



Urteil vom 23. Mai 2019

Besetzung

Richter Daniel Stufetti (Vorsitz),
Richter David Weiss, Richter Beat Weber,
Gerichtsschreiberin Anna Wildt.

Parteien

A. _____, (Österreich),
Beschwerdeführer,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
Vorinstanz.

Gegenstand

Invalidenversicherung, Revision und Einstellung der Rente,
Verfügung IVSTA vom 20. November 2017.

Sachverhalt:**A.**

A.a Der 1964 geborene, heute in Österreich wohnende österreichische Staatsangehörige A. _____ (nachfolgend: Versicherter oder Beschwerdeführer) arbeitete von November 1997 bis November 2004 als Maschinenschlosser für die B. _____ AG in (...) und entrichtete Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV; Vorakten 10 und 14). Zuletzt war er bis am 18. Oktober 2011 für einen Betrieb in Österreich im Maschinen- und Stahlbau erwerbstätig (Vorakten 15). Aufgrund von gesundheitlichen Problemen stellte er am 11. November 2011 über den österreichischen Versicherungsträger bei der IV-Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend IVSTA) ein Gesuch zum Bezug von IV-Leistungen in der Schweiz (Formular E 204; Vorakten 1).

A.b Mit Verfügung vom 20. Dezember 2012 sprach ihm die IVSTA ab 1. Oktober 2012 eine ganze IV-Rente bei einem Invaliditätsgrad von 100% zu (Vorakten 52). Der Entscheid beruhte im Wesentlichen auf der medizinischen Beurteilung von Dr. C. _____, Fachärztin für Neurologie, vom 4. Januar 2012 (Ärztliches Gesamtgutachten, Vorakten 8). Sie führte die massgebliche Diagnose einer HIV-Encephalopathie mit Hirnnervenbefall an und schloss aus nervenärztlicher Sicht wegen Kopfschmerzen, Doppelbildern und der erhöhten cerebralen Ermüdbarkeit auf eine vollständige Arbeitsunfähigkeit des Versicherten. Diese Einschätzung übernahmen Dr. D. _____, Fachärztin für Innere Medizin, im Ärztlichen Gesamtgutachten vom 5. Januar 2012 (Vorakten 7) und der medizinische Dienst der Vorinstanz in der Stellungnahme vom 31. August 2012 (Vorakten 47).

B.

B.a Im Dezember 2016 leitete die IVSTA ein Revisionsverfahren ein (Vorakten 75) und holte unter anderem über den österreichischen Rentenversicherer ein Ärztliches Gesamtgutachten vom 24. Januar 2017 zum aktuellen Gesundheitszustand des Versicherten ein (Vorakten 82). Dr. E. _____, Fachärztin für Innere Medizin, stellte darin die Diagnosen einer HIV-Infektion seit 2006 unter 4-fach Therapie (ICD 10: B24), Belastungsaitemnot bei nodulären Läsionen im rechten (Lungen-)Oberlappen ohne Hinweis auf ein opportunistisches Erregermuster im CT 01/2017 (B23.8) sowie Übergewicht und Hypercholesterinämie (E66.9). Dem Versicherten seien vollschichtige Arbeiten bei eingeschränktem Leistungskalkül zumutbar, Arbeiten in exponierten Lagen seien zu vermeiden. Daraus schloss der medizinische Dienst der Vorinstanz, Dr. F. _____, Facharzt für Allgemeine

Medizin, am 2. März 2017 (Vorakten 86) auf eine Verbesserung des Gesundheitszustandes seit 20. Januar 2017, da Dr. E. _____ die im Vorgutachten von Januar 2012 aufgeführten Einschränkungen nicht mehr genannt habe. Leichte Verweistätigkeiten mit Heben von Gewichten bis zu maximal 10 kg seien ganztags zumutbar.

B.b Mit Vorbescheid vom 8. Mai 2017 kündigte die IVSTA dem Versicherten die Aufhebung der Rente bei einem IV-Grad von 21% an (Vorakten 88). Dabei stützte sie sich auf das Gutachten von Dr. E. _____ vom 24. Januar 2017 (Vorakten 82), das Lungen CT vom 5. Januar 2017 (Vorakten 84), den Bericht des behandelnden Arztes Dr. G. _____ vom 13. Oktober 2016 (Vorakten 83) sowie auf die Stellungnahme des medizinischen Dienstes vom 2. März 2017 (Vorakten 86). Dagegen erhob der Versicherte am 22. Mai 2017 Einwand (Vorakten 90) und legte weitere medizinische Unterlagen aus Österreich vor, darunter ein Sachverständigengutachten von Dr. H. _____, Fachärztin für Allgemeine Medizin, vom 23. Oktober 2017 (Vorakten 106), die wegen einer erhöhten Infektanfälligkeit und einer mit der HIV-Infektion zusammenhängenden Polyneuropathie eine 40%ige Funktionseinschränkung dokumentierte. Der medizinische Dienst nahm am 30. Juni und am 16. November 2017 Stellung (Vorakten 98 und 108) und hielt wegen eines unveränderten medizinischen Sachverhalts an seiner ursprünglichen Einschätzung fest. Gestützt darauf hob die IVSTA mit Verfügung vom 20. November 2017 die bisher ausgerichtete ganze Rente per 1. Januar 2018 auf und entzog einer gegen diese Verfügung gerichteten Beschwerde die aufschiebende Wirkung (Vorakten 110).

C.

Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte mit Eingabe vom 6. Dezember 2017 (Datum: Poststempel) Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht und beantragte sinngemäss die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die weitere Ausrichtung einer Invalidenrente und legte weitere medizinische Dokumente vor (Akten im Beschwerdeverfahren [BVGer act.] 1 samt Beilagen).

D.

Am 2. Februar 2018 bezahlte der Beschwerdeführer den eingeforderten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.– ein (BVGer act. 6).

E.

Die Vorinstanz beantragte in ihrer Vernehmlassung vom 27. Februar 2018 die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung der angefochtenen

Verfügung und stützte sich dabei auf eine weitere Stellungnahme ihres medizinischen Dienstes vom 22. Februar 2018 (BVGer act. 8).

F.

Von der Gelegenheit zur Replik machte der Beschwerdeführer keinen Gebrauch (BVGer act. 9, 11).

G.

Auf die weiteren Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird – soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Das Bundesverwaltungsgericht ist zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig (Art. 31, 32 und 33 Bst. d VGG; Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG [SR 831.20]). Der Beschwerdeführer ist als Adressat der angefochtenen Verfügung durch diese besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Abänderung, weshalb er zur Erhebung der Beschwerde legitimiert ist (Art. 59 ATSG [SR 830.1]; Art. 48 Abs. 1 VwVG). Auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist einzutreten (Art. 60 ATSG; Art. 50 Abs. 1 und 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 20. November 2017, mit der die Vorinstanz die bisher ausgerichtete ganze Invalidenrente des Beschwerdeführers auf der Grundlage von Art. 17 Abs. 1 ATSG revisionsweise per Ende Dezember 2017 aufgehoben hat. Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer auch ab dem 1. Januar 2018 Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat.

3.

3.1 In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 143 V 446 E. 3.3; 139 V 335 E. 6.2; 138 V 475 E. 3.1). Deshalb finden die Vorschriften Anwendung, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 20. November 2017 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.

3.2 Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streit-sache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 20. November 2017) 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).

Die im vorliegenden Beschwerdeverfahren eingegangenen medizinischen Unterlagen datieren vor dem massgebenden Stichtag, weshalb sie zu berücksichtigen sind.

4.

Der Beschwerdeführer ist österreichischer Staatsangehöriger und wohnt in Österreich. Damit gelangen das Freizügigkeitsabkommen vom 21. Juni 1999 (FZA, SR 0.142.112.681) und die Regelwerke der Gemeinschaft zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit gemäss Anhang II des FZA, insbesondere die für die Schweiz am 1. April 2012 in Kraft getretenen Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 (SR 0.831.109.268.1) und Nr. 987/2009 (SR 0.831.109.268.11), zur Anwendung. Seit dem 1. Januar 2015 sind auch die durch die Verordnungen (EU) Nr. 1244/2010, Nr. 465/2012 und Nr. 1224/2012 erfolgten Änderungen in den Beziehungen zwischen der Schweiz und den EU-Mitgliedstaaten anwendbar. Das Vorliegen einer anspruchserheblichen Invalidität beurteilt sich indes auch im Anwendungsbe-reich des FZA und der Koordinierungsvorschriften nach schweizerischem Recht (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; Urteil des BGer 9C_573/2012 vom 16. Januar 2013 E. 4).

5.

5.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der

gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

5.2 Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, 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).

5.3 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). Beträgt der Invaliditätsgrad weniger als 50 %, so werden die entsprechenden Renten nur an Versicherte ausbezahlt, die ihren Wohnsitz und ihren gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben (Art. 29 Abs. 4 IVG). Diese Einschränkung gilt jedoch nicht für die Staatsangehörigen eines Mitgliedstaates der EU und der Schweiz, sofern sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben (Art. 7 VO [EG] 883/2004; vgl. BGE 130 V 253 E. 2.3 und E. 3.1).

5.4 Ändert sich der Invaliditätsgrad 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).

5.4.1 Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Anspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung; dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine

andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist. Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3; 130 V 343 E. 3.5).

5.4.2 Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen). Ist dagegen eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhalts nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, bleibt es nach dem Grundsatz der materiellen Beweislast beim bisherigen Rechtszustand (vgl. Urteil des BGer 9C_273/2014 vom 16. Juni 2014 E. 3.1.1 mit Hinweis).

5.4.3 Als zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob bis zum Abschluss eines Rentenrevisionsverfahrens eine anspruchrelevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist, dient die letzte Beurteilung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruches mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und – bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen eines Gesundheitsschadens – Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (BGE 133 V 108 E. 5.4; 130 V 343 E. 3.5.2).

5.5 Bei der Beurteilung der Arbeits(un)fähigkeit stützen 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 arbeitsfähig 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 Expertinnen und Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). Eine begutachtende medizinische Fachperson muss über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteil des BGer 9C_555/2017 vom 22. November 2017 E. 3.1 mit Hinweisen).

5.6 Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte darf das Gericht vollen Beweiswert zuerkennen, solange «nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit» der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 2.2.2; 135 V 465 E. 4.4).

5.7 Nach der Rechtsprechung ist es dem Sozialversicherungsgericht nicht verwehrt, einzig oder im Wesentlichen gestützt auf Berichte versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen zu entscheiden. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465; 122 V 157 E. 1d). Die Stellungnahmen des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) und des medizinischen Dienstes der IVSTA sind als versicherungsinterne Berichte zu würdigen (vgl. betreffend RAD Urteile des BGer 9C_159/2016 vom 2. November 2016 E. 2.2 f.; 8C_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4).

6.

Im Folgenden ist der massgebende zeitliche Referenzpunkt für die Prüfung der Frage, ob sich der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers in anspruch relevanter Weise verändert hat, festzustellen (vgl. E. 5.4.3 hiervor).

6.1 Der Beschwerdeführer erhielt mit Verfügung vom 20. Dezember 2012 ab 1. Oktober 2012 eine ganze IV-Rente bei einem Invaliditätsgrad von 100% zugesprochen (Vorakten 52). Diese ursprüngliche Rentenzusprache basierte im Wesentlichen auf der Arbeitsunfähigkeitsschätzung einer Fachärztin für Neurologie im Ärztlichen Gesamtgutachten vom 4. Januar 2012 (Vorakten 8).

6.2 Bezüglich des Referenzzeitpunkts hält die Vorinstanz in der angefochtenen Verfügung fest, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit dem 20. Januar 2017 verbessert habe (Vorakten 110). Damit kann aber offensichtlich nicht der massgebende Referenzzeitpunkt gemeint sein, da es sich dabei um das Datum der Untersuchung für die Erstellung des Ärztlichen Gesamtgutachtens von Dr. E. _____ handelt. Sonstige Ausführungen zum massgeblichen Referenzzeitpunkt sind der angefochtenen Verfügung nicht zu entnehmen. In der Anfrage der IVSTA an die österreichische Rentenversicherung zwecks Untersuchung wurde

ausdrücklich die Erstellung eines Berichts «über den heutigen Gesundheitszustand» verlangt. Die IVSTA hat keine Zusatzfrage in Bezug auf die Änderung der medizinischen Verhältnisse gestellt.

6.3 Der Ausrichtung einer ganzen Rente aufgrund der Verfügung vom 20. Dezember 2012 ging eine hinreichende materielle Prüfung der anspruchserheblichen Tatsachen voraus, insbesondere weil die eingeholten Gutachten auf den Untersuchungen von Fachärztinnen für Neurologie und der Inneren Medizin beruhten (Vorakten 8 und 7). Die Verfügung vom 20. Dezember 2012 bildet den zeitlichen Referenzpunkt für die Prüfung, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 20. November 2017 in anspruchrelevanter Weise verändert hat.

7.

7.1 Zum Beweiswert des medizinischen Gutachtens im Zusammenhang mit der Rentenrevision ist im Weiteren festzuhalten, was folgt:

7.1.1 Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision erstellten Gutachtens hängt wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema – erhebliche Änderung(en) des Sachverhalts – bezieht. Einer für sich allein betrachtet 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 Gesundheitszustandes stattgefunden hat. Vorbehalten bleiben Sachlagen, in denen es evident ist, dass die gesundheitlichen Verhältnisse sich verändert haben (BGer 9C_418/2010 vom 29. August 2011 E. 4.2).

7.1.2 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. Eine verlässliche Abgrenzung der tatsächlich eingetretenen von der nur angenommenen Veränderung ist als erforderliche Beweisgrundlage nicht erreicht, wenn bloss nominelle Differenzen diagnostischer Art bestehen. Die Feststellung über eine seit der

früheren Beurteilung eingetretene tatsächliche Änderung ist hingegen 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 (Urteil des BGer 9C_418/2010 E. 4.3; ANDREAS TRAUB, Zum Beweiswert medizinischer Gutachten im Zusammenhang mit der Rentenrevision, SZS 2012, S. 184 f.).

7.1.3 Der ärztliche Sachverständige kann die betreffende Entwicklung regelmässig nicht aus eigener Wahrnehmung beschreiben. Daher ist es erforderlich, dass er sich, soweit verfügbar, mit den Fakten fundiert auseinandersetzt, wie sie sich aus den für den früheren Entscheid massgebenden medizinischen Vorakten ergeben. Dem Gutachten, welches die medizinischen Vorakten unzureichend berücksichtigt, fehlt die erforderliche Überzeugungs- und Beweiskraft selbst dann, wenn die Schlussfolgerungen, welche auf der Grundlage der vom Sachverständigen selber erhobenen Befundtatsachen gezogen worden sind, an sich einleuchten und vom Rechtsanwender prüfend nachvollzogen werden können (Urteil des BGer 9C_418/2010 E. 4.3 mit weiteren Hinweisen; TRAUB, a.a.O., S. 184 f.).

7.2 Aus den Akten ergibt sich, dass das Ärztliche Gesamtgutachten von Dr. E. _____ vom 24. Januar 2017 (Vorakten 82) den in der Rechtsprechung aufgestellten Anforderungen in mehrfacher Hinsicht nicht zu genügen vermag. Dies liegt zum Teil auch an der Anfrage der IVSTA, die nur den aktuellen Gesundheitszustand erheben liess (Vorakten 81). Die für die Beurteilung der Veränderung des Gesundheitszustandes relevanten medizinischen Vorakten wurden darauf in dem Gutachten vom 24. Januar 2017 nicht aufgeführt. Dr. E. _____ bezog sich in der Anamnese auf ein Vorgutachten «I. _____» vom September 2015, das jedoch nicht bei den Akten liegt. Unter dem Titel «Zusatzbefunde» führte sie zwei weitere Berichte an, nämlich ein Lungen CT vom 5. Januar 2017 (Vorakten 84) und den Bericht des behandelnden Arztes Dr. G. _____ vom 13. Oktober 2016 (Vorakten 83), der die Diagnosen HIV-Infektion (B2) und Periphere Polyneuropathie stellte. Das massgebliche nervenärztliche Vorgutachten vom 4. Januar 2012, in dem die Spezialärztin Dr. C. _____ die Diagnose einer HIV-Enzephalopathie mit Hirnnervenbefall (ICD-10: B22.0) festgehalten hat, findet keine Erwähnung. Hinzu kommt, dass die Gutachterin Dr. E. _____ Allgemeinmedizinerin ist und somit nicht über die notwendige Facharztausbildung verfügt, um über die HIV-Infektion samt neurologischer Begleiterkrankungen, insbesondere die festgestellte HIV-Enzephalopathie

samt Hirnnervenbefall und die Polyneuropathie im bisherigen Verlauf eine voll beweiskräftige Expertise abgeben zu können (vgl. E. 5.5, 5.6 und 7.1.2).

7.3 Bereits im nervenärztlichen Vorgutachten von 2012 wurden Hypästhesien und Parästhesien im Bereich der unteren Extremitäten festgehalten. Trotz der von Dr. G. _____ im Oktober 2016 im Weiteren diagnostizierten Polyneuropathie setzte sich Dr. E. _____ im Gutachten vom 24. Januar 2017 nicht mit den vom Beschwerdeführer im Rahmen der Untersuchung vom 20. Januar 2017 geklagten Beschwerden in der Hand auseinander und schloss auf fehlende neurologische Auffälligkeiten. Demgegenüber hat Dr. H. _____ im Sachverständigengutachten vom 23. Oktober 2017 die vom Beschwerdeführer geltend gemachte Sensibilitätsstörung an den Händen der Polyneuropathie zugeordnet. Bereits aus diesem Grund leuchtet die Herleitung der Diagnosen durch Dr. E. _____ aufgrund der – im Gegensatz zum übrigen medizinischen Dossier gezogenen – Schlussfolgerung, es lägen keine neurologischen Auffälligkeiten vor, nicht ein (vgl. E. 5.5 hiervor). Im Weiteren bestehen auch erhebliche Zweifel an der Einschätzung der Restarbeitsfähigkeit durch Dr. E. _____, die auf eine vollschichtige Arbeitsfähigkeit bei eingeschränktem Leistungskalkül geschlossen hat. Demgegenüber hat Dr. H. _____ am 23. Oktober 2017 einen Gesamtgrad der Behinderung von 40% festgehalten (vgl. Vorakten 106/5: «GdB 40 v. H.»). Im objektiven Befund hielt sie im Bereich der Oberen Extremitäten eine distal betonte Sensibilitätsstörung, eine Hypästhesie und eine Parästhesie sowie im Bereich der Unteren Extremitäten eine sockenförmige Hypästhesie und Parästhesien fest. Die Feinkoordination sei unauffällig, Zehen- und Fersenstand seien möglich, das Gangbild sei frei und unbehindert. Auf Beschwerdeebene gelangte sodann die Begründung ihrer Einschätzung der Funktionsbeeinträchtigung zu den Akten (vgl. Beilage zu BVGer act. 1). Aus dieser geht hervor, dass die HIV-Infektion bei stabilen Blutwerten unter medikamentöser Therapie ohne opportunistische Infektionen bei erhöhter Infektanfälligkeit unter Mitberücksichtigung der Polyneuropathie, die der HIV-Infektion zuzuordnen sei (sensible Polyneuropathie), zu einer Funktionseinschränkung von 40% führe.

7.4 Insoweit der Beschwerdeführer sinngemäss geltend macht, aus dem Sachverständigengutachten von Dr. H. _____ ergebe sich sein Anspruch auf eine Weiterausrichtung der Rente, ist festzuhalten, dass auch jenem Gutachten die für die Rentenrevision erforderliche Herstellung einer Beziehung zu den medizinischen Vorakten fehlt, insbesondere spricht sich auch Dr. H. _____ nicht darüber aus, inwiefern sein Gesundheitszustand seit

2012 gleichgeblieben sei oder eine effektive Veränderung stattgefunden habe. Es fehlt demzufolge eine Auseinandersetzung mit dem Verlauf, welche eine Feststellung des revisionsrechtlich relevanten Sachverhalts erlauben würde.

7.5 Dr. F. _____, Facharzt für Allgemeinmedizin, hielt sodann für den medizinischen Dienst der Vorinstanz in der Stellungnahme vom 22. Februar 2018 (BVGer act. 8, Beilage) mit Blick auf die von Dr. H. _____ dargelegte Funktionsbeeinträchtigung fest, im Gutachten von Dr. E. _____ seien grob neurologisch keine Auffälligkeiten gefunden worden. Bei der von Dr. H. _____ festgestellten rein sensiblen Polyneuropathie ohne Verminderung der Kraft an den Extremitäten sei eine angepasste leichte Arbeit ohne Weiteres zumutbar. Zuvor führte er in der Stellungnahme vom 2. März 2017 (Vorakten 86) nach Vorlage des Gutachtens von Dr. E. _____ aus, im Vorgutachten (Januar 2012) sei eine volle Arbeitsunfähigkeit aufgrund von Kopfschmerzen, rezidivierendem Schwindel, zeitweiligen Doppelbildern und erhöhter cerebraler Ermüdbarkeit festgestellt worden, wobei im Gutachten vom Januar 2017 diese Einschränkungen nicht mehr genannt worden seien, weshalb eine körperlich leichte Arbeit zumutbar sei. Hierzu ist nochmals festzuhalten, dass sich sowohl Dr. E. _____ als auch Dr. H. _____ nicht mit dem Thema der Veränderung der Vorerkrankungen befasst hatten. Im Weiteren ist die Würdigung von Dr. F. _____, dass die Einschränkungen, die sich im Vorgutachten gezeigt hätten, nicht mehr vorhanden seien, auch angesichts der vorliegenden Anamnese und Befunde nicht überzeugend. Zum Beispiel hat Dr. E. _____ in der Untersuchung vom 20. Januar 2017 festgehalten, der Versicherte habe leichte Kopfschmerzen, sich jedoch nicht zu deren Bedeutung in Bezug auf die von der nervenärztlichen Vorgutachterin im Jahr 2012 festgestellten Kopfschmerzen geäußert, was in einem gewissen Widerspruch zur Feststellung von Dr. F. _____, der Beschwerdeführer sei im Gegensatz zu 2012 durch Kopfschmerzen nicht mehr beeinträchtigt, zu stehen scheint. Im Übrigen wurde – wie bereits erwähnt – von der Vorgutachterin im Jahr 2012 im objektiven Befund eine Hypästhesie beschrieben, die Dr. E. _____ nicht erkannt hat. Schliesslich ist nochmals festzuhalten, dass im Gegensatz zur Vorgutachterin im Jahr 2012 jene Ärzte, die sich im Jahr 2017 als Experten oder in der versicherungsinternen Beurteilung mit dem Dossier befasst haben, nicht über einen Facharztstitel verfügen, der die differenzierte Beschreibung der Veränderung der Vorerkrankung und der Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit mit der für das Revisionsverfahren notwendigen Beweiskraft zulassen würde (HIV-Infektion samt Begleiterkrankungen mit neurologischen Auffälligkeiten). Da sich die Abweichung im Rahmen eines

vorbestehenden Zustandes bewegt, hätte die vorausgesetzte erhebliche Wandlung der vorbestandenen Tatsachen in Beschaffenheit, Ausmass oder Tragweite eingehend diskutiert und nachgewiesen werden müssen (vgl. E. 7.1.2 und 7.1.3 hiervor). In den Akten finden sich zudem weitere Indizien, weshalb das eingehende Aufzeigen dieser Krankheitsentwicklung seit 2012 zwingend erforderlich erscheint. So ging der österreichische Rentenversicherer aufgrund von medizinischen Gutachten, welche nicht bei den Akten liegen, noch am 27. Oktober 2014 von der folgenden massgeblichen Diagnose aus: HIV bedingte Enzephalopathie, Tinnitus, Verdacht auf Polyneuropathie (Vorakten 72). Auf die versicherungsinterne Einschätzung kann mit Blick auf das Gesagte folglich nicht abgestellt werden und die Vorinstanz hätte weitere Abklärungen vornehmen lassen müssen.

7.6 Zusammenfassend ist damit festzuhalten, dass der angefochtenen Verfügung in medizinischer Hinsicht ein nicht rechtsgenügend abgeklärter Sachverhalt zugrunde liegt (vgl. Art. 12 und Art. 49 Bst. b VwVG sowie Art. 43 ATSG), weshalb hier über eine Rentenrevision gemäss Art. 17 ATSG nicht entschieden werden kann und die angefochtene Verfügung aufzuheben ist. In den Akten fehlen umfassende, schlüssige und nachvollziehbare medizinische Angaben zur Frage, wie sich der Gesundheitszustand und die Funktionseinschränkungen des Beschwerdeführers im Referenzzeitraum entwickelt haben. Hierzu sind weitere Erhebungen notwendig und unter anderem auch das von Dr. E. _____ (Vorakten 82) erwähnte Vorgutachten «l. _____» von 2015 sowie die weiteren im Entscheid des österreichischen Versicherungsträgers (Vorakten 72) erwähnten ärztlichen Gutachten, die am 27. Oktober 2014 zur Feststellung einer HIV-bedingten Enzephalopathie, eines Tinnitus und eines Verdachts auf Polyneuropathie geführt haben, einzuholen. Erforderlich sind entsprechende medizinische Angaben zum Verlauf der Krankheit(en) und der damit einhergehenden Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers. Zu diesem Zweck ist im Weiteren ein Gutachten bei einer Medizinischen Abklärungsstelle in der Schweiz einzuholen (BGE 137 V 210). Das neue Gutachten hat insbesondere aufzuzeigen, ob und allenfalls in welchem Umfang sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit 2012 verändert hat und wie sich die allfällige Veränderung auf seine Arbeitsunfähigkeit auswirkt. Das neu zu erstellende Gutachten hat sich mit den für den Vergleichszeitraum massgeblichen medizinischen Vorakten hinreichend auseinanderzusetzen und eine allfällige seit der früheren Beurteilung eingetretene tatsächliche Änderung genügend zu untermauern. Aus dem vorliegenden Sachverhalt ergeben sich Hinweise darauf, dass für die Gutachtenserstellung neben der Neurologie zumindest noch die Fachdisziplinen der

Pneumologie, der Orthopädie und/oder der Rheumatologie in Frage kommen könnten (vgl. Vorgutachten von Dr. C. _____ [Vorakten 8] und Sachverständigengutachten von Dr. H. _____, die die Funktionseinschränkungen in einer detaillierten Liste aufführte [BVGer act. 1, Beilage]). Aufgrund der Lückenhaftigkeit des Sachverhalts und der fehlenden Abklärungen kann nicht zum Vorneherein festgestellt werden, welche Fachdisziplinen darüber hinaus relevant sein könnten, weshalb die IVSTA anzuweisen ist, nach Einholung der fehlenden medizinischen Akten die Fachdisziplinen für ein polydisziplinäres Gutachten von ihrem ärztlichen Dienst festlegen zu lassen.

7.7 Die Sache ist folglich gestützt auf Art. 61 Abs. 1 VwVG zur weiteren Abklärung bzw. Vervollständigung der Akten in medizinischer Hinsicht sowie zur anschliessenden Neu Beurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4; 141 V 281 E. 6.4), da in den vorliegenden Gutachten relevante Fragen bisher vollständig ungeklärt geblieben sind. Würde diese mangelhafte Sachverhaltsabklärung bzw. -würdigung durch Einholung eines Gerichtsgutachtens im Beschwerdeverfahren korrigiert, bestünde die Gefahr der unerwünschten Verlagerung der den Durchführungsorganen vom Gesetz übertragenen Pflicht, den rechtserheblichen Sachverhalt nach dem Untersuchungsgrundsatz abzuklären (Art. 43 Abs. 1 ATSG), auf das Gericht.

7.8 Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung dauert der Entzug der aufschiebenden Wirkung einer Beschwerde, welche gegen eine anpassungsweise verfügte Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung erhoben wird, bei Rückweisung der Sache an den Versicherungsträger auch für den Zeitraum des anschliessenden Abklärungsverfahrens bis zum Erlass einer neuen Verfügung an (BGE 129 V 370 E. 4 mit Hinweis auf BGE 106 V 18; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl., Art. 54 Rz. 14). Der mit der angefochtenen Verfügung angeordnete Entzug der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde fällt daher gemäss der genannten Praxis des Bundesgerichts mit der vorliegenden Rückweisung nicht dahin. Die streitige IV-Rente gelangt somit auch weiterhin nicht zur Auszahlung.

7.9 Die übrigen Rügen des Beschwerdeführers vermögen zu keinem anderen Ergebnis zu führen. Dies gilt insbesondere für seine Argumentation, die verfügte Rentenaufhebung sei ungerecht, weil er in Österreich aufgrund einer dauerhaften Invalidität für immer eine Rente beziehe und auch bisher seit Jahren eine schweizerische IV-Rente erhalten habe. Wie weiter oben erwogen (vgl. E. 4 hiavor), ist der damit geltend gemachte Anspruch

auf die weitere Ausrichtung einer ganzen Rente in der Schweiz nach schweizerischem Recht zu beurteilen: Der Gesetzgeber hat in Art. 17 ATSG die Anpassung der Rente bei einer erheblichen Änderung des Invaliditätsgrades vorgesehen (vgl. E. 5.4 hiervor). Die vom Beschwerdeführer beanstandete amtswegige Überprüfung des Invaliditätsgrades nach fünf Jahren des Rentenbezugs ist daher grundsätzlich rechtskonform und entspricht der Verwaltungspraxis (vgl. KIESER, a.a.O., Art. 17 Rz. 44 f.). Unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten kommt es dabei – wie weiter oben aufgezeigt und vom Beschwerdeführer zu Recht kritisiert – auf die Veränderung der tatsächlichen, gesundheitlichen Verhältnisse an, jedoch nicht auf eine unterschiedliche (rechtliche) Bewertung beziehungsweise Ausrichtung einer Rente durch den österreichischen Rentenversicherer.

8.

8.1 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1bis i.V.m. Art. 69 Abs. 2 IVG), wobei die Verfahrenskosten grundsätzlich der unterliegenden Partei auferlegt werden.

Dem obsiegenden Beschwerdeführer sind keine Verfahrenskosten aufzuerlegen, weshalb ihm der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.– nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils zurückzuerstatten ist. Der Vorinstanz sind ebenfalls keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (vgl. Art. 63 Abs. 2 VwVG).

8.2 Dem nicht anwaltlich vertretenen obsiegenden Beschwerdeführer sind keine unverhältnismässig hohen Kosten entstanden, weshalb ihm keine Parteientschädigung zuzusprechen ist (vgl. Art. 64 Abs. 1 VwVG i.V.m. Art. 7 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]).

(Dispositiv nächste Seite)

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird insoweit gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung aufgehoben wird und die Akten an die Vorinstanz zurückgewiesen werden, damit diese nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen (vgl. E. 7.6) über die Rentenrevision neu verfüge.

2.

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

3.

Es wird keine Parteientschädigung ausgerichtet.

4.

Dieses Urteil geht an:

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

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Daniel Stufetti

Anna Wildt

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden, sofern die Voraussetzungen gemäss Art. 82 ff., 90 ff. und 100 BGG gegeben sind. Die Rechtsschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. Der angefochtene Entscheid und die Beweismittel sind, soweit sie die beschwerdeführende Partei in Händen hat, beizulegen (Art. 42 BGG).

Versand: