

BVGer B-2096/2011 vom 21. Oktober 2013

Bundesverwaltungsgericht, 2013-10-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_B-2096_2011

FR: TAF B-2096/2011 du 21 octobre 2013

IT: TAF B-2096/2011 del 21 ottobre 2013

Regeste

Rentenrevision

Erwägungen

E. 1

Das Bundesverwaltungsgericht prüft von Amtes wegen, ob die Prozessvoraussetzungen erfüllt sind und auf eine Beschwerde einzutreten ist (BVGE 2007/6 E. 1 mit Hinweisen).

E. 1.1

Gemäss Art. 31 in Verbindung mit Art. 33 Bst. d des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesverwaltungsgericht (VGG, SR 173.32) 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 schweizerischen IV-Stelle für Versicherte im Ausland. Im Streit liegt die Verfügung der IV-Stelle für Versicherte im Ausland (Vorinstanz) vom 18. März 2011. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor. Das Bundesverwaltungsgericht ist damit zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

E. 1.2

Der Beschwerdeführer ist als Adressat durch die Verfügung vom 18. März 2011 berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung, so dass er im Sinne von Art. 59 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) beschwerdelegitimiert ist.

E. 1.3

Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht (Art. 60 ATSG und Art. 52 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren VwVG; SR 172.021) eingereicht und der einverlangte Kostenvorschuss von Fr. 300.- rechtzeitig überwiesen. Damit ist auf die Beschwerde einzutreten.

E. 2

Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung der Vorinstanz vom 18. März 2011, welche den bisherigen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine ganze Rente mit Wirkung ab dem 1. Mai 2011 aufgehoben hat.

E. 2.1

Das Bundesverwaltungsgericht prüft die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und die Unangemessenheit (Art. 49 VwVG; BENJAMIN SCHINDLER, in: Auer/Müller/Schindler [Hrsg.], Kommentar zum

Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren, Zürich 2008, Rz. 1 ff. zu Art. 49).

E. 2.2

Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht unbeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2, BGE 122 V 157 E. 1a, je mit weiteren Hinweisen). Im Sozialversicherungsprozess hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 353 E. 5b, 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen).

E. 3

Im Folgenden sind vorab die im vorliegenden Verfahren anwendbaren Normen und Rechtsgrundsätze darzustellen.

E. 3.1

Der Beschwerdeführer ist Schweizer Bürger und wohnt in der Türkei. Bei dieser Sachlage bestimmt sich die Frage, ob und gegebenenfalls ab wann Anspruch auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung besteht, allein auf Grund der schweizerischen Rechtsvorschriften, insbesondere nach dem IVG sowie der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201).

E. 3.2

Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 18. März 2011) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis). Tatsachen, die sich erst später verwirklicht haben, sind jedoch soweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung zu beeinflussen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.1).

E. 3.3

In materiell-rechtlicher Hinsicht ist 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. Vorliegend ist der Rentenanspruch ab dem 1. Mai 2011 streitig. Damit ist auf die Fassung 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 Fassung Bezug genommen.

E. 3.4

Nach Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Indes findet das VwVG auf Grund von Art. 3 Bst. dbis VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das ATSG anwendbar ist. Nach Art. 1 Abs. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die

Invalidenversicherung (Art. 1a - 26bis und 28 - 70) anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

E. 3.5

Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde, ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit oder Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen, verstanden (vgl. Art. 8 Abs. 1 und 3 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen 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). Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente. Laut Art. 29 Abs. 4 IVG (in der ab 2008 geltenden Fassung) werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht völkerrechtliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen. Nach der Rechtsprechung des EVG stellt diese Regelung nicht eine blosser Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c). Eine - vorliegend indessen nicht zutreffende - Ausnahme von diesem Prinzip gilt auf Grund des FZA und der anwendbaren europäischen Verordnungen seit dem 1. Juni 2002 für Schweizer Bürger und Staatsangehörige der Europäischen Gemeinschaft (EU), denen bereits ab einem Invaliditätsgrad von 40% eine Rente ausgerichtet wird, wenn sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben.

E. 3.6

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4, BGE 115 V 133 E. 2; AHI-Praxis 2002 S. 62 E. 4b/cc).

E. 3.7

Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts 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 des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahmen als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a).

E. 3.8

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).

E. 3.8.1

Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 134 V 131 E. 3). Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes revidierbar, sondern auch dann, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b; AHI 1997 S. 288 E. 2b). 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 (BGE 117 V 198 E. 4b; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 109 E. 1.1).

E. 3.8.2

Im Rahmen einer Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG bildet zeitliche Vergleichsbasis für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Überprüfung des Leistungsanspruches mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Ermittlung des Invaliditätsgrades (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigung im erwerblichen oder im Aufgabenbereich) beruht (BGE 133 V 108 E. 5.4 und das Urteil des Bundesgerichts 9C_889/2011 vom 8. Februar 2012 E. 3.2).

E. 4

Streitig und nachfolgend zu prüfen ist, ob die Vorinstanz zu Recht das Vorliegen eines Revisionsgrundes beim Versicherten bejaht und gestützt darauf die ihm bisher geleistete ganze Rente mit Wirkung ab dem 1. Mai 2011 aufgehoben hat. Zu diesem Zweck ist der medizinisch dokumentierte Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Zeitpunkt der ersten Rentenverfügung vom 29. Juni 2007 (Ausgangszeitpunkt) zu vergleichen mit jenem im Zeitpunkt der angefochtenen Revisionsverfügung vom 18. März 2011 (revisionsrechtlicher Vergleichszeitpunkt).

E. 4.1

In medizinischer Hinsicht bildete im Jahr 2007 das Gutachten von Dr. med. S. _____ vom 6. März 2007 Grundlage für die Rentenzusprache. Der begutachtende Arzt nannte darin folgende Diagnosen: · Benzodiazepin-Gewöhnung / Gefährdung (ICD-10 F13.1), · emotional instabile Persönlichkeitsstörung, mit heute ängstlich-vermeidenden und abhängigen Zügen (ICD-10 F60.8), DD: Borderline - Persönlichkeit, · Status nach Alkoholabhängigkeit vom Mischtyp (früheres tägliches Pegeltrinken, gemischt mit

Alkoholabstürzen - diese mit der Symptomtrias Kontrollverlust, Verdacht auf Amnesien, akute [aggressive] Persönlichkeitsveränderungen), (Gegenwärtig eher kontrolliertes Trinken mit gelegentlichem Abstürzen, bei latenter Gefahr einer neuen Exazerbation in unkontrollierten Belastungssituationen. Bisher keine Bestätigung einer alkohol-/hirnorganisch bedingten Wesensveränderung [ICD-10 F10.26].) · posttraumatische Belastungs- und Anpassungsstörung mit depressiven Reaktionen und Störung des Sozialverhaltens (ICD-10 F43.8), · anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Gemäss Dr. med. S._____ habe eine Arbeitsunfähigkeit etwa seit der Aufnahme der psychiatrischen Behandlung im November 2005 bestanden. Im Zeitpunkt der Untersuchung sei diese auf 100 % zu beziffern. Der definitive Grad einer Arbeitsfähigkeit würde sich erst nach erfolgreichen rehabilitativen Bemühungen angeben lassen. Ohne Therapie oder Umschulung werde die Arbeitsunfähigkeit unverändert bei 100 % bleiben.

E. 4.2

Anlässlich der Überprüfung der Invalidenrente im Jahr 2010 holte die Vorinstanz bei den Dres. med. R._____ und H._____ ein rheumatologisches sowie ein psychiatrisches (Teil-) Gutachten mit anschliessender interdisziplinärer Konsensbesprechung ein.

E. 4.2.1

Im Gutachten vom 15. September 2010 diagnostizierte Dr. med. P. R._____, Spezialarzt FMH für Rheumatologie, beim Versicherten folgende somatische Leiden: · chronisches zervikales Schmerzsyndrom seit ca. 18 Jahren o mit Schmerzabstrahlung in den linken Arm ohne Hinweise auf ein radikuläres Geschehen - DD: cervikospondylogener Schmerz - myofasziale Schmerzen, o aktuell klinisch: diskrete Bewegungseinschränkung der Halswirbelsäule, ansonsten normale Verhältnisse, o unsystematische "Hypersensibilitäten" am linken Arm und linken Bein, o bildgebend leichtgradige Osteochondrosen an den Halswirbelknorpeln 3 bis 7 mit nicht neurokompressiven Diskushernien, geringe Spondylarthrosen, ohne erkennbare Instabilität, o Diskrepanz zwischen den anamnestischen Schmerzangaben und der Klinik sowie dem Spontanverhalten, · anamnestisch langjähriges lumbales Schmerzsyndrom, o aktuell klinisch normale Verhältnisse, · Zustand nach Cholezystektomie, o nach drei Nasen- und Sinusoperationen, o nach Meniskusoperation links medial. Auf Grund der Akten sowie der aktuellen und bildgebenden Befunde habe aus rheumatologischer Sicht nie eine Arbeitsunfähigkeit bestanden. Angesichts des jahrelangen Verlaufs sei nicht mit einer wesentlichen Veränderung zu rechnen. Es sei keine Operation erforderlich.

E. 4.2.2

Dr. med. Bruno H._____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte in psychiatrischer Hinsicht im Gutachten vom 4. Oktober 2010 nachfolgende Diagnosen: · anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4), · ängstlich-vermeidende, abhängige Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F.60.6/F60.7), · schädlicher Alkoholkonsum (ICD-10 F10.1), · lange Phase von Arbeitsuntätigkeit (ICD-10 Z56). Der Versicherte habe nach der jung aufgenommenen politischen Aktivität beziehungsweise in den damit verbundenen Foltererlebnissen in Gefängnissen der Türkei eine posttraumatische Belastungsstörung entwickelt. Im Laufe der Jahre habe sich diese Problematik zurückgebildet. Es sei darauf hinzuweisen, dass die ICD-10-Kodifizierung die Dauer einer derartigen Störung in der Regel auf einige Jahre beschränke. Dies sei besonders dann der Fall, wenn keine neuen Traumatisierungen stattfänden. Der Versicherte lebe nun seit

einigen Jahren wieder in der Türkei und sei keinen Verfolgungen mehr ausgesetzt, was zur günstigen Entwicklung beigetragen habe. Es sei indessen nicht auszuschliessen, dass ein gewisser Teil der heute zu beobachtenden Persönlichkeitsstörung als Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung aufzufassen sei. Während der beruflichen Tätigkeit in der Schweiz habe der Versicherte infolge Überlastung am Arbeitsplatz sowie gravierenden ehelichen Problemen eine Depressivität entwickelt, welche im Jahr 2006 beschrieben worden sei (rezidivierende depressive Störung mit schweren Episoden). Das Ausmass der Depressivität habe sich hiernach zurückgebildet, insbesondere nach dem Wegfall der hierfür ursächlichen Probleme. Der Versicherte wirke heute zwar gedämpft, aber nicht depressiv. Es liege keine emotional instabile Persönlichkeitsstörung vor, obwohl sich ängstlich-vermeidende und abhängige Züge feststellen lassen würden. Insgesamt habe sich die psychische Problematik reduziert. Die medikamentöse Therapie sei ungenügend, da der Versicherte nur eines der drei abgegebenen Medikamente in genügendem Ausmass einnehme. Eine adäquate Psychopharmakotherapie könne zu einer Verbesserung der psychischen Gesundheit beziehungsweise der Arbeitsfähigkeit führen. Ausserdem liege beim Versicherten eine Schmerzsymptomatik vor, die bereits 2006 vermutet worden sei. Diese sei als progredient und chronifiziert einzustufen. Zwar bestehe eine psychische Komorbidität, die sich aber zurückgebildet habe. Es gebe ausserdem therapeutische Möglichkeiten. Die soziale Integration sei vorhanden. Als ungünstige, krankheitsfremde Faktoren sei auf die lange Phase von Arbeitsuntätigkeit, einen sekundären Krankheitsgewinn und die fehlende Motivation zur Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit hinzuweisen. Nachdem sich die psychische Komorbidität verbessert habe, sei die Arbeitsfähigkeit des Versicherten durch die somatoforme Schmerzstörung zu nicht mehr als 40 % eingeschränkt. Die Prognose sei nicht ungünstig. Insgesamt sei die Arbeitsfähigkeit seit dem Jahr 2006 zu mindestens 20 % eingeschränkt. Hiernach habe sich eine grundlegende Verbesserung der psychischen Situation bei gleichzeitiger Steigerung der psychosomatischen Problematik eingestellt. Von medizinischem Standpunkt aus sei mit einer Stabilisierung des Arbeitsfähigkeitsgrads zu rechnen. Aus psychiatrischer Sicht könne der Versicherte ähnliche Arbeiten wie früher, insbesondere im Reinigungsbereich, ausüben. Die Weiterführung der bisherigen Behandlung, die Verbesserung der antidepressiv und beruhigend wirkenden medikamentösen Behandlung und die Aufgabe des Alkoholmissbrauchs würden sich günstig auf die Arbeitsfähigkeit auswirken. Anschliessend sei eine Arbeitsfähigkeit von 60 % zu erwarten.

E. 4.2.3

In der interdisziplinären Beurteilung vom 7. Oktober 2010 stellten die Ärzte Dres. med. R._____ und H._____ auf Grund der erwähnten beiden Teilgutachten fest, in somatischer Hinsicht beklage sich der Versicherte seit vielen Jahren über heftige Nackenschmerzen mit Schmerzausstrahlung in den linken Arm und Kreuzschmerzen. Es hätten sich gegenüber dem Ausgangszeitpunkt keine, das altersübliche Ausmass übersteigende Veränderungen gezeigt. Aus der Sicht des Rheumatologen sei der Versicherte arbeitsfähig. In psychiatrischer Hinsicht sei eine Verbesserung der psychischen Störungen festzustellen. Die posttraumatische Störung sei nicht mehr vorhanden und die depressive Störung habe sich gebessert. Es bestehe eine milde Persönlichkeitsstörung. Die subjektiv stark ausgeprägte Schmerzsymptomatik sei ein psycho-somatisches Geschehen. Insgesamt sei eine 60 %-ige Arbeitsfähigkeit festzustellen. Eine Verbesserung der medikamentösen Therapie könne die Arbeitsfähigkeit stabilisieren.

E. 5

Vorab ist festzustellen, dass die Gutachten der Dres. med. R. _____ und H. _____ des Jahres 2010 die an den erhöhten Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens gestellten Anforderungen erfüllen. Insbesondere sind sie für die streitigen Belange umfassend, beruhen auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigen auch die geklagten Beschwerden und wurden in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben. Sie sind zudem in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend und in den Schlussfolgerungen begründet, so dass darauf abgestellt werden kann. Demnach kommt diesen Gutachten volle Beweiskraft zu (vgl. zum Ganzen E. 3.7 hiervor).

E. 5.1

Beschwerdeweise reicht der Beschwerdeführer mehrere Kurzberichte ein, welche seinen unverändert schlechten Gesundheitszustand belegen sollen. In diesen wird die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung nicht erwähnt. Wie vorangehend aufgezeigt, hat Dr. med. H. _____ die in psychischer Hinsicht stattgefundene Verbesserung des Gesundheitszustands jedoch gerade auf den Wegfall dieser Diagnose zurückgeführt. Damit sind die vom Beschwerdeführer eingereichten Kurzberichte nicht geeignet, die im Revisionsverfahren durch die Vorinstanz eingeholte Expertise in Frage zu stellen. Die durch den Beschwerdeführer replicando eingereichte Bescheinigung des Gesundheitsministeriums der Republik Türkei vom 19. August 2011 erging nach Erlass der angefochtenen Verfügung und kann entsprechend im vorliegenden Beschwerdeverfahren nicht berücksichtigt werden (E. 3.2).

E. 5.2

Im Weiteren bringt der Beschwerdeführer gegen das Gutachten von Dr. med. H. _____ vom 4. Oktober 2010 vor, dieser habe ihn nur während 15 bis 20 Minuten untersucht und sei auf Grund seiner Äusserung, die schweizerische Sozialversicherung nehme Rentenaufhebungen infolge einer Krise vor, als befangen zu betrachten. Dem Gutachten vom 4. Oktober 2010 ist zu entnehmen, dass die Untersuchung vom 16. September 2010 von 7.50 bis 9.05 Uhr und damit 75 Minuten gedauert hat (S. 1 des Gutachtens). Die vom Beschwerdeführer geltend gemachte sehr kurze Untersuchungsdauer ist damit faktisch widerlegt. Für den Aussagegehalt eines psychiatrischen Gutachtens kommt es denn auch nicht entscheidend auf die Dauer der Untersuchung an, sondern lediglich darauf, ob der Bericht inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist (Urteil des Bundesverwaltungsgerichts B-1655/2011 vom 13. Oktober 2011, E. 7.1; zur Dauer von psychiatrischen Abklärungen vgl. Urteil des Bundesgerichts I 1094/06 vom 14. November 2007 E. 3). Dies ist vorliegend zu bejahen (vgl. E. 5). Dass der Gutachter Dr. med. H. _____ geäussert habe, die schweizerische Invalidenversicherung nehme Rentenaufhebungen infolge einer finanziellen Krise vor, wird in den vorliegenden Akten ebenfalls nicht bestätigt. Selbst wenn der Gutachter eine solche oder ähnliche Aussage gemacht haben sollte, könnte diese als (vom Gutachter möglicherweise beschwichtigend formulierte) Erklärung für die im Rahmen des Revisionsverfahrens durch die Vorinstanz vorgenommene Rentenüberprüfung verstanden werden. Keineswegs war die Aussage jedoch geeignet, die Ergebnisse der medizinischen Untersuchung vorwegzunehmen. Ohne weitere Angaben kann damit auch aus der vom Beschwerdeführer behaupteten Aussage des Gutachters nicht auf dessen Befangenheit während der anschliessenden Untersuchung geschlossen werden.

E. 6

Insgesamt ist damit im Gutachten von Dr. med. H. _____ vom 4. Oktober 2010 sowie in der interdisziplinären Beurteilung vom 7. Oktober 2010 in nachvollziehbarer Weise eine erfolgte Verbesserung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers in psychiatrischer Hinsicht dargetan. Wie Dr. med. H. _____ im Gutachten vom 4. Oktober 2010 zu Recht feststellte, wird die mittlerweile weggefallene Diagnose der posttraumatischen Belastungsstörung unter dem ICD-10-Code F43.1 als eine in der Regel wenige Wochen bis Monate andauernde Erkrankung definiert, welche nur ausnahmsweise während mehrerer Jahre bestehen bleibt (wobei dann neu die Diagnose einer andauernden Persönlichkeitsänderung zu stellen sei). Diese Definition spricht ebenfalls für den medizinisch festgestellten Wegfall der entsprechenden Diagnose. Gleichfalls überzeugt die auf Grund der gesundheitlichen Leiden (insbesondere der somatoformen Schmerzstörung) vorgenommene Bemessung der Arbeitsfähigkeit von 60 %. Nachdem diese Arbeitsfähigkeit generell (und damit insbesondere auch für die bisherige berufliche Tätigkeit) gilt, ist die Invalidität mittels eines Prozentvergleichs zu bestimmen (vgl. BGE 114 V 310 E. 3.a mit Hinweisen; vgl. auch das Urteil des Bundesgerichts 9C_129/2008 vom 7. August 2008 E. 3.3.1). Ein leidensbedingter Abzug ist bei der Anwendung des Prozentvergleichs grundsätzlich nicht vorzunehmen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_129/2008 vom 7. August 2008 E. 3.3.1 mit Hinweis auf BGE 126 V 75 E. 5b). Damit reduzierte sich der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers ab dem 7. Oktober 2010 (Zeitpunkt der interdisziplinären Konsensbesprechung der Ärzte Dres. med. R. _____ und H. _____; vgl. RAD-ärztliche Stellungnahme vom 10. Januar 2011) auf 40 %. Dieser Invaliditätsgrad berechtigt grundsätzlich zu einer Viertelsrente (vgl. Art. 28 Abs. 2 IVG). Indessen werden gemäss Art. 29 Abs. 4 IVG Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht völkerrechtliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen (siehe E. 3.5 Abs. 2 hiervor). Der Beschwerdeführer hat Wohnsitz in der Türkei. Art. 10 Abs. 2 des Abkommens vom 1. Mai 1969 zwischen der Schweiz und der Republik Türkei über soziale Sicherheit (SR 0.831.109.763.1) sieht keine solche abweichende Regelung vor. Entsprechend ist kein Export der dem Beschwerdeführer grundsätzlich zustehenden Viertelsrente in die Türkei möglich. An diesem Umstand ändert auch die schweizerische Staatsangehörigkeit des Beschwerdeführers nichts. Die dem Beschwerdeführer bisher geleistete ganze Rente war deshalb gestützt auf Art. 88bis Abs. 2 lit. a IVV mit Wirkung ab dem ersten Tag des zweiten, der Zustellung der angefochtenen Verfügung folgenden Monats, sprich dem 1. Mai 2011, aufzuheben. Damit erweist sich die angefochtene Verfügung vom 18. März 2011 als rechtens und die Beschwerde ist abzuweisen.

E. 7

Als unterliegende Partei hat der Beschwerdeführer die Verfahrenskosten zu tragen, die sich aus der Gerichtsgebühr und den Auslagen zusammensetzen (vgl. Art. 63 Abs. 1 VwVG). Sie werden unter Berücksichtigung des Umfangs und der Schwierigkeit der Streitsache im vorliegenden Verfahren auf Fr. 300.- festgesetzt (Art. 63 Abs. 4bis VwVG sowie Art. 1, 2 und 4 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]) und mit dem bereits geleisteten Verfahrenskostenvorschuss in gleicher Höhe verrechnet. Dem unterliegenden Beschwerdeführer wird keine Parteientschädigung zugesprochen (Art. 64 Abs. 1 VwVG e

contrario).

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