

BVGer B-3226/2011 vom 16. Dezember 2013

Bundesverwaltungsgericht, 2013-12-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_B-3226_2011

FR: TAF B-3226/2011 du 16 décembre 2013

IT: TAF B-3226/2011 del 16 dicembre 2013

Regeste

Rentenrevision

Erwägungen

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 IVSTA. Im Streit liegt die Verfügung der IVSTA (Vorinstanz) vom 4. Mai 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 der Verfügung vom 4. Mai 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

Auf die frist- und formgerecht (Art. 60 ATSG und Art. 52 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren VwVG; SR 172.021) eingereichte Beschwerde ist einzutreten.

E. 2

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

E. 2.1

Der Beschwerdeführer ist Schweizer Bürger. Da sich sein Wohnsitz in Frankreich befindet, gelangen im vorliegenden Fall die Bestimmungen des am 1. Juni 2002 in Kraft getretenen Abkommens vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA; SR 0.142.112.681), insbesondere dessen Anhang II betreffend die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit, zur Anwendung (Art. 80a IVG). Nach Art. 3 Abs. 1 der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern, haben die in den persönlichen Anwendungsbereich der Verordnung fallenden, in einem Mitgliedstaat

wohnenden Personen auf Grund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats grundsätzlich die gleichen Rechte und Pflichten wie die Staatsangehörigen dieses Staates. Noch keine Anwendung finden die neuen europäischen Verordnungen (EG) Nr. 883/ 2004 und (EG) Nr. 987/2009 (in den Beziehungen zwischen der Schweiz und den EU-Mitgliedstaaten ab dem 1. April 2012 anwendbar). Soweit das FZA beziehungsweise die auf dieser Grundlage anwendbaren gemeinschaftsrechtlichen Rechtsakte keine abweichenden Bestimmungen vorsehen, richtet sich die Ausgestaltung des Verfahrens sowie die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen einer schweizerischen Invalidenrente grundsätzlich nach der innerstaatlichen Rechtsordnung (BGE 130 V 257 E. 2.4). Entsprechend bestimmt sich vorliegend der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der Invalidenversicherung ausschliesslich nach dem innerstaatlichen schweizerischen Recht, insbesondere nach dem IVG sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 831.210). Ferner sind die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz nicht an Feststellungen und Entscheide ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn gebunden (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; AHI-Praxis 1996, S.179; vgl. auch ZAK 1989 S. 320 E.2). Vielmehr unterstehen auch aus dem Ausland stammende Beweismittel der freien Beweiswürdigung des Gerichts (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [heute: Bundesgericht] vom 11. Dezember 1981; zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung: BGE 125 V 351 E. 3a).

E. 2.2

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: 4. Mai 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. 2.3

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. Da vorliegend der Rentenanspruch ab dem 1. Juli 2011 strittig ist, 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.

E. 2.4

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). Es ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Es kann die Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen gutheissen oder den angefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. Häberli, in: Waldmann/Weissenberger, Praxiskommentar VwVG, Art. 62 N 40).

E. 3

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.

E. 3.1

Zu einer Änderung des Invaliditätsgrades Anlass geben kann einerseits eine wesentliche Verbesserung oder Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit entsprechender Beeinflussung der Erwerbsfähigkeit und andererseits eine erhebliche Veränderung der erwerblichen Auswirkungen eines an sich gleich gebliebenen Gesundheitsschadens (BGE 125 V 369 E. 2, 113 V 275 E. 1a, 107 V 221 E. 2 mit Hinweisen; SVR 2004 IV Nr. 5 S. 13 E. 2). Ist die Invalidität nach der Einkommensvergleichsmethode gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG zu bemessen, so kann jede Änderung eines der beiden Vergleichseinkommen zu einer für den Anspruch erheblichen Erhöhung oder Verringerung des Invaliditätsgrades führen. Dagegen ist die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhalts kein Revisionsgrund; unterschiedliche Beurteilungen sind revisionsrechtlich nur dann beachtlich, wenn sie von Änderungen der tatsächlichen Verhältnisse zeugen (siehe BGE 115 V 313 E. 4a/bb mit Hinweisen; SVR 1996 IV Nr. 70 S. 204 E. 3a). Identisch gebliebene Diagnosen schliessen eine revisionsrechtlich erhebliche Steigerung des tatsächlichen Leistungsvermögens (Arbeitsfähigkeit) grundsätzlich nicht aus. Dies gilt namentlich dann, wenn der Schweregrad eines Leidens sich verringert hat oder es der versicherten Person gelungen ist, sich besser an das Leiden anzupassen. Ob eine derartige tatsächliche Änderung vorliegt oder aber eine revisionsrechtlich unbeachtliche abweichende ärztliche Einschätzung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Gesundheitszustands, bedarf auch mit Blick auf die mitunter einschneidenden Folgen für die versicherte Person einer sorgfältigen Prüfung. Dabei gilt der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit; die blossе Möglichkeit einer Verbesserung tatsächlicher Art genügt nicht (Urteil des Bundesgerichts 9C_88/2010 vom 4. Mai 2010 E. 2.2.2 mit Hinweis).

E. 3.2

Ob eine unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten erhebliche Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch den Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten, der versicherten Person eröffneten rechtskräftigen Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung respektive des Einspracheentscheids; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 133 V 108 E. 5.4). Wird die Rente nach einer von Amtes wegen durchgeführten Revision, bei der keine leistungsbeeinflussende Änderung der Verhältnisse festgestellt wurde, weiter ausgerichtet, ist die entsprechende Mitteilung in Bezug auf den Vergleichszeitpunkt einer Verfügung gleichzustellen (Art. 74quater IVV; vgl. das Urteil des Bundesgerichts 9C_724/2010 vom 29. Oktober 2012 E. 2.1 mit Hinweisen). Vorliegend wurde der Gesundheitszustand im Rahmen des letzten, mit Mitteilung vom 21. Juli 2008 abgeschlossenen Revisionsverfahrens materiell überprüft. Daher ist für die Frage, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verändert hat und somit ein Revisionsgrund vorliegt, der Sachverhalt im Zeitpunkt jener, in

Rechtskraft erwachsenen Mitteilung vom 21. Juli 2008 (Ausgangszeitpunkt) mit dem Sachverhalt im Zeitpunkt der angefochtenen Revisionsverfügung vom 4. Mai 2011 (Referenzzeitpunkt) zu vergleichen.

E. 4

Aus den vorinstanzlichen Akten geht hervor, dass der Beschwerdeführer seit seiner frühen Kindheit an einer schweren, generalisierten atopischen Dermatitis litt (IV-Akt. 97-100), weshalb er in den Jahren 1990 bis 1995 durch die schweizerische IV-Versicherung vom Spengler-Sanitär zum Sozialpädagogen umgeschult wurde und er seit Juli 1994 eine ganze Invalidenrente erhielt (Sachverhalt Bst. B). Hinzu kam daraufhin im Jahr 1996 eine Blutvergiftung (Staphylokokkensepsis), die eine Aortenklappenendocarditis nach sich zog (IV-Akt. 124) und negative kognitive Auswirkungen zeitigte. In einem neuropsychologischen Test vom 11. April 1997 (IV-Akt. 114) wies der Beschwerdeführer in sämtlichen getesteten Bereichen eine verminderte Leistungsfähigkeit auf. Die wiedererwägungsweise Wiederausrichtung der bisherigen Rentenleistungen vom 28. Mai 1997 durch die Vorinstanz basierte massgeblich auf diesen Testergebnissen (Sachverhalt Bst. E). In der Folge nahmen die durch die Aorteninsuffizienz verursachten Herzbeschwerden immer mehr zu. Diese konnten indessen durch eine Operation mittels Aortenklappenersatz erfolgreich behandelt werden (IV-Akt. 224; Ziff. 4.4). Die Vorinstanz begründete die in der angefochtenen Verfügung vorgenommene Reduktion der bislang ausgerichteten ganzen Invalidenrente mit der Einschätzung ihres RAD, wonach ein verbesserter Gesundheitszustand vorliege. Dieser hatte in seiner Stellungnahme vom 15. Dezember 2010 diese gesundheitliche Verbesserung aus der, seit der Operation von Mai 2009 verbesserten kardiologischen Situation sowie einer Abnahme der kognitiven Störungen gefolgert. Der Beschwerdeführer demgegenüber stellt sich beschwerdeweise auf den Standpunkt, der durch das ZMB als Teilgutachter beigezogene Dr. med. G. _____ habe ihn aus dermatologischer Sicht zu 100 % arbeitsunfähig erklärt, weshalb ihm weiterhin eine ganze Invalidenrente auszurichten sei.

E. 5

Nachfolgend ist deshalb an Hand der wichtigsten, vorliegend relevanten Medizinalakten zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der rentengewährenden Mitteilung vom 21. Juli 2008 (Bestätigung der bisherigen Rentenleistungen) bis zum Erlass der streitigen Verfügung vom 4. Mai 2011 insoweit gebessert hat, dass die Reduzierung der bisher geleisteten ganzen Rente auf eine Dreiviertelsrente mit Wirkung ab dem 1. Juli 2011 gerechtfertigt war (vgl. BGE 117 V 198 E 3a, 133 V 108 und 130 V 71).

E. 5.1

Der medizinische Sachverhalt im Ausgangszeitpunkt präsentiert sich auf Grund der vorliegenden Akten wie folgt:

E. 5.1.1

Mit Schreiben vom 26. Februar 1997 erklärte Prof. Dr. med. M. _____, Spezialarzt für Neurologie FMH, beim Versicherten liege seit einer Staphylococcus aureus-Sepsis mit wahrscheinlicher Endocarditis von Juni 1996 eine mittelschwere Aorteninsuffizienz vor. Seit dieser Sepsis erleide der Versicherte immer wieder Attacken mit heftigen stechenden Kopfschmerzen fronto-temporal rechts von rund 10-minütiger Dauer. Er stellte beim Versicherten folgende Diagnosen: · Status nach Staphylococcensepsis im Juni 1996 mit wahrscheinlicher Endocarditis und seither mittelschwerer Aorteninsuffizienz, · sehr

wahrscheinlich kleine embolische ischämische Läsion im Zusammenhang mit erster Diagnose, entstanden im mantelkantennahen Bereich der rechten Grosshirnhemisphäre mit diskreten Residuen am linken Bein, · sehr wahrscheinlich symptomatische Migräne mit Aura seit der ersten Diagnose (Differenzialdiagnose: rezidivierende kardiogene cerebrale Embolien), atopische Diathese mit schwerer Dermatitis sowie Asthmabronchiale und Aspirinüberempfindlichkeit. In den Berichten betreffend die Kontrolluntersuchungen vom 6. Oktober und 17. November 1998 ergänzte er die Liste um die Diagnose: · aktuell: erneute Verschlechterung der langjährigen Migräne mit Aura (visuelle und teils Doppelbilder). Im Bericht vom 18. Juni 1997 befand Prof. Dr. med. M. _____ den Versicherten als (immer noch) zu 100 % arbeitsunfähig (IV-Akt. 183). Am 8. April 1997 erklärte er das EEG als im Rahmen der Norm. Es lägen weder ein Herdbefund noch epilepsieverdächtige Potentiale vor (IV-Akt. 187). Gemäss dem Bericht zur Kontrolluntersuchung vom 7. April 2008 leide der Versicherte an einer nicht sehr starken Migräne. Die Kopfschmerzen würden keine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit bewirken. Seit 1997 habe er aber, vermutlich als Folge einer kleinen embolischen cerebralen Läsion, deutliche neuropsychologische Defizite. Infolge weiterer Unklarheiten bezüglich der Gesamtsituation schlug Prof. Dr. med. M. _____ vor, den Versicherten multidisziplinär durch die MEDAS begutachten zu lassen (IV-Akt. 189).

E. 5.1.2

Prof. Dr. med. H. _____, Facharzt für Kardiologie FMH, empfahl im Bericht vom 15. Oktober 2007 eine invasive Abklärung angesichts einer deutlichen Dilatation der linken Kammer und einer dreizipfligen, leicht verdickten Aortenklappe mit mittelschwerer bis schwerer Aorteninsuffizienz. Im Arztbericht zu Händen der Vorinstanz vom 7. Dezember 2007 stellte er die Diagnose einer schweren Aorteninsuffizienz als Status nach einer Endokarditis der Jahre 1996 und 2005. Als Erzieher sei der Versicherte seit 1994 zu 80 % arbeitsunfähig. Kardial sei der Versicherte aktuell beschwerdearm. Im Januar 2008 würden weitere Untersuchungen stattfinden (IV-Akt. 186).

E. 5.1.3

Im Bericht der kardiologischen Abteilung des Universitätsspitals Basel zur Besprechung vom 17. Januar 2008 wurden die nachfolgenden Diagnosen gestellt: · schwere Aorteninsuffizienz, o Status nach bakterieller Endokarditis der Aortenklappe 1996, o Status nach bakterieller Endokarditis der Mitralklappe 2005, o dilatierter, exzentrisch hypertrophierter linker Ventrikel (LVEDD 66mm, LVESD 42mm, EDVI 143ml) mit einer EF von 53 %, ohne Anhalt für regionale Wandbewegungsstörungen; rechter Ventrikel unauffällig (TTE vom 16. Januar 2008), o cvRF: keine, · schwerste chronische Neurodermitis mit rezidivierenden Infekten, · Nebennierenrindeninsuffizienz (ED 2005) o bei chronischer Steroideinnahme, · Polyallergie, o allergologische Abklärung vom 14. April 1997: verschiedene Inhalationsallergene, Tierepithelien, Polinosis, Hausstaubmilben, · Glaukom beidseitig, · Status nach Katarakta beidseitig, o operiert 1998. Auf Grund der schweren exzentrischen Aortenklappeninsuffizienz bestehe grundsätzlich die Indizierung zur Klappenoperation. Der Versicherte sei indessen wegen seiner Neurodermitis bezüglich einer Sternum-Instabilität und späteren Endokarditis sehr gefährdet, weshalb nochmals ein Therapie-Versuch mit ACE-Hemmer durchgeführt werden solle (IV-Akt. 190).

E. 5.1.4

Im Arztbericht zu Handen der Vorinstanz vom 5. Mai 2008 befand Dr. med. C._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH und Hausarzt des Versicherten, der Gesundheitszustand des Versicherten habe sich seit seiner letzten Untersuchung von Oktober 2002 verschlechtert. Der hinsichtlich der Aortenklappeninsuffizienz vorgeschlagene konservative Therapieversuch drohe infolge der multiplen Arzneimittelintoleranzen des Versicherten zu scheitern. Bezüglich der Neurodermitis bestehe eine grundsätzlich unveränderte Situation. Mit Blick auf die komplexe neurologische Symptomatik schliesse er sich der Empfehlung von Prof. Dr. med. M._____ an, eine MEDAS-Begutachtung einzuholen (IV-Akt. 191).

E. 5.1.5

In der Stellungnahme vom 7. Juli 2008 stellte RAD-Arzt Dr. L._____ fest, die vorliegenden Arztberichte würden eine zunehmende Herzüberlastung infolge der Aorteninsuffizienz zeigen. Hinzu komme eine leichte Niereninsuffizienz. Die neuropsychologischen Defizite seien offenbar verschwunden oder vordergründig nicht mehr feststellbar, wie aus den Berichten der Dres. med. C._____ und M._____ hervorgehe. Er empfahl mit der Einholung der durch die behandelnden Ärzte empfohlenen MEDAS-Begutachtung noch ein Jahr zuzuwarten, um den Verlauf der Herzsituation abzuwarten.

E. 5.2

Über die Entwicklung des medizinischen Gesundheitszustands des Versicherten und dessen Arbeitsfähigkeit bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 4. Mai 2011 erteilen nachfolgende Unterlagen Auskünfte:

E. 5.2.1

Im Gutachten des ZMB vom 16. November 2010 stellten die Gutachter zusammenfassend folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: · atopische Dermatitis, ED: 1987, unter Cortisonbehandlung, zur Zeit wenig aktiv, · Status nach Aortenklappenersatz mit Bioprothesenimplantation und Tricuspidalklappenrekonstruktion wegen Endocarditis und Aortenklappeninsuffizienz vom 14. Mai 2009, · Status nach einer rezidivierenden Sepsis bei Endocarditis mit o unspezifischen nichtvestibulären Schwindelbeschwerden, o kognitiven Störungen auf der Grundlage einer möglichen septischen Embolisierung (Differenzialdiagnose: organische Persönlichkeitsstörung) und folgende Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: · anamnestisch bronchiales Asthma, · Rhino-Conjunktivitis pollinosa bei Sensibilisierung vom Soforttyp auf Hausstaubmilben, Tierepithelien und mehrere Pollen, · Kontaktsensibilisierung auf Hausstaubmilben, Katzenepithel und Pollen, · Status nach Glaukomoperation von März 2009, · Status nach beidseitiger Kataraktoperation 1999, · rezidivierende Migräne mit Aura, o Differenzialdiagnose: symptomatische Migräne nach Sepsis, · arterielle Hypertonie. Ab 2007 sei eine zunehmende Verschlechterung des Gesundheitszustands des Versicherten festgestellt worden, die schliesslich zum Aortenklappenersatz im Jahr 2009 geführt habe. Diese Operation sei sehr erfolgreich gewesen, die körperliche Leistungsfähigkeit habe sich kontinuierlich verbessert und die verschiedenen Kontrollen der Herzfunktion gute bis normale Befunde ergeben. Diesbezüglich habe sich die Arbeitsfähigkeit des Versicherten gegenüber 2008 deutlich verbessert. Auch die kognitiven Defizite seien in den letzten Jahren besser geworden. Es bestehe aber nach wie vor eine mässige, kognitiv bedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Im Vordergrund stehe die Hauterkrankung, die nur mit

andauernder Einnahme von Cortison einigermaßen unter Kontrolle stehe. Diesbezüglich habe sich in den letzten Jahren nichts geändert. Die Tätigkeit als Heimerzieher beziehungsweise Sozialpädagoge sei dem Versicherten auf Grund der aktuellen gesundheitlichen Situation nach wie vor unzumutbar. In einer körperlich leichten bis höchstens mittelschweren einfachen Tätigkeit ohne grössere kognitive Beanspruchung sowie besondere Stresssituationen, die vorwiegend in einem kühlen Raum und in einer sauberen Umgebung durchgeführt wird, sei der Versicherte ab Ende August 2009 zu 50 % arbeitsfähig (IV-Akt. 224).

E. 5.2.2

Mit Schreiben vom 21. Mai 2010 berichtete der Dermatologe Dr. med. G. _____, Verfasser des dermatologischen Teilgutachtens des ZMBs, der Versicherte leide seit dem 17. Lebensjahr an einer massiven Neurodermitis. Derzeit bestehe eine Erythrodermie mit massivem, stark invalidisierendem Juckreiz, der sich bei Schwitzen verstärke. Als medizinische Massnahme schlug er die Ersetzung der Dauer-Cortison-Therapie durch ein neueres Immunsuppressivum vor. Von der Hautseite her sei der Versicherte zu 100 % arbeitsunfähig. Wenn eine Arbeit in Frage käme, dann nur in einem kühlen Raum ohne Staubbelastung, zum Beispiel als Lagerist. Mit Schreiben vom 18. Februar 2011 ergänzte er, der Versicherte habe ihn erneut wegen seiner Neurodermitis aufgesucht. An seiner für das ZMB erstellten Beurteilung vom 18. Mai 2010 habe sich seither nichts geändert. Die beschriebene erythrodermatische Neurodermitis bestehe nach wie vor im Gesicht und am Rumpf. Auch die damalige Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit aus dermatologischer Sicht gelte unverändert.

E. 5.2.3

Mit Stellungnahme (Rapport final) vom 15. Dezember 2010 stellte der RAD eine Verbesserung des Gesundheitszustands fest, indem sich der kardiologische Zustand durch die Operation im Mai 2009 verbessert habe sowie die kognitiven Störungen abgenommen hätten (IV-Akt. 227).

E. 6

Der Beschwerdeführer rügt im Beschwerdeverfahren, auf das Gutachten des ZMB vom 16. November 2010 könne nicht abgestellt werden, da dieses die Beurteilung des Dermatologen Dr. med. G. _____ falsch wiedergebe. Jener habe eine volle Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit festgestellt. Das ZMB habe diese Beurteilung zu Unrecht als eine volle Arbeitsunfähigkeit lediglich in der bisherigen Tätigkeit aufgefasst. Die Feststellungen von Dr. med. G. _____ zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers wurden unter vorangehender Erwägung 5.2.2 wörtlich wiedergegeben. Die Ergänzung, "eine Arbeit in einem kühlen Raum ohne Staubbelastung wäre allenfalls denkbar", ist mit einer vollen Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Hinsicht nicht zu vereinen. Vielmehr geht die Vorinstanz zu Recht davon aus, dass sich der angegebene Grad einer vollen Arbeitsunfähigkeit ausschliesslich auf die bisherige Tätigkeit des Beschwerdeführers beziehen konnte. Damit zeigt die Ergänzung, wonach eine Arbeit in einem kühlen Raum ohne Staubbelastung, zum Beispiel als Lagerist, möglich wäre, die funktionellen Einschränkungen des Beschwerdeführers e contrario auf. Eine aus dermatologischer Sicht zumutbare Verweisungstätigkeit hat damit Staubbelastung und zu warme Raumtemperatur zu meiden und ist dann zumutbar, wenn die weiteren gesundheitlichen Beschwerden dies erlauben. So ist die, durch das ZMB für ein besseres Verständnis gewählte Formulierung "der

Versicherte ist von der Hautseite her sehr behindert" nicht zu beanstanden. Das ZMB hat in seiner Konsensbesprechung des Internisten und Allgemeinmediziners Dr. med. R._____, des Neurologen Prof. Dr. med. W._____, und des Psychiaters Dr. med. V._____, im Konsens der übrigen am Gutachten beteiligten Ärzten diese funktionellen Einschränkungen in der Gesamtbeurteilung der aktuellen Arbeitsfähigkeit des Versicherten berücksichtigt. Die Vorinstanz durfte damit für die Beurteilung des aktuellen Gesundheitszustands auf das - auch im Übrigen den in der Rechtsprechung des Bundesgerichts aufgestellten Voraussetzungen an ein Gutachten genügende (vgl. BGE 125 V 352 E. 3a) - Gutachten des ZMB vom 16. November 2010 abstellen.

E. 7.1

Eine Veränderung des Gesundheitszustands ist dem Gutachten des ZMB vom 16. November 2010 zu entnehmen in Bezug auf die Herzproblematik. Nach der erfolgreichen Operation im Jahr 2009 waren keine kardialen Beschwerden mehr festzustellen. Unverändert verblieb hingegen die arterielle Hypertonie. Gemäss dem kardiologischen Teilgutachten ist der Beschwerdeführer lediglich noch für schwere Tätigkeiten (nach Thoracotomie) arbeitsunfähig. Damit ist grundsätzlich eine Verbesserung des aktuellen Gesundheitszustands des Beschwerdeführers in kardialer Hinsicht gegenüber jenem des Jahres 2008 anzunehmen. Zu beachten ist indessen, dass sich die Herzproblematik erst ab dem Jahr 1996 entwickelt hatte und erstmals ansatzweise in der Verfügung vom 28. Mai 1997 mitberücksichtigt worden ist. Die Diagnose der schweren Aorteninsuffizienz demgegenüber wurde erstmals im Revisionsverfahren, welches mit der vorliegend als Ausgangszeitpunkt dienenden Mitteilung vom 21. Juli 2008 abgeschlossen wurde, erwähnt. Bis zu dem Zeitpunkt hat der Beschwerdeführer seit Juli 1994 während 14 Jahren eine ganze Invalidenrente bezogen, ohne dass die Herzproblematik hierfür ursächlich gewesen wäre. Damit kann auch die operative Verbesserung dieser Gesundheitseinschränkung nicht ohne Weiteres zu einer Anpassung der bisherigen Rentenleistungen führen.

E. 7.2

Eine weitere Verbesserung des Gesundheitszustands wird in dem Gutachten alsdann durch eine Abnahme der kognitiven Defizite des Beschwerdeführers gefolgert. Die durch den Teilgutachter Dr. med. B._____, (Neuro-) Psychologe, durchgeführten Tests hätten in den Bereichen Bilden von Arbeitsstrategien für visuelles Material, Arbeitstempo, visuell-motorische Koordination, planmässiges Vorgehen und visuelle Merkfähigkeit durchschnittliche Resultate ergeben, was im Vergleich zu dem bereits im Jahr 1997 durch Dr. med. B._____ erfassten Leistungsprofil, in welchem keine Resultate im Normbereich gelegen hätten, deutlich besser sei. Indessen bestünden auch aktuell grösstenteils deutlich unterdurchschnittliche Resultate (IV-Akt. 224). In der Untersuchung vom 11. April 1997 bei Dr. med. B._____ demonstrierte der Beschwerdeführer beim Hamburg-Wechsler-Intelligenz-Test eine knapp durchschnittliche Rechenfähigkeit (rechnerisches Denken). Seine Fähigkeit, Arbeitsstrategien zu bilden (Mosaik-Test), entsprach dem Durchschnitt. In den Gebieten der auditiven Merkfähigkeit (Zahlen nachsprechen) und des Arbeitstempos (Zahlen-Symbol-Test) erzielte der Beschwerdeführer demgegenüber unterdurchschnittliche Resultate. Das Ergebnis des Hamburg-Wechsler-Intelligenz-Tests insgesamt wurde als unterdurchschnittlich eingestuft. Der Aufmerksamkeits-Belastungstest zeigte eine sehr starke Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers. Im Benton-Test erreichte der Beschwerdeführer lediglich zwei richtige Lösungen bei 15 Fehlern, was auf eine starke Beeinträchtigung der

visuellen Merkfähigkeit schliessen lasse. Im Diagnosticum für Cerebralschädigung ergab sich ausserdem eine starke Beeinträchtigung der Speicher- und Abruffähigkeit für figurales und innerlich gesprochenes Zahlenmaterial. Der Verbal-Learning-Test deckte schliesslich eine starke Beeinträchtigung der Speicherfähigkeit auf. Die Ergebnisse der einzelnen Tests insgesamt waren je deutlich unterdurchschnittlich (IV-Akt. 114). Im Vergleich hierzu wies der Beschwerdeführer in der Untersuchung von Dr. med. B. _____ vom 26. Juli 2010 einige verbesserte Werte auf. So erbrachte er im Hamburg-Wechsler-Intelligenz-Test nicht nur beim Bilden von Arbeitsstrategien, sondern auch in den Gebieten des Arbeitstempos und der visuell-motorischen Koordination (Zahlen-Symbol-Test) durchschnittliche Leistungen. Auf dem Gebiet der Merkfähigkeit war ihm nach einer anfänglichen unterdurchschnittlichen Leistung bei entsprechender Hilfestellung eine knapp durchschnittliche Leistung möglich. Die Kopfrechenfähigkeit des Beschwerdeführers erwies sich zwar als unterdurchschnittlich, immerhin war er aber in der Lage, den Lösungsweg korrekt vorzugeben. Im Aufmerksamkeits-Belastungs-Test verblieben die Resultate deutlich unterdurchschnittlich. Der Benton-Test zeigte einen Normalwert des Beschwerdeführers für seine Leistungs- und Altersgruppe auf, was einer guten Merkfähigkeit für figurales Material im Kurzzeitgedächtnis entspreche. Im Verbal-Learning-Test vermochte der Beschwerdeführer nur wenige Wörter der Ausgangsliste wiederzuerkennen, womit seine Leistungen der Merkfähigkeit für Wörter ebenfalls deutlich unterdurchschnittlich verblieb. Neben den Tests des Jahres 1997 führte Dr. med. B. _____ bei seiner zweiten Untersuchung vom 26. Juli 2010 zusätzliche Tests durch. Die Testung mittels Cosi-Würfel ergab eine unterdurchschnittliche nonverbale Merkspanne für Bewegungsabläufe. Es fand sich zudem ein mögliches Problem im Bereich der Konzentration (ein Fehlversuch). Der Farbe-Wort-Interferenztest nach Perret deckte eine kognitive Verlangsamung und Interferenzstabilität auf. Die komplexe Figur von Rey konnte der Beschwerdeführer planmässig und vollständig kopieren. Der langfristige Abruf war jedoch lediglich in den Umrissen gegeben. Im Test Textgedächtnis Form A konnte sich der Beschwerdeführer lediglich an eine unterdurchschnittliche Menge von Textelementen erinnern. Sowohl im unmittelbaren als auch im langfristigen Abruf waren seine Leistungen sehr deutlich unterdurchschnittlich. Der Beschwerdeführer konnte sich alsdann an lediglich 19 % der LGT 3 Gegenstände erinnern, was einer ebenfalls unterdurchschnittlichen Merkfähigkeit für Gegenstände entspreche. Die Design Fluency zeigte ein mengenmässig gutes figurales Material, bei Störmerkmalen in qualitativer Hinsicht in der Form von Perseverationen. Die Word Fluency schliesslich ergab eine mengenmässig knapp genügende, in qualitativer Hinsicht jedoch durch einige Perseverationen gestörte Autoproduktion für Wörter (IV-Akt. 224, S. 31-35). Insgesamt ist damit eine teilweise Verbesserung der kognitiven Fähigkeiten des Beschwerdeführers gemäss der (detaillierteren) Untersuchung des Jahres 2010 im Vergleich zu den Ergebnissen des Jahres 1997 festzustellen. So verbesserten sich die im Jahr 1997 insgesamt unzureichenden Resultate des Beschwerdeführers im Hamburg-Wechsler-Intelligenz-Test auf im Jahr 2010 insgesamt durchschnittliche Werte. Auch der Benton-Test ergab Normalwerte für die Leistungs- und Altersgruppe des Beschwerdeführers. Bei den Rechenaufgabe konnte er aktuell immerhin den Lösungsweg richtig vorgeben. Die neuen Test des Jahres 2010 zeigten ausserdem eine mengenmässig, nicht aber qualitativ gute Design und Word Fluency. Demgegenüber verblieb die Erinnerungsfähigkeit in Bezug auf Wörter, Zahlen, Gegenstände und Bewegungsabläufe unterdurchschnittlich.

E. 7.3

In dermatologischer Hinsicht bestätigte das Gutachten des ZMB vom 16. November 2010 eine unveränderte, generalisierte Erythrodermie bei atypischer Dermatitis. Diese hindert den Beschwerdeführer jedoch augenscheinlich nicht daran, in seinem Privatleben selbst ein Auto zu lenken, spazieren zu gehen sowie sein Sozialleben zu pflegen (siehe Systemanamnese im Gutachten vom 16. November 2010, Ziffer 3.4). Damit ist die Feststellung des dermatologischen Teilgutachters Dr. med. G._____, die Ausübung einer seinen gesundheitlichen Einschränkungen angepassten beruflichen Tätigkeit sei nicht gänzlich ausgeschlossen, nicht von der Hand zu weisen. Nachdem dem Beschwerdeführer seit Juli 1994 eine volle Arbeitsunfähigkeit ausschliesslich auf Grund seiner Hautproblematik bescheinigt und daraufhin in den späteren Rentenverfügungen ab Mai 1997 diese volle Arbeitsunfähigkeit vorwiegend durch weitere Erkrankungen begründet wurde (vgl. die vor dem Bekanntwerden neuer gesundheitlicher Einschränkungen durch die Vorinstanz beabsichtigte Rentenaufhebung mit der [nicht in Rechtskraft getretenen] Verfügung vom 21. Januar 1997, in Sachverhalt Bst. D), ist diesbezüglich eine seit den ursprünglichen Rentenverfügungen vom 23. Februar 1995 ergangene Verbesserung der Arbeitsfähigkeit (respektive Verbesserung der Verwertbarkeit der verbleibenden Restarbeitsfähigkeit) durch eine bessere Anpassung an die mit der Hautproblematik einhergehenden Einschränkungen ersichtlich (vgl. E. 3.1 Abs. 2). Eine genaue zeitliche Festlegung des Eintritts dieser Besserung ist vorliegend mangels entsprechender Hinweise in den medizinischen Unterlagen nicht möglich und auch nicht nötig, da die aktuelle Arbeitsfähigkeit auf Grund der Angaben im Gutachten des ZMB vom 16. November 2010 hinreichend bestimmt werden kann (E. 7.4 Abs. 2).

E. 7.4

Nach dem Gesagten ist eine revisionsrechtlich relevante Verbesserung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers festzustellen, indem seine kognitiven resp. neuropsychologischen Einschränkungen teilweise nachgelassen haben und er sich an seinen dermatologischen Gesundheitszustand besser anpassen konnte. Die im Gutachten des ZMB vom 16. November 2010 vorgenommene Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in einer Verweisungstätigkeit berücksichtigt einerseits, dass der Beschwerdeführer in kardialer Hinsicht seit der Rehabilitation von Ende August 2009 nur noch für schwere Arbeiten eingeschränkt ist und allfällige berufliche Tätigkeiten auf Grund seiner Hautproblematik in einem kühlen, staubfreien respektive sauberen Raum stattzufinden haben. Andererseits trägt das dem Beschwerdeführer als zumutbar erachtete Arbeitspensum von 50 % sowie das Kriterium einer stressfreien Umgebung ohne grössere kognitive Beanspruchung den zwar in einigen Bereichen verbesserten, jedoch nach wie vor bestehenden kognitiven Einschränkungen des Beschwerdeführers Rechnung. Insgesamt überzeugt damit das im erwähnten Gutachten beschriebene Leistungsprofil, wonach dem Beschwerdeführer eine körperlich leichte bis höchstens mittelschwere einfache Tätigkeit ohne grössere kognitive Beanspruchung, vorwiegend in einem kühlen Raum und in einer sauberen Umgebung, ohne besondere Stresssituationen zu 50 % zumutbar ist. In seiner Stellungnahme vom 15. Dezember 2010 übernahm der RAD diese Einschätzung der Arbeitsfähigkeit sowie der funktionellen Einschränkungen unverändert.

E. 8

Im Nachfolgenden ist zu prüfen, welche Verweisungstätigkeit (-en) der Beschwerdeführer auf Grund dieses Leistungsprofils noch ausüben könnte und sowie anschliessend gegebenenfalls den resultierenden Invaliditätsgrad zu errechnen.

E. 8.1

Hierzu sind vorab die gesetzlichen sowie in der Rechtsprechung entwickelten Anforderungen an den erforderlichen Konkretisierungsgrad hinsichtlich einer zumutbaren Verweisungstätigkeit sowie die Modalitäten der Bemessung des Invaliditätsgrades aufzuzeigen.

E. 8.1.1

Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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 (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen, Art. 16 ATSG).

E. 8.1.2

Der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarkts ist ein theoretischer und abstrakter Begriff, welcher dazu dient, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Der Begriff umschliesst einerseits ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen; andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält. Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob die invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten und ob sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (BGE 110 V 276 E. 4b; ZAK 1991 S. 320 E. 3b). Daraus folgt, dass für die Invaliditätsbemessung nicht darauf abzustellen ist, ob ein eine valide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (AHI-Praxis 1998 S. 291 E. 3b). An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind keine übermässigen Anforderungen zu stellen (AHI 1998 S. 287 mit Hinweis auf Omlin, Die Invalidität in der obligatorischen Unfallversicherung, Diss. Freiburg 1995, S. 208). Bei der Bestimmung des trotz gesundheitlicher Beeinträchtigungen noch zumutbaren Einkommens darf jedoch auch nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten ausgegangen werden (Urteil I 546/03 des Bundesgerichts vom 3. August 2005, E. 5.1.2 mit Hinweis), weshalb die arbeitsmedizinischen Einschätzungen grundsätzlich den Fachleuten der Berufsberatung zur Bezeichnung konkreter Berufe zu unterbreiten sind (vgl. BGE 107 V 20 E. 2b). Auf die Einholung einer berufsberaterischen Einschätzung darf dann in einem Einzelfall abgesehen werden, wenn aus medizinischer Sicht körperlich leichte Tätigkeiten ohne weitreichende Einschränkungen generell zumutbar sind und aus den ärztlichen Abklärungen und Beschreibungen hinreichend klar hervorgeht, dass dem Versicherten auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt genügend zumutbare Tätigkeiten offen stehen (vgl. Urteil V. vom 27. April 2006, I 588/05, E. 5.2).

E. 8.1.3

Während es die Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist sowie welche Arbeitsleistungen von ihr erwartet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen), ist somit die Frage, welche

konkreten beruflichen Tätigkeiten auf Grund der medizinischen Angaben und unter Berücksichtigung der übrigen Fähigkeiten der versicherten Person in Frage kommen, demgegenüber von der Verwaltung bzw. von der Berufsberatung zu beantworten (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [heute: Bundesgericht] I 457/04 vom 26. Oktober 2004, in: SVR 2006 IV Nr. 10, E. 4.1 mit Verweis auf BGE 107 V 17 E. 2b). Zwischen Mediziner und Berufsberater ist eine enge, sich gegenseitig ergänzende Zusammenarbeit erforderlich. Der Arzt sagt, inwiefern der Versicherte in seinen körperlichen bzw. geistigen Funktionen durch das Leiden eingeschränkt ist, wobei es als selbstverständlich gilt, dass sich der Arzt vor allem zu jenen Funktionen äussert, welche für die nach seiner Lebenserfahrung im Vordergrund stehenden Arbeitsmöglichkeiten des Versicherten wesentlich sind (so etwa, ob der Versicherte sitzend oder stehend, im Freien oder in geheizten Räumen arbeiten kann oder muss, ob er Lasten heben und tragen kann usw.). Der Berufsberater dagegen sagt, welche konkreten beruflichen Tätigkeiten auf Grund der ärztlichen Angaben und unter Berücksichtigung der übrigen Fähigkeiten des Versicherten in Frage kommen, wobei unter Umständen entsprechende Rückfragen beim Arzt erforderlich sind (vgl. BGE 107 V 20 E. 2b).

E. 8.2

Im Anhang zu seiner Stellungnahme vom 15. Dezember 2010 kreuzte der RAD folgende Tätigkeiten als dem Beschwerdeführer zumutbare Verweisungstätigkeit an: · nicht qualifizierter Arbeiter, Handwerker in einer Fabrik im Allgemeinen, · Empfangschef, Abwart / Aufseher eines Gebäudes oder einer Baustelle, · Park- oder Museumswächter, · Lagerist / Materialwirtschafter, · Fahrzeugkurier für kleine Lieferungen, · Verkauf via Korrespondenz / Telefon / Internet, sofern die erforderlichen Kenntnisse vorhanden sind, · Verkäufer im Allgemeinen (in einem Laden, einer grossen Verkaufsfläche, einem Kiosk oder Tankstellenshop), · Reparatuer kleinerer Geräte / Hausartikel, · Kassierer (sitzende Tätigkeit), · Ticketverkäufer (sitzende Tätigkeit), · Registrierung, Klassierung und Archivierung von Dokumenten, · Verteilung der internen Post, Kommissionär, · Empfangschef (sitzende Tätigkeit), · Telefonist (sitzende Tätigkeit), · Eingabe von Daten / Scannvorgänge (sitzende Tätigkeit), · jede andere Tätigkeit, welche die angegebenen funktionellen Einschränkungen berücksichtigt. Damit hat der RAD sämtliche der auf dem Formular vorgedruckten möglichen Beispiele von Verweisungstätigkeiten angekreuzt. Es handelt sich hierbei jeweils um leichte bis höchstens mittelschwere Tätigkeiten ohne grössere kognitive Belastungen oder Stresssituationen, welche den funktionellen Einschränkungen des Beschwerdeführers in kardialer und kognitiver Hinsicht Rechnung tragen. Demgegenüber liess der RAD die dermatologischen Anforderungen an eine zumutbare berufliche Tätigkeit, welche in einer kühlen, staubfreien respektive sauberen Umgebung verlaufen sollte, völlig unberücksichtigt. So findet die Tätigkeit des Aufsehers einer Baustelle mit Sicherheit nicht in einer staubfreien und sauberen Umgebung statt. Ebenfalls ist zu bezweifeln, dass zum Beispiel die Tätigkeiten eines Empfangschefs, eines Verkäufers oder eines Telefonisten in einem kühlen Raum ausgeführt werden. Wie vorangehend unter E. 8.13 dargelegt, obliegt die Bestimmung einer zumutbaren Tätigkeit denn auch nicht dem RAD, sondern der Verwaltung respektive der durch diese beigezogenen Berufsberatung.

E. 8.3

In der angefochtenen Verfügung vom 4. Mai 2011 erklärte die Vorinstanz, der Beschwerdeführer vermöge gemäss ihren Abklärungen wieder eine seinem

Gesundheitszustand angepasste Tätigkeit auszuüben, ohne jedoch diese zumutbare Verweisungstätigkeit zu konkretisieren. In der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich) vom 10. Januar 2011 nannte sie als zumutbare Verweisungstätigkeiten allgemein leichte und repetitive Tätigkeiten und basierte das Invalideneinkommen auf die Durchschnittswerte der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2008 des Bundesamts für Statistik (BFS), Tabelle TA1, Total, Anforderungsprofil 4, Spalte Männer. Wie bereits der RAD liess auch die Vorinstanz bei diesem Vorgehen die aus dermatologischer Sicht bestehenden funktionellen Einschränkungen, wonach der Beschwerdeführer lediglich in einer kühlen, staubfreien respektive sauberen Umgebung arbeiten kann, unberücksichtigt.

E. 8.4

Gemäss der Rechtsprechung des Bundesgerichts ist (nur) bei Versicherten, die nach Eintritt des Gesundheitsschadens lediglich noch leichte Arbeiten verrichten können, in der Regel vom durchschnittlichen monatlichen Bruttolohn für Männer oder Frauen bei einfachen und repetitiven Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4 des Arbeitsplatzes) der Tabellenlöhne gemäss der LSE auszugehen. Vorliegend weist der Beschwerdeführer verschiedene funktionelle Einschränkungen auf. So kann er lediglich noch einer leichten bis höchstens mittelschweren einfachen Tätigkeit ohne grössere kognitive Beanspruchung, vorwiegend in einem kühlen Raum und in einer sauberen Umgebung, ohne besondere Stresssituationen nachgehen (E. 7.4). Die Vorinstanz ist deshalb zu Unrecht davon ausgegangen, dass dem Beschwerdeführer generell noch leichte Tätigkeiten zuzumuten seien. Vielmehr liegen neben dem Erfordernis einer leichten bis höchstens mittelschweren Tätigkeit mehrere weitere funktionelle Einschränkungen vor, womit die Vorinstanz nicht allgemein auf das Anforderungsprofil 4 der Tabellenlöhne abstellen durfte. Gleichfalls ist den vorliegenden Medizinalakten nicht zu entnehmen, dass dem Beschwerdeführer auf dem hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt ohne Weiteres genügend zumutbare Tätigkeiten offen ständen. Ganz im Gegenteil ist eine konkrete, sämtliche funktionelle Einschränkungen des Beschwerdeführers klar berücksichtigende, auf dem Arbeitsmarkt in genügender Anzahl vorhandene berufliche Tätigkeit nicht auf Anhieb erkennbar und wurde denn auch durch die Vorinstanz nicht exemplarisch angegeben. Damit durfte die Vorinstanz vorliegend nicht von der Einholung einer berufsberaterischen Einschätzung zur Ermittlung der dem Beschwerdeführer auf Grund seines, durch das ZMB erstellten Leistungsprofils noch zumutbaren beruflichen Tätigkeiten absehen.

E. 9

Zusammenfassend stellt das Bundesverwaltungsgericht fest, dass die Vorinstanz den rechtserheblichen Sachverhalt nicht vollständig festgestellt und gewürdigt hat (vgl. Art. 43 ff. ATSG sowie Art. 12 VwVG). Die Beschwerde ist daher gutzuheissen. Nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung hat das Gericht, das den Sachverhalt als ungenügend abgeklärt erachtet, die Wahl, die Sache zur weiteren Beweiserhebung an die Verwaltung zurückzuweisen oder selber die nötigen Instruktionen vorzunehmen. Bei festgestellter Abklärungsbedürftigkeit verletzt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung als solche weder den Untersuchungsgrundsatz noch das Gebot eines einfachen und raschen Verfahrens. Anders verhielte es sich nur dann, wenn die Rückweisung an die Verwaltung einer Verweigerung des gerichtlichen Rechtsschutzes gleichkäme (beispielsweise dann, wenn auf Grund besonderer Gegebenheiten nur ein Gerichtsgutachten bzw. andere gerichtliche Beweismassnahmen geeignet wären, zur Abklärung des Sachverhalts

beizutragen, vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4), oder wenn die Rückweisung nach den konkreten Umständen als unverhältnismässig bezeichnet werden müsste (BGE 122 V 163 E. 1d). Vorliegend fehlt in den vorinstanzlichen Akten eine Stellungnahme der Berufsberatung zu den dem Beschwerdeführer konkret zumutbaren, seinen funktionellen Einschränkungen angepassten beruflichen Tätigkeiten. Die durch die Vorinstanz in ihrem Einkommensvergleich vom 10. Januar 2011 berücksichtigte Verweisungstätigkeit einer einfachen und repetitiven Tätigkeit überzeugt nicht, da diese insbesondere das in dermatologischer Hinsicht bestehende Erfordernis eines kühlen, staubfreien respektive sauberen Arbeitsraumes nicht garantiert. Eine Rückweisung an die Vorinstanz erscheint daher gerechtfertigt - dies auch unter dem Gesichtspunkt, dass dem Beschwerdeführer der doppelte Instanzenzug gewahrt bleibt (vgl. BGE 137 V 210, E. 3.4). Die angefochtene Verfügung vom 4. Mai 2011 ist daher aufzuheben und die Sache ist an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit diese die dem Beschwerdeführer noch zumutbaren beruflichen Tätigkeiten unter Beizug eines Berufsberaters abkläre. Anschliessend hat die Vorinstanz einen Einkommensvergleich unter Berücksichtigung einer konkreten, dem Beschwerdeführer zumutbaren Verweisungstätigkeit zwecks Invaliditätsbemessung durchzuführen. Falls keine zumutbare Verweisungstätigkeit umschrieben werden kann, ist weiterhin von einer vollen Arbeitsunfähigkeit auszugehen unter Gewährung der bisherigen Rentenleistungen.

E. 10

Die Vorinstanz hat es im vorliegenden Fall überdies unterlassen, vorfrageweise zu prüfen, ob Eingliederungsmassnahmen erforderlich sind, bevor sie über die Renteneinstellung im Rahmen der Revision verfügt hat; dies wäre namentlich vor der Aufhebung der Invalidenrente des Beschwerdeführers, der im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung bereits seit über 15 Jahren eine ganze Invalidenrente bezog, erforderlich gewesen (Urteil Bundesgericht 9C_228/2010 vom 26. April 2011, Präzisierung der Rechtsprechung gemäss Urteil Bundesgericht 9C_163/2010 vom 25. März 2011). Nach der Abklärung der dem Beschwerdeführer medizinisch-theoretisch zumutbaren beruflichen Tätigkeit (-en) mit Hilfe der Berufsberatung wird die Vorinstanz entsprechend - bevor sie gegebenenfalls erneut eine Reduzierung der bisherigen ganzen Invalidenrente auf eine Dreiviertelsrente verfügt - die Verwertbarkeit der wiedergefundenen Arbeitsfähigkeit zu prüfen haben. Mit anderen Worten wird abzuklären sein, ob dem Beschwerdeführer ein erfolgreicher beruflicher Wiedereinstieg in eine der durch die Berufsberatung zu bezeichnenden zumutbaren Verweisungstätigkeiten im Sinne der Selbsteingliederung möglich sein wird. Allenfalls wird sie in diesem Zusammenhang über das Ergreifen von zumutbaren Eingliederungsmassnahmen zu befinden haben (vgl. Art. 8ff., insbes. Art. 9 Abs. 1, und 15ff. IVG). Fehlt es an einer wirtschaftlich verwertbaren Resterwerbsfähigkeit, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründet (Urteil I 831/05 des Bundesgerichts vom 21. August 2006 E. 4.1.1 mit Hinweisen).

E. 11

Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Eine Rückweisung gilt praxismässig als Obsiegen der beschwerdeführenden Partei (BGE 132 V 215 E. 6), sodass der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 500.- dem Beschwerdeführer auf ein von ihm anzugebendes Konto zurückzuerstatten ist.

E. 12

Der anwaltlich vertretene Beschwerdeführer hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 ff. des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) Anspruch auf eine Parteientschädigung. Mit Kostennote vom 13. Dezember 2013 macht der Rechtsvertreter ein Honorar von Fr. 2'095.70 (inklusive Auslagen) geltend. Dieser Betrag erscheint angesichts des gebotenen und aktenkundigen Aufwands angemessen und ist der Vorinstanz aufzuerlegen. Nicht zu entschädigen ist demgegenüber die Mehrwertsteuer (Art. 1 Abs. 2 i.V.m. Art. 8 Abs. 1 und Art. 18 Abs. 1 des Mehrwertsteuergesetzes vom 12. Juni 2009; MWSTG SR 641.20).

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