

BVGer B-4562/2012 vom 4. Juni 2014

Bundesverwaltungsgericht, 2014-06-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_B-4562_2012

FR: TAF B-4562/2012 du 4 juin 2014

IT: TAF B-4562/2012 del 4 giugno 2014

Regeste

Rentenrevision

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 31 des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesverwaltungsgericht (VGG, SR 173.32) in Verbindung mit Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IV-Stelle für Versicherte im Ausland (IVSTA). Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor. Das Bundesverwaltungsgericht ist demnach für die Beurteilung der Beschwerde zuständig.

E. 1.2

Das Bundesgesetz vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG; SR 172.021) findet keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) anwendbar ist (Art. 3 Bst. dbis VwVG). 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. 1.3

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. Zudem hat der Beschwerdeführer frist- und formgerecht (Art. 60 ATSG; vgl. auch Art. 50 und Art. 52 VwVG) Beschwerde erhoben. Nachdem auch der Verfahrenskostenvorschuss innert Frist geleistet wurde, ist auf die Beschwerde einzutreten.

E. 2

Das Bundesverwaltungsgericht prüft die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich der Überschreitung und des Missbrauchs des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und die Unangemessenheit (Art. 49 VwVG).

E. 3.1.1

Der Beschwerdeführer besitzt die kosovarische Staatsbürgerschaft und ist im Kosovo wohnhaft. Nach dem Zerfall der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien blieben zunächst

die Bestimmungen des Abkommens vom 8. Juni 1962 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung (SR 0.831.109.818.1) für alle Staatsangehörigen des ehemaligen Jugoslawiens anwendbar (BGE 126 V 198 E. 2b und 122 V 381 E. 1 mit Hinweis). Zwischenzeitlich hat die Schweiz mit Nachfolgestaaten des ehemaligen Jugoslawiens (Kroatien, Slowenien, Mazedonien), nicht aber mit Serbien und (nach dessen Unabhängigkeitserklärung) Kosovo, neue Abkommen über Soziale Sicherheit abgeschlossen. Mit dem Kosovo wird das Sozialversicherungsabkommen mit Jugoslawien seit dem 1. April 2010 nicht mehr weitergeführt (Urteil des Bundesgerichts 8C_321/2012 vom 14. August 2012 E. 1.2 mit Hinweis; Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-4828/2010 vom 7. März 2011 E. 5.4). Für den Beschwerdeführer als Bürger des Kosovo findet demnach das schweizerisch-jugoslawische Sozialversicherungsabkommen vom 8. Juni 1962 nur insoweit Anwendung, als Sachverhalte zu beurteilen sind, die sich vor dem 1. April 2010 ereignet haben.

E. 3.1.2

Nach Art. 2 dieses Abkommens stehen die Staatsangehörigen der Vertragsstaaten in ihren Rechten und Pflichten aus den in Art. 1 genannten Rechtsvorschriften, zu welchen die schweizerische Bundesgesetzgebung über die Invalidenversicherung gehört, einander gleich, soweit nichts anderes bestimmt ist. Bestimmungen, die hinsichtlich der Voraussetzungen des Anspruchs auf eine schweizerische Invalidenrente sowie der anwendbaren Verfahrensvorschriften von dem in Art. 2 des Abkommens aufgestellten Grundsatz der Gleichstellung abweichen, finden sich weder im Abkommen selbst noch in den seitherigen schweizerisch-jugoslawischen Vereinbarungen. Demnach bestimmt sich vorliegend der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung ausschliesslich nach dem innerstaatlichen schweizerischen Recht, insbesondere nach dem ATSG, dem IVG sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 831.210). Damit sind die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz insbesondere 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 [seit 1. Januar 2007: Bundesgericht] vom 11. Dezember 1981; zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung: BGE 125 V 351 E. 3a).

E. 3.1.3

Laut Art. 8 Bst. e des vorliegend anwendbaren Sozialversicherungsabkommens (hierzu vorstehend E. 3.1.1) werden ordentliche Invalidenrenten für Versicherte, die weniger als zur Hälfte invalid sind, jugoslawischen Staatsangehörigen jedoch nur gewährt, solange sie ihren Wohnsitz in der Schweiz haben. Vorliegend wohnt der Beschwerdeführer im Kosovo, womit ihm im Falle einer weniger als hälftigen Invalidität keine Invalidenrente gewährt werden kann.

E. 3.2.1

In zeitlicher Hinsicht sind sodann grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, welche bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten (BGE 132 V 220 E. 3.1.1 und 131 V 11 E. 1). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist daher für die

Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen sowie ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (pro rata temporis; BGE 130 V 445). Das Bundesverwaltungsgericht stellt dabei auf den Sachverhalt ab, wie er sich bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung verwirklicht hat (BGE 131 V 242 E. 1.1 mit Hinweisen und BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b). Nachträgliche Rechtsänderungen sind nur dann zu beachten, wenn ihre sofortige Anwendung verfahrensrechtlich geboten oder durch spezialgesetzliche Übergangsbestimmungen angeordnet ist. Rechts- und Sachverhaltsänderungen, die nach dem massgebenden Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 8. August 2012) eintraten, sind daher im vorliegenden Verfahren grundsätzlich nicht zu berücksichtigen (vgl. BGE 130 V 329, 130 V 138 E. 2.1, 121 V 362 E. 1b und 129 V 1 E. 1.2, je mit Hinweisen).

E. 3.2.2

Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene schweizerischen Rechtsvorschriften Anwendung, die bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 8. August 2012 in Kraft standen; weiter aber auch alle übrigen Vorschriften, die für die Beurteilung der streitigen Verfügung im vorliegend massgeblichen Zeitraum von Belang sind. Da sich der allenfalls anspruchsbegründende Sachverhalt im Zeitraum 28. Februar 2008 (letztmaliger materieller Rentenentscheid) bis 8. August 2012 (Erlass der angefochtenen Verfügung) zugetragen hat, ist vorliegend entsprechend grundsätzlich auf die materiellen Bestimmungen des IVG und der IVV in der Fassung gemäss den am 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Änderungen abzustellen (5. IV-Revision; AS 2007 5129 und AS 2007 5155). Zudem sind die mit dem ersten Massnahmenpaket der 6. IV-Revision am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Änderungen des IVG und der IVV (IV-Revision 6a; IVG in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659], IVV in der Fassung vom 16. November 2011 [AS 2011 5679]) zu beachten, soweit diese einschlägig sind. Ferner sind das ATSG und die Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11) grundsätzlich in den jeweiligen Fassungen der IV-Revisionen 5 und 6a anzuwenden (ATSG vom 6. Oktober 2006 und ATSV vom 28. September 2007 [5. IV-Revision, AS 2007 5129 bzw. AS 2007 5155; in Kraft seit 1. Januar 2008] sowie ATSG vom 18. März 2011 und ATSV vom 16. November 2011 [IV-Revision 6a, AS 2011 5659 bzw. AS 2011 5679; in Kraft seit 1. Januar 2012]).

E. 3.2.3

Da die IV-Revisionen 5 und 6a für die Invaliditätsbemessung keine substanziellen Änderungen gegenüber der bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Rechtslage brachte, ist bezüglich der entsprechenden Normen die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_373/2008 vom 28. August 2008 E. 2.1).

E. 4.1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder

teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

E. 4.1.2

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. 4.1.3

Das Bundesgericht statuierte mit BGE 130 V 352 die Vermutung, dass somatoforme Schmerzstörungen keine hinreichende Basis für die Annahme einer invalidisierenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit und mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbar seien. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess jedoch 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 insbesondere chronische körperliche Begleiterkrankungen, ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerdauernde 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") und das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person. 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; vgl. auch den am 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Art. 7 Abs. 2 ATSG). Dabei ist zu beachten, dass anhaltende somatoforme Schmerzstörungen wesentlich durch psychosoziale Probleme und/oder emotionale Konflikte verursacht werden (vgl. BGE 130 V 396 E. 6.1). Soweit psychosoziale und soziokulturelle Faktoren selbständig und insofern direkte Ursache der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sind, liegt keine Krankheit im Sinne der

Invalidenversicherung vor. Wenn und soweit solche Umstände zu einer eigentlichen Beeinträchtigung der psychischen Integrität führen, indem sie einen verselbständigten Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder den Wirkungsradius seiner - unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden - Folgen verschlimmern, können sie sich hingegen mittelbar invaliditätsbegründend auswirken (Urteile des Bundesgerichts 9C_830/2007 vom 29. Juli 2008 E. 4.2, 9C_578/2007 vom 13. Februar 2008 E. 2.2 und I 514/06 vom 25. Mai 2007 E. 2.2.2.2, mit Hinweisen; vgl. auch BGE 127 V 294 E. 5a und SVR 2008 IV Nr. 62).

E. 4.2.1

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 in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG).

E. 4.2.2

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % Anspruch auf eine ganze Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % Anspruch auf eine Dreiviertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % Anspruch auf eine halbe Rente sowie bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente.

E. 4.2.3

Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, werden jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, was laut bundesgerichtlicher Rechtsprechung eine besondere Anspruchsvoraussetzung darstellt (BGE 121 V 264 E. 6c). Eine Ausnahme von diesem Prinzip gilt indessen seit dem 1. Juni 2002 für Schweizer Bürger und Staatsangehörige der Europäischen Union (EU), denen bereits ab einem Invaliditätsgrad von 40 % eine Rente ausgerichtet wird, wenn sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben (Art. 29 Abs. 4 IVG) - was vorliegend nicht der Fall ist, da Kosovo nicht Mitgliedstaat der EU ist. Auf die einschränkende Bestimmung gemäss Art. 8 Bst. e des vorerwähnten Sozialversicherungsabkommens zwischen der Schweiz und Jugoslawien wurde bereits hingewiesen (vgl. E. 3.1.3 hiervor).

E. 4.3.1

Gemäss Art. 17 ATSG wird eine Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich verändert hat. Eine Änderung des Invaliditätsgrades wird namentlich durch eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustands impliziert. Dagegen ist die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhalts kein Revisionsgrund; unterschiedliche Beurteilungen sind revisionsrechtlich nur dann beachtlich, wenn sie Ausdruck von Änderungen der tatsächlichen Verhältnisse sind (BGE 117 V 199 E. 3b, 112 V 390 E. 1b und 372 E. 2b; ZAK 1987 S. 36 ff.). Ob eine rentenrelevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhaltes im zeitlichen Geltungsbereich der

ursprünglichen Rentenverfügung mit demjenigen der streitigen Verfügung (BGE 125 V 369 E. 2 und 125 V 418 E. 2d).

E. 4.3.2

Nach Art. 88a Abs. 1 IVV ist die anspruchsbeeinflussende Änderung 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 wesentlichen Unterbruch drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird.

E. 4.3.3

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).

E. 4.4

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, sind die Entscheidbehörden 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. Des Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (vgl. BGE 125 V 25 E. 4 und 115 V 133 E. 2; AHI-Praxis 2002, S. 62 E. 4b/cc).

E. 4.5.1

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. 4.5.2

Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt dabei nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee mit Hinweisen).

E. 5.1

Im vorliegenden Verfahren ist streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen, ob die Vorinstanz die vorherige ganze Invalidenrente zu Recht rückwirkend per 1. März 2012 aufgehoben hat. Dabei ist zu berücksichtigen, dass sich die Beschwerde vornehmlich gegen die vorinstanzliche Sachverhaltsfeststellung und Beweiswürdigung in gesundheitlicher Hinsicht richtet. Aufgrund der soeben dargelegten Grundsätze ist daher im Folgenden zu

prüfen, ob zumindest ab 30. November 2011 (Datum der interdisziplinären Untersuchung im B._____) eine entsprechende anspruchserhebliche Änderung des Invaliditätsgrades vorliegt, das heisst ob sich der gesundheitliche Zustand des Beschwerdeführers (für Veränderungen anderer relevanter Sachverhaltselemente bestehen vorliegend keine Anhaltspunkte) im fraglichen Zeitfenster von 28. Februar 2008 (Erlass der ursprünglichen Rentenverfügung) bis 8. August 2012 (Erlass angefochtene Verfügung) wesentlich verbessert hat oder nicht.

E. 5.2

Für die ursprüngliche Rentenzusprache entscheidend war die Stellungnahme vom 11. September 2007 (IV-act. 16) von Dr. G._____, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin und Arzt des der IVSTA eigenen medizinischen Dienstes (vgl. IV-act. 18 S. 2 und Begründung der Verfügung vom 28. Februar 2008, IV-act. 22), welche sich ihrerseits auf die damals in den Akten vorhandenen medizinischen Berichte stützte. Aus diesen Dokumenten geht im Wesentlichen Folgendes hervor:

E. 5.2.1

Dr. H._____, Facharzt für Orthopädie, diagnostizierte in seinem Bericht vom 10. April 2006 eine chronische beidseitige Epicondylitis humeri. Der Beschwerdeführer sei nicht in der Lage, seinen Beruf als Maurer auszuüben (IV-act. 12 S. 7 und IV-act. 13).

E. 5.2.2

Dr. I._____, Spezialist für Arbeitsmedizin, stellte in seinem Bericht vom 22. April 2006 die Diagnosen posttraumatische Belastungsstörung (PTSD), schizoaffektive Psychose, Humeroskapularis-Syndrom und chronische Epicondylitis humeri bill. Es sei eine Arbeitsunfähigkeit von 70-80 % in Betracht zu ziehen (IV-act. 12 S. 8 und IV-act. 14).

E. 5.2.3

Dr. J._____, Psychiater, diagnostizierte in seinem Bericht vom 7. Juli 2006 eine schizoaffektive Psychose, eine Polyarthralgie und ein Brahioskapularis-Syndrom bill. Die Arbeitsfähigkeit sei um 95 % verringert (IV-act. 12 S. 6 und 9).

E. 5.2.4

In seiner Stellungnahme vom 11. September 2007 (IV-act. 16) nannte der Arzt des IVSTA-eigenen medizinischen Dienstes, Dr. G._____, als Hauptdiagnose eine schizoaffektive Psychose und eine chronische Epicondylitis radialis links. In der bisherigen Tätigkeit sei ab Oktober 1994 eine 70%ige Arbeitsunfähigkeit vorhanden. Der Beschwerdeführer habe wegen seiner chronischen Epicondylitis radialis links seinen Beruf als Maurer seit dem Jahr 1994 nicht mehr ausüben können. Eine Verweisungstätigkeit sei zumutbar. In einer behinderungsangepassten Tätigkeit sei seit dem Jahr 2002 eine 70%ige Arbeitsfähigkeit gegeben. Eine mittelschwere Verweisungstätigkeit wäre aber bis zum Auftreten der schizoaffektiven Psychose noch möglich gewesen. Diese habe angeblich im Jahre 2002 begonnen. Ab diesem Zeitpunkt sei der Beschwerdeführer für jegliche berufliche Tätigkeit arbeitsunfähig.

E. 5.3

Für die Beurteilung des zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung aktuellen Gesundheitszustandes und der daraus folgenden Arbeitsunfähigkeit stützte sich die Vorinstanz auf das B._____-Gutachten vom 16. Januar 2012 (IV-act. 50) von Dr.

C._____, Dr. D._____ und Dr. E._____ sowie die Stellungnahmen des IVSTA-eigenen medizinischen Dienstes vom 12. Februar 2012 (IV-act. 52) und 9. März 2012 (IV-act. 54) (vgl. angefochtene Verfügung, IV-act. 61 S. 2).

E. 5.3.1.1

Laut den B._____ -Experten kann der Beschwerdeführer sich aufgrund seiner körperlichen und psychischen Beschwerden keine berufliche Tätigkeit mehr vorstellen (S. 6 und 16). Er sei überzeugt, nicht arbeiten zu können, und begründe dies vor allem mit seinen Schmerzen, die er auch auf seine frühere, als anstrengend empfundene, Arbeit zurückführe (S. 10). Er erachte sich aus somatischen und psychischen Gründen als nicht mehr arbeitsfähig in jeglicher Tätigkeit und sehe sich nicht mehr in der Lage, irgendeiner beruflichen Erwerbstätigkeit nachzugehen. Gemäss den B._____ -Experten geht der Beschwerdeführer davon aus, sich vollständig gesund fühlen zu müssen und zu keiner Zeit Schmerzen verspüren zu dürfen, um einer beruflichen Erwerbstätigkeit nachgehen zu können (S. 17). Gemäss bundesgerichtlicher Praxis ist grundsätzlich allein die medizinisch begründete und nachvollziehbare Einschätzung der Arbeitsfähigkeit im Rahmen einer medizinisch-theoretischen Beurteilung massgebend (statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_833/2007 vom 4. Juli 2008 E. 3.3.2). Deshalb ist nicht entscheidend, ob eine versicherte Person die ihr aufgrund der medizinischen Befunde und Diagnosen an sich mögliche Arbeitsfähigkeit auch tatsächlich verwertet.

E. 5.3.1.2

Der psychiatrische Gutachter Dr. E._____ nannte in der B._____ -Expertise als psychiatrische Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine leichte depressive Episode bei anamnestisch schizoaffektiver Störung gemäss ICD-10 F25.1. Als psychiatrische Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit erwähnte Dr. E._____ eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung gemäss ICD-10 F45.4 (S. 9). Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 %. Dies sei durch die anamnestisch bekannte schizoaffektive Störung begründet. Aufgrund des Verlaufs könne es unter vermehrten Belastungen zu einer erneuten, stärker ausgeprägten affektiven Symptomatik bzw. schizoaffektiven Symptomatik kommen. Deshalb bestehe eine leicht eingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Die Schmerzstörung wirke sich nicht einschränkend auf die Arbeitsfähigkeit aus. Aus somatischer Sicht - der Sicht Dr. D._____s - seien entsprechende Tätigkeiten zumutbar. Aus psychiatrischer Sicht könne dem Beschwerdeführer zugemutet werden, einer seinen körperlichen Einschränkungen angepassten Tätigkeit zu 80 % nachzugehen. Im idealsten Falle könne es sich dabei auch um ein ganztägiges Pensum mit der Möglichkeit zu vermehrten Pausen handeln, aufgrund der durch die vorliegende psychische Störung bedingten erhöhten Belastbarkeit mit vor allem erhöhter Ermüdbarkeit. Von der eingeschätzten Arbeitsunfähigkeit könne seit mindestens der aktuellen Untersuchung ausgegangen werden (S. 10). Zuvor könne von der Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden, aufgrund derer im Jahre 2005 die IV-Rentenzusprechung erfolgt sei. Eine höhergradige Arbeitsunfähigkeit könne aus psychiatrischer Sicht nicht bestätigt werden (S. 11; diese psychiatrische Sicht findet sich zusammengefasst auch auf S. 16). Laut Dr. D._____ sind die rheumatologischen Diagnosen chronifizierte Ellbogenschmerzen links, am ehesten bei Epicondylopathie humeri radialis und ulnaris (ICD-10 M77.1) und ein anamnestisch generalisiertes Schmerzsyndrom des Bewegungsapparates ohne klinisches Korrelat (ICD-10 R52.9) (S. 12). Funktionell bestehe eine leichte- bis mässiggradig eingeschränkte Belastbarkeit des linken Armes (S. 14).

Tätigkeiten mit starker Belastung des linken Armes und damit auch die früher ausgeübte Tätigkeit als Akkord-Maurer seien nicht mehr zumutbar. Für eine andere Tätigkeit mit leichter bis intermittierend höchstens mittelstarker Belastung des linken Armes bestehe aus rheumatologischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Aufgrund der Akten könne davon ausgegangen werden, dass für die Tätigkeit als Akkord-Maurer seit 1994 eine Einschränkung vorliege, während für eine geeignete Tätigkeit seit mindestens 1999, dem Datum der Untersuchung bei Dr. F. _____, eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe. Aus rheumatologischer Sicht könne mit einer Erhaltung der oben aufgeführten Arbeitsfähigkeit gerechnet werden (S. 15). Aus allgemeininternistischer Sicht wurden keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt und daher keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert (S. 16). Zusammenfassend hielten Dr. C. _____, Dr. D. _____ und Dr. E. _____ folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit fest: leichte depressive Episode bei anamnestisch schizoaffektiver Störung gemäss ICD-10 F25.1; chronifizierte Ellbogenschmerzen links, am ehesten bei Epicondylopathie humeri radialis und ulnaris (ICD-10 M77.1). Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit führten Dr. C. _____, Dr. D. _____ und Dr. E. _____ folgende an: anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4); anamnestisch generalisiertes Schmerzsyndrom des Bewegungsapparates ohne klinisches Korrelat (ICD-10 R52.9); Übergewicht, Body-Mass-Index (BMI) 28.5 kg/m² (ICD-10 E66.0); Status nach rezidivierender Nephrolithiasis im Jahre 2004; Status nach Nikotinabusus (S. 15). Die medizinischen Experten gelangten aufgrund der erhobenen Befunde und gestellten Diagnosen mit im Vordergrund stehender Ellbogenproblematik links zum Schluss, dass Tätigkeiten mit starker bzw. anhaltend mittelschwerer Belastung des linken Armes bzw. körperlich schwere und anhaltend mittelschwere Tätigkeiten, und somit auch die vom Beschwerdeführer früher ausgeübten Tätigkeiten - er habe als Bauarbeiter, Maschinenführer und zuletzt als Maurer gearbeitet -, bleibend nicht mehr zugemutet werden könnten. Es bestehe bleibend eine volle Arbeitsunfähigkeit. Für körperlich adaptierte, leichte bis intermittierend mittelschwere Tätigkeiten mit leichter bis intermittierend höchstens mittelstarker Belastung des linken Armes bestehe eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80 %, vollschichtig realisierbar mit erhöhtem Pausenbedarf und leicht reduziertem Rendement. Sie sei ganztags umsetzbar bei einer Leistungseinschränkung von 20 % (S. 16 f.). Es sei davon auszugehen, dass eine volle Arbeitsunfähigkeit für die angestammte Tätigkeit seit dem Jahr 1994 vorliege. Ab 2002 könne von der durch die kosovarischen Ärzte bei diagnostizierter schizoaffektiver Störung attestierte Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden, aufgrund derer 2005 die IV-Rentenzusprache erfolgt sei. Seit spätestens der aktuellen Untersuchung könne von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in einer körperlich adaptierten Tätigkeit ausgegangen werden (S. 17). Die Prognose bezüglich Reintegration in den Arbeitsprozess sei aufgrund der ausgeprägten subjektiven Krankheitsüberzeugung des Beschwerdeführers, wonach keine Arbeitstätigkeit mehr möglich sein solle, angesichts der langjährigen Desintegration aus dem Arbeitsprozess sowie vor dem Hintergrund der bestehenden Berentung als ungünstig zu bezeichnen (S. 17 f.).

E. 5.3.1.3

Das B. _____-Gutachten beruht somatischerseits auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen. Es berücksichtigt die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden. Der Rheumatologe Dr. D. _____ wies dabei darauf hin, dass die seit 1994 bestehenden Schmerzen im Bereich des linken Ellbogens gemäss subjektiver Einschätzung des Beschwerdeführers durch die Arbeit als Akkord-Maurer verursacht worden seien (S. 12 und

14). Auch die Zunahme der zusätzlichen Schmerzsymptomatik bei kalten Temperaturen führe der Beschwerdeführer auf die Arbeit als Maurer zurück (S. 12). Die B._____-Expertise setzt sich mit den geklagten Leiden sowie dem Verhalten des Beschwerdeführers umfassend auseinander. So fiel Dr. C._____- insbesondere auf, dass der Beschwerdeführer während des allgemeininternistischen Anamnesegesprächs mit beiden Armen nicht schmerzgeplagt gestikuliert (S. 5). Der Rheumatologe Dr. D._____- bemerkte ebenfalls, dass bei der aktuellen klinischen Untersuchung sämtliche Spontanbewegungen durchwegs normal und unbehindert waren, insbesondere auch der linke Arm und die linke Hand normal belastet und eingesetzt wurden. Die weitgehend normale Trophik am linken Arm schliesse eine relevante Schonung des linken Armes im Alltag weitgehend aus. Laut dem Rheumatologen können die Beschwerdepersistenz bzw. die Zunahme der Ellbogenschmerzen trotz fehlender Belastung des linken Armes seit Aufgabe der Arbeitstätigkeit im Jahre 1994 aus somatischer Sicht nicht nachvollzogen werden (S. 14). Der linke Arm werde im Rahmen von Spontanbewegungen durchwegs normal eingesetzt (S. 15). Das Gutachten wurde in Kenntnis der Vorakten abgegeben, wobei es sich auch mit den darin enthaltenen Aussagen auseinandersetzt (vgl. S. 12-13 und 15). Dr. D._____- nahm aufgrund der Akten an, dass für die Tätigkeit als Akkord-Maurer seit 1994 eine Einschränkung vorliegt und für eine geeignete Tätigkeit seit mindestens 1999 eine volle Arbeitsfähigkeit vorhanden ist (S. 15). Ferner leuchtet die Expertise in der Darlegung der medizinischen Situation ein. Die Schlussfolgerungen Dr. C._____-s und Dr. D._____-s sind in nachvollziehbarer Weise begründet. Das B._____-Gutachten erfüllt daher die praxisgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme (E. 4.5 hiervor) vollumfänglich, so dass für die Entscheidungsfindung darauf abgestellt werden kann.

E. 5.3.1.4

Auch psychiatrischerseits entspricht das B._____-Gutachten den praxisgemässen Anforderungen an den Beweiswert eines Arztberichts. Der Beschwerdeführer wurde vom Gutachter allseitig klinisch untersucht und eingehend in psychiatrischer Hinsicht abgeklärt. Dr. E._____- berücksichtigte die geklagten Beschwerden und setzte sich mit diesen sowie dem Verhalten des Beschwerdeführers detailliert auseinander. So fiel dem Experten insbesondere auf, dass der Beschwerdeführer während des Gesprächs keine Zeichen einer Beschwerdewahrnehmung zeigte, wenn er auch Schmerzen angegeben und deswegen ein Analgetikum eingenommen habe (S. 8-10). Der B._____-Psychiater stellte ferner unter anderem fest, dass der Beschwerdeführer keine eigentliche antidepressive Medikation erhält, innerhalb der Familie durchaus Kontakte hat, alleine vom Kosovo in die Schweiz zur Untersuchung zu reisen vermochte und sich im Untersuchungsgespräch gut konzentrieren konnte. Die Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers, sich nicht arbeitsfähig zu fühlen, was er vor allem mit seinen Schmerzen begründet habe, hat laut Dr. E._____- durch die psychiatrischen Befunde nicht objektiviert werden können (S. 11). Der Experte bemerkte das Vorhandensein psychosozialer und emotionaler Belastungsfaktoren (S. 9). Er würdigte die Klagen des Beschwerdeführers entsprechend. Dr. E._____- kam dabei zur überzeugenden Feststellung, dass keine deutlich auffälligen Persönlichkeitszüge für eine Persönlichkeitsstörung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestünden. Gegen diese Diagnose spreche auch der Verlauf mit vor der Erkrankung normaler Arbeitsfähigkeit (S. 10). Es seien keine Zeichen einer schizoaffektiven Störung mehr nachweisbar (S. 17). Zudem bemerkte Dr. E._____, dass sich die Schmerzstörung nicht einschränkend auf die Arbeitsfähigkeit auswirke (S. 10). Dr. E._____- waren die Vorakten bekannt und er setzte

sich mit ihnen nachweislich auseinander, auch in Bezug auf die Diagnosestellung (vgl. S. 9-11). So wies der Gutachter darauf hin, dass die anamnestisch bekannte schizoaffektive Störung aufgrund der Akten angenommen werden könne, wobei unter der bestehenden Behandlung und der Medikation gegenwärtig eine leichte depressive Episode gegeben sei (S. 10). Die Aussage Dr. E._____, dass sich nicht genau angeben lasse, ab wann es zu einer Verbesserung gekommen ist (S. 11), ist nachvollziehbar. Das Gutachten leuchtet in der Darlegung der psychiatrisch relevanten Zustände und Zusammenhänge ein, und die Begründung der Schlussfolgerungen des psychiatrischen Experten ist nachvollziehbar. Insbesondere ist der ärztliche Bericht für die streitigen Belange in Bezug auf die Auswirkungen des psychischen Leidens auf die Arbeitsfähigkeit umfassend.

E. 5.3.2.1

Dr. K._____, Allgemeinmediziner und Arzt des medizinischen Dienstes der Vorinstanz, schrieb in seiner Stellungnahme vom 12. Februar 2012 (IV-act. 52), aus somatischer Sicht seien keine Funktionseinschränkungen mehr feststellbar. Es gebe keine relevanten Gründe, weshalb der Beschwerdeführer nicht vollschichtig, uneingeschränkt leichte bis mittelschwere Tätigkeiten machen können solle. Da auch keine psychopathologischen Aspekte im Sinne einer schizoaffektiven Störung vorlägen - vielleicht nicht mehr vorlägen - liege entweder eine klare Besserung des Zustandes vor oder sei die Übermittlung der damaligen Befunde und Interpretationen aus dem Kosovo nicht ganz stichhaltig gewesen. Bezüglich der somatoformen Schmerzstörung folge demnach auch, dass keine relevante psychiatrische Komorbidität vorliege. An den Schlussfolgerungen der Gutachter betreffend Arbeitsfähigkeit ändere sich damit nichts. Der Beschwerdeführer sei klar erheblich arbeitsfähig. Er sei zu 70 % arbeitsunfähig als Maurer wegen der Epicondylopathie, da bei der Tätigkeit als Maurer eine solche Epicondylopathie wieder reaktiviert werden könne. Allerdings sei der Beschwerdeführer Rechtshänder, das heisse die Epicondylopathie links fiele hier gar nicht so stark ins Gewicht. Er sei zu 20 % arbeitsunfähig in allen in Frage kommenden Verweistätigkeiten wegen der leichten depressiven Episode, der Einnahme von Antidepressiva. Diese Beurteilung gelte ab Begutachtungsdatum, dem 30. November 2011. In der angestammten Tätigkeit sei seit dem Jahr 1994 eine 70%ige Arbeitsunfähigkeit vorhanden. Der Gesundheitszustand sei stabil. Eine sitzend, aufrecht oder wechselnd ausgeführte Tätigkeit mit von Zeit zu Zeit maximalen Lasten von 25 kg könne vollzeitlich ausgeübt werden. Schwere Arbeiten seien teilweise machbar. Gehen sei uneingeschränkt zumutbar. Eine repetitive Kraftanstrengung des linken Ellbogengelenks vor allem volar/dorsal sowie seine Pro- und Supination schränkten die Arbeitsfähigkeit ein.

E. 5.3.2.2

Dr. med. L._____, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie und Ärztin des medizinischen Dienstes der Vorinstanz, führte in ihrer Stellungnahme vom 9. März 2012 (IV-act. 54) als Hauptdiagnose eine leichte depressive Episode bei anamnestisch schizoaffektiver Störung gemäss ICD-10 F25.1 sowie chronifizierte Ellbogenschmerzen links am ehesten bei Epicondylopathie humeri radialis und ulnaris gemäss ICD-10 M77.1 an. Eine Nebendiagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erwähnte Dr. L._____ nicht. Als Nebendiagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte die Psychiaterin eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) bei anamnestisch generalisiertem Schmerzsyndrom des Bewegungsapparates ohne klinisches Korrelat (ICD-10 R52.9) und eine Adipositas bei BMI 28.5 kg/m² (ICD-10 E66.0). In der bisherigen Tätigkeit sei seit dem Jahr 1994 eine 70%ige Arbeitsunfähigkeit gegeben. Bei

Arbeiten im Haushalt sowie bei leidensangepassten Tätigkeiten sei seit dem 30. November 2011 eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit vorhanden. Eine Verweisungstätigkeit sei zumutbar. Möglich seien ganztägige sitzende, stehende und wechselnde Arbeiten mit Pausen und ohne repetitives Heben von Gewichten von maximal 25 kg. Die Gehstrecke sei nicht eingeschränkt. Die anhaltende Arbeitsunfähigkeit könne aus medizinischer Sicht schlecht nachvollzogen werden. Es sei dem Beschwerdeführer vernünftigerweise zumutbar, sich einer medizinischen Behandlung zu unterziehen, die eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit verspreche. Hilfsarbeiten entsprechend der Ausbildung des Beschwerdeführers seien ohne repetitives Heben des linken Armes oder Tragen von mittelschweren bis schweren Lasten zumutbar.

E. 5.3.2.3

Diese beiden Stellungnahmen von Dr. K._____ und Dr. L._____ stimmen mit den Feststellungen und Schlussfolgerungen der B._____ -Experten Dr. C._____, Dr. D._____ und Dr. E._____ überein. In Bezug auf die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Akkord-Maurer erachten Dr. K._____ und Dr. L._____ zwar nur eine 70%ige Arbeitsunfähigkeit als gegeben, während die B._____ -Gutachter von einer vollen Arbeitsunfähigkeit ausgehen. Dr. K._____ und Dr. L._____ stützen sich bei ihrer Einschätzung jedoch offensichtlich auf die Stellungnahme Dr. G._____s vom 11. September 2007, welcher von einer 70%igen Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit ab Oktober 1994 ausging (E. 5.2.4 hiervor). Auch die B._____ -Experten gingen von einem seit 1994 gleichgebliebenen Zustand aus. Damit entsprechen sich die diesbezüglichen Aussagen von Dr. K._____ und Dr. L._____ einerseits und der B._____ -Experten andererseits. Auch im Übrigen sind keine Widersprüche zwischen den Aussagen dieser Ärzte ersichtlich. Zudem bestehen keine Indizien, die gegen die Zuverlässigkeit der Aussagen von Dr. K._____ und Dr. L._____ sprechen. Ihren Stellungnahmen vom 12. Februar 2012 und 9. März 2012 kommt damit ebenfalls uneingeschränkter Beweiswert zu (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/ee mit Hinweisen).

E. 5.3.3

Die übrigen in den Akten liegenden Arztberichte vermögen die Einschätzung der B._____ -Experten und der Ärzte des IVSTA-eigenen Dienstes nicht zu erschüttern:

E. 5.3.3.1

Den medizinischen Berichten vom 15. September 2008 (IV-act. 37 S. 1), 14. Mai 2009 (IV-act. 37 S. 7), 24. Juni 2010 (IV-act. 37 S. 5), 18. August 2009 (IV-act. 37 S. 2) und 30. Oktober 2010 (IV-act. 37 S. 6) aus dem Kosovo kann zwar entnommen werden, dass sie sich auf den Beschwerdeführer beziehen und Diagnosen, Therapien und die jeweilige Meinung des berichtenden Arztes enthalten. Im Übrigen sind diese Berichte jedoch weitestgehend unleserlich. Allenfalls darin enthaltene Äusserungen zur Arbeitsfähigkeit in bisherigen und leidensangepassten Tätigkeiten und zur Entwicklung des gesundheitlichen Zustands im Verlauf sind nicht ersichtlich.

E. 5.3.3.2

Dr. M._____, Facharzt für Arbeitsmedizin, berichtete am 28. Dezember 2012 die Diagnose einer Sch., eines depressiven Syndroms, Kopfschmerzen, eines brachycephalen Syndroms, eines humeroskapularen Syndroms und einer Polyarthralgie. Zudem leide der Beschwerdeführer an anderen Diagnosen, resultierend aus den entsprechenden Problemen, die sich ergeben hätten. Er sei permanent arbeitsunfähig, insbesondere unfähig für eine

tägliche Arbeit. Die Arbeitsfähigkeit sei auf über 70 % reduziert. Es müsse erwirkt werden, dass er psychiatrisch behandelt werde, damit er seine Arbeitsfähigkeit bewahren könne. Als nach dem Erlass der angefochtenen Verfügung (8. August 2012) erstelltes medizinisches Dokument ist der Bericht von Dr. M. _____ von vornherein grundsätzlich unbeachtlich. Der Bericht kann nur soweit berücksichtigt werden, als er den Zeitraum vor Verfügungserlass betrifft (vgl. E. 3.2.1 vorstehend). Da die angegebene Arbeitsunfähigkeit von 70 % sich offensichtlich auf den 70%igen Invaliditätsgrad bezieht, welcher der ursprünglichen Rentenzusprache zugrunde lag, kann aber davon ausgegangen werden, dass Dr. M. _____ dem Beschwerdeführer einen unveränderten Gesundheitszustand attestieren wollte. Ob sich der gesundheitliche Zustand aus Sicht des kosovarischen Arbeitsmediziners tatsächlich nicht wesentlich verändert hat, kann seinem Bericht jedoch nicht entnommen werden. Dr. M. _____ führt ausdrücklich nur einen Teil der Diagnosen namentlich an. Die vollständige Diagnosestellung bleibt unklar. Der kosovarische Arbeitsmediziner beschreibt zudem das Krankheitsbild nur oberflächlich. Ein objektiver Befund geht aus dem Bericht nicht hervor. Dr. M. _____ stützt sich daher offenbar auf subjektive Aussagen des Beschwerdeführers. Bezüglich der Aussagen von Dr. M. _____, welcher einer der behandelnden Ärzte des Beschwerdeführers ist (vgl. IV-act. 37 S. 2), ist daher auch die Erfahrungstatsache zu berücksichtigen, dass Hausärzte und Ärzte in einer vergleichbaren Stellung im Hinblick auf ihre Vertrauensstellung im Zweifelsfall zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Zudem ist Dr. M. _____ als Arbeitsmediziner kein psychiatrischer Facharzt, so dass seine Aussagen zum psychischen Zustand die Einschätzung eines Psychiatrieexperten von vornherein nicht zu erschüttern vermögen.

E. 5.3.3.3

Der ebenfalls nach Erlass der angefochtenen Verfügung erstattete Bericht von Dr. N. _____, Neuropsychiater, vom 7. Januar 2013 enthält keinerlei Angaben zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der zuletzt ausgeübten und in leidensangepasster Tätigkeit, also auch keine in Bezug auf den hier interessierenden Gesundheitszustand im Verlauf. So kann dem Bericht von Dr. N. _____ insbesondere nicht entnommen werden, ob im Verlauf des vorliegend relevanten Zeitraums 28. Februar 2008 (Erlass der ursprünglichen Rentenverfügung) bis 8. August 2012 (Erlass der angefochtenen Verfügung) eine dauerhafte wesentliche Veränderung eingetreten ist.

E. 5.3.4

Weitere allenfalls entscheidrelevante ärztliche Berichte finden sich in den vorliegenden Akten nicht.

E. 5.3.5

Für die von Dr. E. _____ erwähnten ungünstigen krankheitsfremden Faktoren in Form von psychosozialen und emotionalen Belastungsfaktoren (E. 5.3.1.4 vorstehend) 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. 5.4

Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz gestützt auf das B. _____-Gutachten vom 16. Januar 2012 (IV-act. 50) von einer wesentlichen Verbesserung des Gesundheitszustandes zwischen Februar 2008 und August 2012 ausgegangen ist. Der Beschwerdeführer weist spätestens seit dem 30. November 2011 nur

noch eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit in körperlich adaptierten Tätigkeiten auf.

E. 6

Laut dem Beschwerdeführer ist die Arbeitsmarktlage im Kosovo aktuell nicht ausgeglichen, sodass eine leichte Tätigkeit nicht zumutbar sei (Replik vom 8. Januar 2013; E. 2.2 hiervor). Angesichts des Alters des Beschwerdeführers ist im Folgenden ergänzend zu prüfen, ob der Beschwerdeführer die ihm von den Gutachtern attestierte 80%ige Arbeitsfähigkeit in leidensangepassten Tätigkeiten tatsächlich verwerten kann, oder ob allenfalls ein Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen zu prüfen gewesen wäre.

E. 6.1

Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass im Gebiet der Invalidenversicherung ganz allgemein der Grundsatz gilt, dass die versicherte Person, bevor sie Leistungen verlangt, alles ihr Zumutbare selber vorzukehren hat, um die Folgen ihrer Invalidität bestmöglich zu mildern. Es ist primär Sache des Einzelnen, sich um eine angemessene Eingliederung zu bemühen. Kann eine versicherte Person ihre erwerbliche Beeinträchtigung in zumutbarer Weise selber beheben, so besteht gar keine Invalidität, womit es an der unabdingbaren Anspruchsvoraussetzung für jegliche Leistungen der Invalidenversicherung - auch für Eingliederungsmassnahmen - fehlt. Die Selbsteingliederung als Ausdruck der allgemeinen Schadenminderungspflicht geht nicht nur dem Renten-, sondern auch dem gesetzlichen Eingliederungsanspruch vor (BGE 113 V 22 E. 4a). Daher geht die ständige Rechtsprechung vom Regelfall aus, der darin besteht, dass eine medizinisch attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit grundsätzlich auf dem Weg der Selbsteingliederung verwertbar ist; praktisch bedeutet dies, dass aus einer medizinisch attestierten Verbesserung der Arbeitsfähigkeit unmittelbar auf eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit geschlossen und damit ein entsprechender Einkommensvergleich vorgenommen werden kann, und zwar auch bei langjährigem Rentenbezug. Dennoch hat die Rechtsprechung in ganz besonderen Ausnahmefällen nach langjährigem Rentenbezug trotz medizinisch (wieder) ausgewiesener Leistungsfähigkeit vorderhand weiterhin eine Rente zugesprochen, bis mit Hilfe medizinisch-rehabilitativer und/oder beruflich-erwerblicher Massnahmen das theoretische Leistungspotential ausgeschöpft werden kann. Im Sinne eines rechtslogisch gebotenen Schrittes muss sich die Verwaltung nach dem Gesagten vor der Herabsetzung oder Aufhebung einer Invalidenrente vergewissern, ob sich ein medizinisch-theoretisch wiedergewonnenes Leistungsvermögen ohne Weiteres in einem entsprechend tieferen Invaliditätsgrad niederschlägt oder ob dafür - ausnahmsweise - im Einzelfall eine erwerbsbezogene Abklärung und/oder die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen im Rechtssinne vorausgesetzt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_163/2009 vom 10. September 2010 E. 4.2.2 mit weiteren Hinweisen). Diese Rechtsprechung ist jedoch dahingehend zu präzisieren, dass sie grundsätzlich auf Sachverhalte zu beschränken ist, in denen die revisions- oder wiedererwägungsweise Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente eine versicherte Person betrifft, die das 55. Altersjahr zurückgelegt oder die Rente seit mehr als 15 Jahren bezogen hat (Urteil des Bundesgerichts 9C_228/2010 vom 26. April 2011 E. 3.3, vgl. aber auch Urteil des Bundesgerichts 9C-367/2011 vom 10. August 2011 E. 3.2 f.). Die Übernahme der beiden Abgrenzungskriterien bedeutet nicht, dass die darunter fallenden Rentnerinnen und Rentner in dem revisionsrechtlichen (Art. 17 Abs. 1 ATSG) Kontext einen Besitzstandsanspruch geltend machen könnten; es wird ihnen lediglich zugestanden, dass - von Ausnahmen abgesehen - aufgrund des fortgeschrittenen Alters oder einer langen Rentendauer die Selbsteingliederung nicht mehr zumutbar ist

(Urteile des Bundesgerichts 9C_367/2011 vom 10. August 2011 E. 3.3, 8C_161/2012 vom 5. Juni 2012 E. 5.2). Wenn sich in diesen Fällen keinerlei Anknüpfungspunkte für eine zumutbare Selbsteingliederung bieten, ist ein Aufhebungsentscheid, welchem keine Prüfung der Eingliederungsfrage vorangegangen ist, bundesrechtswidrig (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_768/2009 vom 10. September 2010 E. 4.2).

E. 6.2

Im massgebenden Zeitpunkt (Datum der angefochtenen Verfügung: 8. August 2012) war der am 21. Juni 1956 geborene Beschwerdeführer über 56 Jahre alt. Die Selbsteingliederung kann daher im vorliegenden Revisionsverfahren nicht ohne Weiteres vorausgesetzt werden, sondern es sind diesbezügliche Abklärungen unter Berücksichtigung aller konkreten Umstände erforderlich. Die Vorinstanz hat vor Erlass der angefochtenen Verfügung indessen keine Prüfung vorgenommen, ob dem Beschwerdeführer, welcher in der früheren Tätigkeit auf dem Bau zu 70% arbeitsunfähig ist, eine Selbsteingliederung in einem anderen Tätigkeitsgebiet möglich und zumutbar wäre. Die Vorinstanz hat es unterlassen, diesbezügliche Abklärungen zu treffen. Nachdem sich in den Akten in diesem Zusammenhang keinerlei Hinweise befinden, ist es nicht möglich, die Auswirkung der Verbesserung der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit auf die Erwerbsfähigkeit zu beurteilen.

E. 6.3

Da gestützt auf die vorhandenen Akten demnach nicht abschliessend beurteilbar ist, ob es dem Beschwerdeführer im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung möglich und zumutbar war, seine Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Hinblick auf die Selbsteingliederung zu verwerten, ist auch nicht erstellt, dass ihm ein beruflicher Wiedereinstieg in Tätigkeiten wie sie die Vorinstanz bezeichnet, möglich und zumutbar wäre. Mit anderen Worten schlägt sich das medizinisch-theoretisch wiedergewonnene Leistungsvermögen nicht ohne Weiteres in einem entsprechend tieferen IV-Grad nieder. In den genannten Umständen liegt eine unvollständige Sachverhaltsabklärung (Art. 43 ff. ATSG) und eine Rückweisung der Sache in Nachachtung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) an die Vorinstanz zur weiteren Abklärung ist angebracht, da sie in der notwendigen Erhebung der bisher weitgehend ungeklärten Fragen begründet liegt (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4). Der angefochtene Entscheid ist somit aufzuheben, und die Vorinstanz hat insbesondere die Verwertbarkeit der wiedergewonnenen Arbeitsfähigkeit zu prüfen und anschliessend eine neue Revisionsverfügung zu erlassen (vgl. hierzu Urteile des Bundesgerichts 9C_368/2010 vom 31. Januar 2011 E. 5.4 und 9C_720/2007 vom 28. April 2008 E. 4.2).

E. 7

Im Übrigen hätte die Leistungsaufhebung aufgrund von Art. 88bis Abs. 2 Bst. a IVV (zu diesem in E. 4.3.3) bei Erlass der betreffenden Verfügung am 8. August 2012 erst per 30. September 2012 und nicht wie von der Vorinstanz verfügt bereits per 1. März 2012 erfolgen dürfen.

E. 8.1

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]). Da der Beschwerdeführer im Sinne der Rückweisung der Sache an die Vorinstanz obsiegt, sind ihm keine Kosten aufzuerlegen. Ihm ist daher der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 400.- nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Entscheids auf ein von ihm bekannt zu gebendes Konto zurückzuerstatten. Da aufgrund von Art. 63 Abs. 2 VwVG auch der unterliegenden Vorinstanz keine Verfahrenskosten auferlegt werden, ist vorliegend auf die Erhebung von Verfahrenskosten zu verzichten.

E. 8.2

Der obsiegende, nichtanwaltlich vertretene Beschwerdeführer hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) Anspruch auf eine angemessene Parteientschädigung zu Lasten der Verwaltung. Da keine detaillierte, sondern nur eine pauschale Kostennote eingereicht wurde, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (Art. 14 Abs. 2 Satz 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des Verfahrensausgangs, des gebotenen und aktenkundigen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens sowie in Anbetracht der in vergleichbaren Fällen gesprochenen Entschädigungen ist eine Parteientschädigung von Fr. 500.- (inkl. Auslagen, ohne Mehrwertsteuer [vgl. dazu Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-6173/2009 vom 29. August 2011 mit Hinweis]) angemessen (Art. 9 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 10 Abs. 2 VGKE). Als Bundesbehörde hat die IVSTA keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 VGKE).

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