

BVGer B-1756/2011 vom 29. Oktober 2013

Bundesverwaltungsgericht, 2013-10-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_B-1756_2011

FR: TAF B-1756/2011 du 29 octobre 2013

IT: TAF B-1756/2011 del 29 ottobre 2013

Regeste

Rentenrevision

Erwägungen

E. 1.1

Nach Art. 31 des Bundesgesetzes über das Bundesverwaltungsgericht vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (IVG, SR 831.20) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IVSTA. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

E. 1.2

Gemäss Art. 19 Abs. 3 VGG sind die Richter und Richterinnen des Bundesverwaltungsgerichts zur Aushilfe in anderen Abteilungen verpflichtet. Die Abteilung II des Bundesverwaltungsgerichts hat das vorliegende Beschwerdeverfahren im Zuge einer Entlastungsmassnahme der Abteilung III übernommen. Die bisherige Verfahrensnummer C-1756/2011 lautet deshalb fortan B-1756/2011.

E. 1.3

Gemäss Art. 3 Bst. dbis des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021) findet das VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) anwendbar ist. Nach Art. 1 Abs. 1 IVG finden die Vorschriften des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a bis 26bis IVG und Art. 28 bis 70 IVG) Anwendung, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

E. 2.1

Der Beschwerdeführer ist durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung, so dass er im Sinne von Art. 59 ATSG (vgl. auch Art. 48 Abs. 1 VwVG) beschwerdelegitimiert ist.

E. 2.2

Auf die frist- und formgerechte (Art. 60 ATSG und Art. 52 VwVG) Beschwerde ist daher einzutreten.

E. 3.1

Die Beschwerdeführenden können im Rahmen des Beschwerdeverfahrens die Verletzung von Bundesrecht unter Einschluss des Missbrauchs oder der Überschreitung des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts sowie

Unangemessenheit des Entscheids rügen (Art. 49 VwVG).

E. 3.2

Die Vorinstanz begründet ihre rentenaufhebende Verfügung vom 1. März 2011 im Wesentlichen damit, dass der Versicherte wieder in der Lage sei, eine seinem Gesundheitszustand angepasste Tätigkeit auszuüben. Dabei könne er mehr als 50 % des Erwerbseinkommens erzielen, das er heute erreichen würde, wenn er nicht invalid geworden wäre. Der Bericht von Dr. C. _____ vom 21. Dezember 2010 bestätige die bekannten Gesundheitsbeeinträchtigungen und enthalte keine neuen Elemente. In ihrer Vernehmlassung vom 22. Juni 2011 bringt die Vorinstanz vor, im von ihr veranlassten interdisziplinären Gutachten seien die beiden begutachtenden Ärzte zur Beurteilung gelangt, dass dem Beschwerdeführer leichte bis mittelschwere Arbeiten ohne Überlastung der Halswirbelsäule voll zumutbar seien, wobei die gebesserte psychische Komorbidität dieser Einschätzung nicht im Weg stehe. Der beurteilende IV-Arzt habe sich den arbeitsmedizinischen Schlussfolgerungen der Gutachter vorbehaltlos angeschlossen. Auf das Gutachten sei uneingeschränkt abzustellen. Die im Nachgang zusätzlich vom Beschwerdeführer eingereichten medizinischen Berichte vermöchten an dieser Einschätzung nichts zu ändern. Der im Anschluss durchgeführte Lohnvergleich habe eine Erwerbseinbusse von 14 % seit dem 12. Mai 2010 ergeben.

E. 3.3

Der Beschwerdeführer macht in seiner Beschwerde geltend, die Vorinstanz habe das Gutachten von Dr. C. _____ vom 21. Dezember 2010 nicht beachtet. Bereits die der Beschwerde beigelegten türkischen Arztberichte würden seine derzeitige Arbeitsunfähigkeit beweisen. Er sei seit langer Zeit und auch aktuell krank, könne nicht mehr arbeiten und habe kein Einkommen ausser der Invalidenrente.

E. 3.4

Vorliegend ist somit strittig und zu prüfen, ob der Beschwerdeführer über den 1. Mai 2011 hinaus weiterhin einen Anspruch auf die bisherige ganze Invalidenrente hat.

E. 4.1

Der Beschwerdeführer ist türkischer Staatsangehöriger und hat dort seit dem Jahr 2006 seinen Wohnsitz, weshalb das Abkommen vom 1. Mai 1969 zwischen der Schweiz und der Republik Türkei über soziale Sicherheit (SR 0.831.109.763.1; im Folgenden: Sozialversicherungsabkommen) Anwendung findet. Nach Art. 2 Abs. 1 Sozialversicherungsabkommen sind die Staatsangehörigen der einen Vertragspartei in ihren Rechten und Pflichten aus der Gesetzgebung der anderen Vertragspartei - wozu auch die schweizerische Bundesgesetzgebung über die Invalidenversicherung gehört (vgl. Art. 1 Bst. B Abs. 1 Bst. b Sozialversicherungsabkommen) - einander gleichgestellt, soweit nichts anderes bestimmt ist. Insbesondere steht türkischen Staatsangehörigen bei anwendbarem Schweizer Recht ein Anspruch auf ordentliche Invalidenrenten unter den gleichen Voraussetzungen wie Schweizer Bürgern zu (Art. 10 Abs. 1 Sozialversicherungsabkommen). Vorbehalten bleibt die Regelung, dass ordentliche Renten für Versicherte, die weniger als zur Hälfte invalid sind, türkischen Staatsangehörigen, welche die Schweiz endgültig verlassen, nicht ausgerichtet werden können (Art. 10 Abs. 2 Satz 1 Sozialversicherungsabkommen). Weitere, im vorliegenden Verfahren relevante Abweichungen vom Gleichbehandlungsgrundsatz finden sich weder im Abkommen selbst noch in der dazugehörigen Verwaltungsvereinbarung vom 14. Januar 1970 (SR

0.831.109.763.11). Demnach bestimmt sich vorliegend die Frage, ob weiterhin Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung besteht, allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften (vgl. Art. 1, 2 und 4 Sozialversicherungsabkommen). Damit richtet sich die Überprüfung des fraglichen Anspruchs sowohl in materiellrechtlicher als auch in verfahrensrechtlicher Hinsicht insbesondere nach dem IVG, der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201), dem ATSG sowie der entsprechenden Verordnung vom 11. September 2002 (ATSV, SR 830.11). Ferner besteht für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz keine Bindung an die Feststellungen und Entscheide ausländischer Versicherungsträger, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn (vgl. BGE 130 V 253 E. 4 und AHI 1996, S. 179; vgl. auch ZAK 1989 S. 320 E. 2). Vielmehr unterstehen auch aus dem Ausland stammende Beweismittel der freien Beweiswürdigung durch das Gericht (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a).

E. 4.2

In zeitlicher Hinsicht sind - vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen - grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 220 E. 3.1.1 und 131 V 11 E. 1). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (pro rata temporis; vgl. BGE 130 V 445 E. 1.2.1). Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 1. März 2011) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis).

E. 4.3

Damit ist in materiell-rechtlicher Hinsicht auf jene Bestimmungen des IVG und der IVV respektive des ATSG und der ATSV abzustellen, die für die Beurteilung eines Rentenanspruchs jeweils relevant waren und in Kraft standen. Da vorliegend die Rentenauszahlung seit dem 1. Mai 2011 strittig ist, ist auf die Fassungen gemäss den am 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Änderungen (5. IV-Revision; AS 2007 5129 und AS 2007 5155) abzustellen. Im Folgenden wird - ohne anderslautende Hinweise - jeweils auf diese Fassungen Bezug genommen. Noch keine Anwendung findet vorliegend das am 1. Januar 2012 in Kraft getretene erste Massnahmenpaket der 6. IV-Revision (IVG in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659]).

E. 5.1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde, ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit oder Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 8 Abs. 1 und 3 ATSG). 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 ATSG). Arbeitsunfähigkeit ist die durch 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). Der Begriff der Invalidität ist demnach nicht nach medizinischen Kriterien

definiert, sondern nach der Unfähigkeit, Erwerbseinkommen zu erzielen oder sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (vgl. BGE 110 V 273 E. 4a und 102 V 165). Dabei sind die Erwerbs- bzw. Arbeitsmöglichkeiten nicht nur im angestammten Beruf bzw. der bisherigen Tätigkeit, sondern - wenn erforderlich - auch in zumutbaren anderen, sogenannten Verweisungstätigkeiten zu prüfen. Der Invaliditätsgrad ist also grundsätzlich nach wirtschaftlichen und nicht nach medizinischen Grundsätzen zu ermitteln. Bei der Bemessung der Invalidität kommt es somit einzig auf die objektiven wirtschaftlichen Folgen einer funktionellen Behinderung an, und nicht allein auf den ärztlich festgelegten Grad der funktionellen Einschränkung (vgl. BGE 110 V 273; ZAK 1985 S. 459). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG).

E. 5.1.2

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Eine fachärztlich festgestellte psychische Krankheit kann indessen nicht ohne Weiteres einer Invalidität gleichgesetzt werden. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab erfolgte Beurteilung, ob und inwiefern der versicherten Person trotz ihres Leidens die Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch sozial-praktisch zumutbar und für die Gesellschaft tragbar ist (BGE 127 V 294 E. 4c). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte (BGE 131 V 49 E. 1.2, vgl. auch BGE 102 V 165; AHI-Praxis 2001 S. 228 E. 2b mit Hinweisen).

E. 5.2

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenüber gestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 und 128 V 29 E. 1).

E. 5.3

Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen neuen Rentenabstufungen gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % Anspruch auf eine ganze Rente. Viertelsrenten werden allerdings gemäss Art. 28 Abs. 1ter IVG nur an Versicherte ausbezahlt, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Sinne von Art. 13 ATSG in der Schweiz

haben, soweit nicht völkerrechtliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen. Eine solche Ausnahme ist vorliegend nicht gegeben. Nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG, heute: Bundesgericht) stellt Art. 28 Abs. 1ter IVG eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (vgl. BGE 121 V 264 E. 6c).

E. 5.4.1

Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG wird eine Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der Invaliditätsgrad des Rentenbezügers erheblich verändert hat. Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar.

E. 5.4.2

Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweismwürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 1 mit Hinweisen). Eine Verfügung ist jedoch verzichtbar, wenn bei einer von Amtes wegen durchgeführten Revision keine leistungsbeeinflussende Änderung der Verhältnisse festgestellt wurde (Art. 74ter Bst. f IVV) und die bisherige Invalidenrente daher weiter ausgerichtet wird. Wird auf entsprechende Mitteilung hin keine Verfügung verlangt (Art. 74quater IVV), ist jene in Bezug auf den Vergleichszeitpunkt einer (ordentlichen) rechtskräftigen Verfügung gleichzustellen (Urteil des Bundesgerichts 9C_46/2009 vom 14. August 2009 E. 3.1).

E. 5.4.3

Gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV ist bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit (seit 1. Januar 2004: oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen) die anspruchsbeflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Die hierzu notwendige Prognose unterliegt dabei dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 119 V 7 E. 3c/aa mit Hinweisen).

E. 5.4.4

Die Herabsetzung oder Aufhebung der Rente erfolgt mit dem ersten Tag des zweiten Monats nach Zustellung der Verfügung (Art. 88bis Abs. 2 Bst. a IVV). Nach der bundesgerichtlichen Praxis zu Art. 88a Abs. 1 IVV (vgl. aus der jüngeren Rechtsprechung Urteile des Bundesgerichts I 583/05 vom 15. März 2006 E. 2.3.2, I 444/04 vom 11. Januar 2005 E. 5.3.2 und I 486/04 vom 14. Dezember 2004 E. 3.1) ist eine Rente bei Wegfall der

Invalidität im Normalfall erst nach Ablauf von drei Monaten seit dem Eintritt der anspruchserheblichen Veränderung aufzuheben (BGE 119 V 98 E. 4a und Urteil des Bundesgerichts I 569/06 vom 20. November 2006 E. 3.3).

E. 5.5.1

Das sozialversicherungsrechtliche Verfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 ATSG). Danach hat die Verwaltung und im Beschwerdeverfahren das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des erheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt. Er findet zum einen sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (Art. 28 f. ATSG; BGE 125 V 195 E. 2 und 122 V 158 E. 1a, je mit Hinweisen). Zum anderen umfasst die behördliche und richterliche Abklärungspflicht nicht unesehen alles, was von einer Partei behauptet oder erlangt wird. Vielmehr bezieht sie sich nur auf den im Rahmen des streitigen Rechtsverhältnisses (Streitgegenstand) rechtserheblichen Sachverhalt. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist (vgl. Patrick L. Krauskopf/Katrin Emmenegger, in: Bernhard Waldmann/Philippe Weissenberger [Hrsg.], Praxiskommentar VwVG, Zürich/Basel/Genf 2009, N 28 ff. zu Art. 12 VwVG).

E. 5.5.2

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

E. 5.6.1

Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, das heisst ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet für das Gericht, dass es alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt.

E. 5.6.2

Das Gericht darf eine Tatsache grundsätzlich dann als bewiesen annehmen, wenn es sich von deren Vorhandensein derart überzeugt hat, dass das Gegenteil als unwahrscheinlich erscheint (vgl. Patrick L. Krauskopf/Katrin Emmenegger, in: Waldmann/Weissenberger [Hrsg.], Praxiskommentar VwVG, a.a.O., N 9 zu Art. 12 VwVG). Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid nach dem Beweisgrad der

überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht. Die blossе Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (vgl. BGE 126 V 353 E. 5b und 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen). Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (sog. antizipierte Beweiswürdigung; vgl. Ueli Kieser, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zürich 1999, S. 212, Rz. 450; vgl. auch BGE 136 I 229 E. 5.3, 122 II 464 E. 4a und 122 III 219 E. 3c, mit Hinweisen).

E. 5.6.3

Bezüglich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder als Gutachten (vgl. dazu das Urteil des Bundesgerichts I 268/2005 vom 26. Januar 2006 E. 1.2 mit Hinweis auf BGE 125 V 352 E. 3a).

E. 6.1.1

Hinsichtlich der erheblichen zeitlichen Anknüpfungspunkte hat im vorliegenden Fall als letztmaliger, das Ergebnis einer rechtsgenügelichen materiellen Prüfung des Rentenanspruchs darstellender Rechtsakt die Mitteilung der Vorinstanz vom 28. September 2005 (IV-act. 102) zu gelten, mit welcher - nach Vorliegen eines Arztberichts von Dr. med. D._____, Facharzt FMH für Innere Medizin, vom 23. September 2005 (IV-act. 100-101) - oppositionslos weiterhin die mit ursprünglicher Verfügung vom 17. Dezember 1998 (IV-act. 65) zugesprochene ganze Invalidenrente bestätigt worden war. Zu beurteilen ist daher, ob zwischen der Mitteilung vom 28. September 2005 - auf welche hin der Beschwerdeführer keine Verfügung verlangt hatte - und der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 1. März 2011 eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten war, die geeignet war bzw. ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch in rentenrelevanter Weise zu beeinflussen.

E. 6.1.2

Der damals zuständigen IV-Stelle Basel-Stadt diene - im Rahmen der die bisherige ganze Rente bestätigenden Mitteilung vom 28. September 2005 - der Bericht von Dr. D._____, vom 23. September 2005 als Entscheidungsgrundlage. Dr. D._____ schrieb darin, dass das chronische zervikobrachiale Schmerzsyndrom bei Zustand nach zweimaliger operativer Intervention, das chronische lumbovertbrale Schmerzsyndrom bei degenerativen Veränderungen sowie die psychosomatisch-psychiatrische Diagnose einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten, wie dies ausführlich im Erstbericht vom 22. Juli 1998 erläutert worden sei. Der Gesundheitszustand sei stationär. Der Verlauf sei chronifiziert mit intermittierenden Re-Exazerbationen der zervikozephalen sowie zervikobrachialen Symptome.

Die therapeutischen Massnahmen beschränkten sich weiterhin auf eine supportive Begleitung mit regelmässigen Konsultationen in sechs- bis achtwöchigen Abständen, gelegentlichen, jeweils nicht wirklich hilfreichen Physiotherapiesitzungen, sowie den Versuch, die medizinischen Interventionen auf das Nötigste zu reduzieren (IV-act. 100). Gemäss dem angeführten Erstbericht Dr. D. _____s vom 22. Juli 1998 (IV-act. 51) war die damals attestierte, seit ca. August 1993 bis auf Weiteres bestehende 100%ige Arbeitsunfähigkeit unter Beteiligung einer chronifizierten Schmerzkrankheit psychosomatisch bedingt, wobei er als Diagnose im Wesentlichen eine somatoforme Schmerzstörung, chronisch in Verbindung mit sowohl psychischen Faktoren sowie einem medizinischen Krankheitsfaktor (ICD-10 F45.4), Opfer von Verbrechen oder Terrorismus einschliesslich Folterung (ICD-10 F65.4) sowie ein kulturelles Anpassungsproblem (ICD-10 Z60.3) nannte. Das ganze Denken und Handeln des Beschwerdeführers war damals laut Dr. D. _____ von der einen Wahrnehmung Schmerz geprägt gewesen, dem dieser hilflos ausgeliefert zu sein meine.

E. 6.2

In der angefochtenen Verfügung vom 1. März 2011 stützte sich die Vorinstanz in medizinischer Hinsicht insbesondere auf die rheumatologische Expertise des Dr. A. _____ vom 12. Mai 2010 (IV-act. 127), das psychiatrische Gutachten des Dr. B. _____ vom 25. Mai 2010 (IV-act. 128), ihre interdisziplinäre Beurteilung vom 29. Mai 2010 (IV-act. 129) und dem Schlussbericht des Arztes des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) Rhone, Dr. E. _____, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, vom 24. August 2010 (IV-act. 131). Diese medizinischen Dokumente sind nachfolgend - nebst weiteren - zusammengefasst wiederzugeben und zu würdigen.

E. 6.2.1.1

Dr. A. _____ hielt in seinem rheumatologischen Gutachten vom 12. Mai 2010 (IV-act. 127) zuhanden der Vorinstanz als Diagnose eine Panalgie ohne erkennbare, ausreichend erklärend somatische Befunde, ein chronisches Zervikalsyndrom, ein chronisches lumbales Schmerzsyndrom sowie eine Aggravation fest (S. 16 f.). Sofern die (zuletzt ausgeübte) Tätigkeit in der Betonfabrik einer Belastung im Bauhauptgewerbe entsprochen habe, könne diese Tätigkeit dem Beschwerdeführer nach seinem Halswirbelsäulen-Eingriff nicht mehr zugemutet werden. Es bestehe keine Veränderung und es müsse nicht mit einer wesentlichen Veränderung gerechnet werden. Leichte bis mittelschwere Arbeiten ohne Zwangshaltung der Halswirbelsäule seien dem Beschwerdeführer nach Überwindung der Dekonditionierung aus somatischer Sicht voll zumutbar. Es liessen sich keine somatischen Befunde erheben, welche die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit einschränken würden (S. 18). Einzige Befunde seien die Halswirbelsäulen-Fehlhaltung und mässiggradige degenerative Veränderungen, wobei deren Zunahme in den letzten Jahren doch eher gering sei (S. 17). Es hätten sich keine relevanten Befunde objektivieren lassen (S. 10). In ihrer interdisziplinären Beurteilung vom 29. Mai 2010 (IV-act. 129) zuhanden der Vorinstanz hielten Dr. A. _____ und Dr. B. _____ in somatisch-rheumatologischer Hinsicht zusammenfassend fest, die zervikale Symptomatologie habe sich beim Beschwerdeführer nach dem neurochirurgischen Eingriff von 1996 ausgeweitet zur aktuell bestehenden Panalgie. Die abnormen Befunde an der Halswirbelsäule seien kaum sehr eindrücklich und die geklagten Beschwerden der Lumbalgegend liessen sich somatisch überhaupt nicht erklären. Unzweifelhaft aggraviere der Beschwerdeführer zumindest erheblich. Aus rheumatologischer Sicht sei er für eine leichte bis mittelschwere Arbeit ohne

statische und dynamische Überlastung der Halswirbelsäule voll arbeitsfähig.

E. 6.2.1.2

Diese Expertise entspricht den praxisgemässen Anforderungen an den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens. Dr. A._____ führte allseitige Untersuchungen durch und klärte den Beschwerdeführer eingehend in rheumatologischer Hinsicht ab. Der Experte berücksichtigte die geklagten Beschwerden und setzte sich mit diesen sowie dem Verhalten des Beschwerdeführers auseinander. So fielen Dr. A._____ insbesondere ein extrem schmerzdemonstratives Verhalten, nicht nachvollziehbare Schmerzprojektionen, eine zum Teil massive Diskrepanz zwischen den normalen Spontanbewegungen und der extrem eingeschränkten Beweglichkeit bei der gezielten Untersuchung (S. 16 f.), eine sofortige massive Gegenspannung bei allen Bewegungsprüfungen (S. 7) bzw. deren aktive Verhinderung (S. 17) sowie widersprüchliche Angaben zu Folterungen (S. 5) und fehlende verwertbare Angaben zum Verlauf seit dem Jahr 1996 (S. 6) auf. Dabei waren für den Experten das demonstrierte Schmerzausmass in Bezug auf die Halswirbelsäule und die geäusserten Kreuzschmerzen somatisch nicht erklärbar (S. 17). Der Experte nahm detailliert Kenntnis von den Klagen des Beschwerdeführers und würdigte diese entsprechend. Der Gutachter kannte ferner die Vorakten, auf welche er sich in der Diagnosestellung abstützte, wobei zu berücksichtigen ist, dass sich mit Bezug auf Schmerzen naturgemäss Beweisschwierigkeiten ergeben, weshalb im Rahmen der sozialversicherungsrechtlichen Leistungsprüfung verlangt wird, dass die Schmerzangaben durch damit korrelierende, fachärztlich schlüssig feststellbare Befunde hinreichend erklärbar sind. Die Schmerzangaben müssen also einer zuverlässigen medizinischen Feststellung und Überprüfung zugänglich sein (BGE 130 V 396 E. 5.3.2, Urteil des Bundesgerichts 8C_285/2009 vom 7. August 2009 E. 3.2). Chronische Schmerzen heben das funktionelle Leistungsvermögen grundsätzlich nicht auf (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 994/06 vom 29. August 2007 E. 3.3). Das Gutachten Dr. A._____s leuchtet angesichts dessen in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge ein, und die Schlussfolgerungen des rheumatologischen Experten sind nachvollziehbar begründet. Dies gilt insbesondere für die von Dr. A._____ zusammen mit Dr. B._____ formulierte, mit dem rheumatologischen Fachgutachten übereinstimmende interdisziplinäre Beurteilung des somatischen Zustands.

E. 6.2.2.1

In Bezug auf diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörungen besteht eine Vermutung, dass die Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess indessen unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, so: chronische körperliche Begleiterkrankungen ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne länger dauernde Rückbildung ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn "Flucht in

die Krankheit") das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person (BGE 130 V 352). Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind - ausnahmsweise - die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen SVR 2008 IV Nr. 23 S. 72 E. 2.1). Diese Rechtsprechung, wonach von der Vermutung auszugehen ist, dass mit zumutbarer Willensanstrengung trotz der Schmerzen eine leidensangepasste Tätigkeit ausgeübt werden kann, kommt insbesondere dann zur Anwendung, wenn zwar gewisse somatische Befunde erhoben wurden, diese die geklagten Schmerzen jedoch nur zu einem kleineren Teil erklären können (vgl. beispielsweise Urteil des Bundesgerichts 8C_591/2009 vom 27. November 2009 E. 4.2). Gemäss dieser im Zusammenhang mit der Problematik von somatoformen Schmerzstörungen entwickelten Rechtsprechung setzt die - nur in Ausnahmefällen anzunehmende - Unzumutbarkeit einer willentlichen Schmerzüberwindung das Vorliegen einer mitwirkenden, psychisch ausgewiesenen Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer oder aber das Vorhandensein anderer qualifizierter, mit gewisser Intensität und Konstanz erfüllter Kriterien voraus (BGE 130 V 352; vgl. auch beispielsweise Urteil des Bundesgerichts 8C_362/2009 vom 14. Dezember 2009 E. 5 f.). Eine solche psychische Komorbidität stellt zum Beispiel eine depressive Störung grösseren Ausmasses dar (BGE 132 V 65 E. 4.2.2).

E. 6.2.2.2

Dr. B. _____ diagnostizierte in seinem psychiatrischen Gutachten vom 25. Mai 2010 (IV-act. 128) zuhanden der Vorinstanz eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) und eine rezidivierende depressive Störung, remittiert (ICD-10 F33.4) (S. 6). Die Diagnose 'Opfer von Verbrechen oder Terrorismus' könne nicht bestätigt werden. Es sei auch nicht zu einer posttraumatischen Belastungsstörung gekommen (S. 7). Was die Anpassungsstörung bzw. phasenweise depressive Entwicklung - Dr. D. _____ hatte 1998 ein kulturelles Anpassungsproblem gemäss ICD-10 Z60.3 diagnostiziert, das er im Jahr 2005 ebenfalls indirekt weiterhin als vorhanden betrachtete (E. 6.1.2 hiervor) - anbelangt, hat sie sich laut Dr. B. _____ zurückgebildet, seitdem der Beschwerdeführer in die Türkei zu seiner Familie zurückgekehrt sei (S. 8). Dass der Beschwerdeführer nicht arbeite, liege teilweise an ungünstigen krankheitsfremden Faktoren. Es könne vor allem an den sekundären Krankheitsgewinn gedacht werden. Es müsse auch auf die langjährige Arbeitsuntätigkeit hingewiesen werden (S. 8). Die von Dr. D. _____ 2005 als chronisch weiterbestehend beschriebene somatoforme Schmerzstörung (vgl. E. 6.2.2.1 hiervor) sah Dr. B. _____ zwar ebenfalls als anhaltend an, es treffe nunmehr aber nur eine der Foerster-Kriterien - progrediente und chronifizierte Schmerzproblematik - zu und ohne derartiges Ausmass, dass die Willensanstrengung zur Schmerzbewältigung nicht mehr zumutbar wäre. Die Willensanstrengung zur Schmerzbewältigung sei dem Beschwerdeführer zumutbar. Es führe insbesondere die fehlende psychische Komorbidität zur Schlussfolgerung, dass der Beschwerdeführer aus psychiatrischer bzw. psychosomatischer Sicht in seiner Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt sei (S. 9). Es sei nach der Rückkehr in die Türkei zu einer Verbesserung gekommen. Dies gelte insbesondere für die psychische Komorbidität. Eine derartige sei nicht nachweisbar. Die psychosomatische Problematik sei stabil geblieben, und es sei mit einer Stabilisierung zu rechnen. Der Beschwerdeführer sei in allen Bereichen arbeitsfähig (S. 10). Aus psychiatrischer Sicht sei die früher ausgeübte Tätigkeit noch zumutbar (S. 11). Die

Prognose sei günstig (S. 9). In ihrer interdisziplinären Beurteilung vom 29. Mai 2010 (IV-act. 129) zuhanden der Vorinstanz wiesen Dr. A. _____ und Dr. B. _____ zusammenfassend daraufhin, dass in psychiatrischer Hinsicht angesichts der gebesserten psychischen Komorbidität auf eine weitgehend erhaltene Arbeitsfähigkeit hingewiesen werden könne.

E. 6.2.2.3

Das Gutachten von Dr. B. _____ beruht auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen. Der Beschwerdeführer wurde in psychiatrischer Hinsicht klinisch untersucht. Auch berücksichtigt es die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden, und setzt es sich mit diesen sowie dem Verhalten des Beschwerdeführers umfassend auseinander. So fielen dem Experten insbesondere die kaum vorhandene Motivation zur Arbeitsaufnahme, hypochondrische Befürchtungen, aggravierende Verhaltensweisen (S. 6) und eine Steigerung der Schmerzen bei Lebensproblemen (S. 7) auf. Das Gutachten wurde sodann in Kenntnis der Vorakten abgegeben, wobei es sich auch mit den darin enthaltenen Aussagen auseinandersetzt. Die von Dr. D. _____ im Jahr 2005 mittelbar bescheinigte Diagnose 'Opfer von Verbrechen oder Terrorismus einschliesslich Folterung (ICD-10 F65.4)' (E. 6.1.2 hiervor) wurde von Dr. B. _____ dabei als unrichtig erkannt, gab ihm gegenüber der Beschwerdeführer doch selbst an, während seiner Inhaftierung nur wenig geschlagen und nicht gefoltert worden zu sein, seine Gefängniserlebnisse hätten sich ihm weder szenenartig aufgedrängt noch habe er je Alpträume gehabt, und das brutale Zusammenschlagen eines Mitinsassen habe er verdrängen können (S. 5). Die Aussage Dr. B. _____s betreffend die Rückbildung der Anpassungsstörung bzw. phasenweise depressiven Entwicklung hinwiederum deckt sich mit der Äusserung des Beschwerdeführers ihm gegenüber, es gelinge ihm seit langer Zeit, ein zufriedenstellendes Leben zu führen, dass er einen Psychiater nur zweimal pro Jahr besuche, welcher ihm mitgeteilt habe, dass die Einnahme von Antidepressiva nicht mehr notwendig sei (S. 5), und keine solchen mehr einzunehmen (S. 8). Eine Komorbidität der somatoformen Schmerzstörung war für Dr. B. _____ entsprechend zu Recht nicht mehr ersichtlich. Auch lag kein anderes selbstständiges, vom psychogenen Schmerzsyndrom losgelöstes Leiden im Sinne einer psychischen Komorbidität vor, welches eine Schmerzüberwindung seitens des Beschwerdeführers verunmöglichen würde. Das Gutachten von Dr. B. _____ leuchtet in der Darlegung der medizinischen Situation ein. Zudem sind die Schlussfolgerungen des Experten - insbesondere, dass der Beschwerdeführer zum Gutachtenszeitpunkt aus psychiatrischer bzw. psychosomatischer Sicht in seiner Arbeitsfähigkeit sowohl in der bisherigen als auch leidensangepassten Tätigkeiten nicht eingeschränkt sei (vgl. E. 6.2.2.1 hiervor) - in nachvollziehbarer Weise begründet. Das ärztliche Gutachten erfüllt daher die praxismässigen Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme (E. 5.6.3 hiervor) vollumfänglich, so dass für die Entscheidungsfindung darauf abgestellt werden kann. Dies gilt insbesondere für die abschliessende, auf das Ergebnis der psychiatrisch-psychosomatischen Fachbegutachtung verweisende interdisziplinäre Beurteilung Dr. B. _____s, die er zusammen mit Dr. A. _____ erstellte. Somit ist davon auszugehen, dass beim Beschwerdeführer eine wesentliche Verbesserung seines psychiatrisch-psychosomatischen Gesundheitszustands eingetreten ist und diesbezüglich keine Arbeitsunfähigkeit mehr besteht. Laut dem Beschwerdeführer hat er in der Türkei Arbeit gesucht, was aber schwierig sei (S. 5). Für dieses Erschwernis wie auch die von Dr. B. _____ erwähnten ungünstigen krankheitsfremden Faktoren - sekundärer Krankheitsgewinn und langjährige Arbeitsuntätigkeit - hat die schweizerische

Invalidenversicherung nicht einzustehen. Psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren haben bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit unberücksichtigt zu bleiben (BGE 127 V 294 E. 5a).

E. 6.2.3

Gemäss ihrer abschliessenden interdisziplinären Beurteilung vom 29. Mai 2010 (IV-act. 129) zuhanden der Vorinstanz hielten Dr. A._____ und Dr. B._____ in gesamthafter Betrachtung fest, eine leichte bis mittelschwere Arbeit ohne Überlastung der Halswirbelsäule sei voll zumutbar. Diese zusammenfassende Einschätzung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit entspricht ihren fachärztlichen Einzelgutachten, in denen somatischerseits leichte bis mittelschwere Arbeiten ohne Zwangshaltung der Halswirbelsäule als voll zumutbar erachtet werden (E. 6.2.1.1) und in psychiatrisch-psychosomatischer Hinsicht keine Arbeitsunfähigkeit bescheinigt wird (E. 6.2.2.2). Mangels konkreter Indizien, die gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen, ist den Gutachteraussagen von Dr. A._____ und Dr. B._____ somit volle Beweiskraft zuzuerkennen (vgl. BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit Hinweisen).

E. 6.2.4

In seinem Schlussbericht vom 24. August 2010 (IV-act. 131) gab RAD-Arzt Dr. E._____ als Hauptdiagnose eine Panalgie bei chronischem Zervikal- und Lumbalsyndrom mit leichten degenerativen Veränderungen (ICD-10 M54.9), eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) sowie eine Aggravation an. Als Nebendiagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte Dr. E._____ eine remittierte rezidivierende depressive Störung (ICD-10 F33.4). In der bisherigen Tätigkeit sei seit Juli 1996 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vorhanden. In einer angepassten Tätigkeit habe vom Juli 1996 bis am 12. Mai 2010 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Seit dem 12. Mai 2010 sei keine Arbeitsunfähigkeit mehr gegeben. Eine angepasste Tätigkeit sei ganztags in wechselnder Arbeitsposition zumutbar, wobei das Heben von Gewichten höchstens 15 kg umfassen könne. Schwere Arbeiten seien ausgeschlossen. Zumindest ab dem Zeitpunkt der gutachterlichen Untersuchung, dem 12. Mai 2010, sei eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit unter Einhalten der obgenannten Einschränkungen gegeben. Aufgrund der degenerativen Veränderungen insbesondere in der Halswirbelsäule seien Tätigkeiten, die eine starke Neigung der Halswirbelsäule verlangten, zu vermeiden. Somit sei nach wie vor die bisherige Tätigkeit als Maurer nicht mehr zumutbar. Aber jede andere mittelschwere Tätigkeit könne gefordert werden. Der Beschwerdeführer zeige deutliche Aggravationszeichen. Insbesondere das psychiatrische Gutachten zeige klar auf, dass die Förster'schen Kriterien nicht erfüllt seien, um der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung eine invalidisierende Wirkung zu geben. Dieser Bericht stimmt mit den Feststellungen und Schlussfolgerungen der beiden Experten Dr. A._____ und Dr. B._____ überein. Widersprüche sind keine ersichtlich und es bestehen auch keine Indizien, die gegen die Zuverlässigkeit der Aussagen von RAD-Arzt Dr. E._____ sprechen. Seinem Bericht vom 24. August 2010 kommt damit ebenfalls uneingeschränkter Beweiswert zu (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/ee mit Hinweisen).

E. 6.2.5

An der vollen Beweiskraft der Gutachten von Dr. A._____ und Dr. B._____ sowie dem Schlussbericht vom 24. August 2010 von RAD-Arzt Dr. E._____ ändern der medizinische Bericht von C._____, tätig an der neurochirurgischen Poliklinik des

staatlichen Krankenhauses F. _____ in der Türkei, 21. Dezember 2010 (IV-act. 144-145) sowie die weiteren, beschwerdeweise eingereichten medizinischen Dokumente von Dr. G. _____, der an einem türkischen staatlichen Krankenhaus im Kreis H. _____ als Radiologe praktiziert, vom 17. März 2011 sowie von Dr. I. _____, Oberarzt, und Dr. J. _____, Chirurg, beide ebenfalls an einem türkischen staatlichen Krankenhaus im Kreis H. _____ tätig, vom 18. März 2011 nichts. Denn weder C. _____ noch Dr. G. _____ noch Dr. I. _____ und Dr. J. _____ äusserten sich zur verbleibenden Arbeitsfähigkeit. Ihre medizinischen Unterlagen enthalten insbesondere keine Angaben zu den Auswirkungen der diagnostizierten bzw. festgehaltenen Beschwerden auf die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen und in einer leidensangepassten Tätigkeit. Eine Auseinandersetzung mit der Frage, wie sich die vorgebrachten Erkrankungen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirkt, fehlt gänzlich. Es kann gestützt auf diese Berichte nicht beurteilt werden, ob und für welche Tätigkeiten beim Beschwerdeführer eine Arbeitsunfähigkeit vorliegt. Hinzu kommt, dass diese türkischen Arztberichte, zumindest bei isolierter Betrachtung, kaum den vorstehend in E. 5.6.3 beschriebenen Anforderungen an einen umfassenden ärztlichen Bericht genügen und daher von vornherein nur beschränkt beweisaussagekräftig sind. Die von Dr. G. _____ bzw. Dr. I. _____ und Dr. J. _____ erstatteten Berichte wurden zudem erst nach Erlass der angefochtenen Verfügung (1. März 2011) erstellt. Allfällige seitherige Sachverhaltsänderungen könnten daher im Beschwerdeverfahren ohnehin grundsätzlich nicht berücksichtigt werden (vgl. BGE 130 V 329 sowie 129 V 1 E. 1.2, je mit Hinweisen). RAD-Arzt Dr. E. _____ hielt damit in seinen Stellungnahmen (Schlussberichten) vom 25. Januar 2011 (IV-act. 148) und vom 16. Juni 2011 (IV-act. 154) in Bezug auf diese zu den Akten gereichten türkischen medizinischen Unterlagen zu Recht an seinem eigenen Schlussbericht vom 24. August 2010 fest.

E. 6.3

Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz gestützt auf die Gutachten von Dr. A. _____ und Dr. B. _____ sowie dem Schlussbericht vom 24. August 2010 von RAD-Arzt Dr. E. _____ von einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes zwischen 2005 und 2011 ausgegangen ist. Der Beschwerdeführer zeigte bei der Begutachtung eine Rückbildung der Anpassungsstörung bzw. phasenweise depressiven Entwicklung, das heisst eine remittierte rezidivierende depressive Störung, und entsprechend keine Komorbidität der somatoformen Schmerzstörung mehr. Bei dieser Sachlage erübrigt es sich, auf die Invaliditätsbemessung einzugehen (vgl. BGE 132 V 393 E. 3.3).

E. 6.4

Demgemäss konnte die vorherige ordentliche ganze Rente der Invalidenversicherung unter Berücksichtigung der Frist von Art. 88bis Abs. 2 Bst. a IVV (E. 5.4.4 hiervor) per 1. Mai 2011 revisionsweise aufgehoben werden. Die angefochtene Verfügung vom 1. März 2011 (IV-act. 151) ist somit zu schützen und die Beschwerde abzuweisen.

E. 7.1

Gemäss Art. 69 Abs. 1bis in Verbindung mit Art. 69 Abs. 2 IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem Bundesverwaltungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten werden in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Vorliegend

werden die Verfahrenskosten, die sich aus der Gerichtsgebühr und den Auslagen zusammensetzen, unter Berücksichtigung des Umfangs und der Schwierigkeit der Streitsache auf Fr. 400.- festgesetzt (vgl. Art. 63 Abs. 4bis VwVG sowie Art. 1, Art. 2 und Art. 4 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]) und dem unterliegenden Beschwerdeführer auferlegt. Sie sind mit dem von ihm geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe zu verrechnen.

E. 7.2

Weder der unterliegende Beschwerdeführer noch die obsiegende Vorinstanz haben Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 Abs. 1 und 3 VGKE).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.