrisch-psychologischer Hinsicht zusammenwirken. Angesichts der verschiedenartigen gesundheitlichen Einschränkungen kann auf die Durchführung einer Begutachtung – wie vom Beschwerdeführer eventualiter beantragt – nicht verzichtet werden. Diese Begutachtung hat durch entsprechend ausgebildete Fachärztinnen und/oder -ärzte insbesondere in den Fachdisziplinen Psychiatrie und Psychotherapie, Orthopädie und Onkologie interdisziplinär zu erfolgen.

6.

Die Beschwerde ist somit insofern gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung vom 5. August 2014 aufzuheben und die Sache im Sinne der Erwägungen zur Durchführung weiterer Abklärungen und anschliessendem Erlass eines neuen Entscheids an die Vorinstanz zurückzuweisen ist. Eine Rückweisung der Sache in Nachachtung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) an die Vorinstanz zur weiteren Abklärung ist möglich, da einerseits kein umfassendes, von der Vorinstanz eingeholtes Administrativgutachten vorliegt und andererseits eine Verlagerung der Expertentätigkeit von der administrativen auf die gerichtliche Ebene sachlich nicht wünschbar ist (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.2).

7.

7.1 Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Da eine Rückweisung praxisgemäss als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei gilt (BGE 132 V 215 E. 6), sind im vorliegenden Fall dem Beschwerdeführer keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Der geleistete Verfahrenskostenvorschuss von Fr. 400.- ist ihm nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten. Der Vorinstanz werden ebenfalls keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG)

7.2 Der obsiegende und vertretene Beschwerdeführer hat gemäss 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) Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Verwaltung. Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (Art. 14 Abs. 2 Satz 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des Verfahrensausgangs, des gebotenen und aktenkundigen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens (vgl. Art. 9 Abs. 1 i.V.m.

Art. 10 Abs. 2 VGKE) ist eine Parteientschädigung von Fr. 1'200.- gerechtfertigt (inkl. Auslagen, exkl. Mehrwertsteuer [vgl. Art. 1 Abs. 2 Bst. a i.V.m. Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Mehrwertsteuer vom 12. Juni 2009 (SR 641.20) sowie Art. 9 Abs. 1 Bst. c VGKE]).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird insoweit gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung vom 5. August 2014 aufgehoben und die Sache im Sinne der Erwägungen zur Vornahme ergänzender Abklärungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Vorinstanz zurückgewiesen wird.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 400.- wird diesem nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückerstattet.

3.

Dem Beschwerdeführer wird zu Lasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung von Fr. 1'200.- zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

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

Die vorsitzende Richterin:

Die Gerichtsschreiberin:

Viktoria Helfenstein

Simona Risi

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden, sofern die Voraussetzungen gemäss Art. 82 ff., 90 ff. und 100 BGG gegeben sind. Die Rechtsschrift ist in einer Amtssprache abzufassen und 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: