

BVGer C-1241/2010 vom 17. Oktober 2012

Bundesverwaltungsgericht, 2012-10-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-1241_2010

FR: TAF C-1241/2010 du 17 octobre 2012

IT: TAF C-1241/2010 del 17 ottobre 2012

Regeste

Invaliditätsbemessung

Erwägungen

E. 1.1

Zu beurteilen ist die Beschwerde vom 1. März 2010 gegen die Verfügung der IVSTA vom 27. Januar 2010, mit der die Vorinstanz die ganze Invalidenrente des Beschwerdeführers auf eine halbe Invalidenrente herabgesetzt hat.

E. 1.2

Gemäss Art. 31 des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesverwaltungsgericht (VGG, SR 173.32) in Verbindung mit Art. 69 Abs. 1 lit. 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. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor. Das Bundesverwaltungsgericht ist demnach für die Beurteilung der Beschwerde zuständig. 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). Gemäss Art. 1 Abs. 1 AHVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die im ersten Teil geregelte Alters- und Hinterlassenenversicherung anwendbar, soweit das AHVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

E. 1.3

Nach Art. 59 ATSG ist zur Beschwerdeführung vor dem Bundesverwaltungsgericht legitimiert, wer durch die angefochtene Verfügung berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat (vgl. auch Art. 48 Abs. 1 VwVG). Der Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren als Partei teilgenommen. Als Verfügungsadressat ist er durch die angefochtene Verfügung besonders berührt und hat an deren Aufhebung bzw. Änderung ein schutzwürdiges Interesse. Er ist daher zur Beschwerde legitimiert.

E. 1.4

Der Beschwerdeführer hat 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 das ergriffene Rechtsmittel einzutreten.

E. 1.5

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. 2

Im Folgenden werden die für die Beurteilung der Streitsache wesentlichen Bestimmungen und die von der Rechtsprechung dazu entwickelten Grundsätze dargestellt.

E. 2.1

Der Beschwerdeführer ist Schweizer Staatsbürger. Daher richtet sich die Beurteilung der Herabsetzung der Invalidenrente in materieller- und verfahrensrechtlicher Hinsicht nach Schweizer Recht.

E. 2.2

In zeitlicher Hinsicht ist zunächst festzuhalten, dass Rechts- und Sachverhaltsänderungen, die nach dem massgebenden Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 27. Januar 2010) eintraten, im vorliegenden Verfahren grundsätzlich nicht zu berücksichtigen sind (vgl. BGE 130 V 329 sowie BGE 129 V 1 E. 1.2, je mit Hinweisen). Allerdings können Tatsachen, die den Sachverhalt seither verändert haben, unter Umständen Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (vgl. BGE 121 V 366 E. 1b mit Hinweisen).

E. 2.3

Die Sache beurteilt sich grundsätzlich nach denjenigen materiellen Rechtssätzen, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten (vgl. BGE 130 V 329). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (pro rata temporis; vgl. BGE 130 V 445, Urteile des Bundesverwaltungsgerichts C-8639/2007 vom 20. Januar 2012 E. 2.4, C-196/2010 vom 19. Juli 2011 E. 3.2).

E. 2.4

Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene schweizerischen Rechtsvorschriften Anwendung, die bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 27. Januar 2010 in Kraft standen; weiter aber auch solche Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung der streitigen Verfügung im vorliegend massgeblichen Zeitraum von Belang sind (für das IVG: ab dem 1. Januar 2004 in der Fassung vom 21. März 2003 [AS 2003 3837; 4. IVG-Revision] und ab dem 1. Januar 2008 in der Fassung vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129; 5. IV-Revision]; die Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201] in den entsprechenden Fassungen der 4. und 5. IV-Revision). Noch keine Anwendung findet vorliegend das am 1. Januar 2012 in Kraft getretene erste Massnahmenpaket der 6. IV-Revision (IVG in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659]). Ferner sind das ATSG und die Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11) anwendbar. Die im ATSG enthaltenen Formulierungen der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6), Erwerbsunfähigkeit (Art. 7), Invalidität (Art. 8) sowie der Revision der Invalidenrente und anderer Dauerleistungen (Art. 17) entsprechen den bisherigen von der Rechtsprechung zur Invalidenversicherung entwickelten Begriffen und Grundsätzen (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.1, 3.2 und 3.3). Daran hat sich auch nach Inkrafttreten der Revision des IVG und des ATSG vom 6. Oktober 2006

sowie der IVV und ATSV vom 28. September 2007 (5. IV-Revision [AS 2007 5129 bzw. AS 2007 5155], in Kraft seit 1. Januar 2008) nichts geändert, weshalb im Folgenden auf die dortigen Begriffsbestimmungen verwiesen wird.

E. 3.1

Gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG ist Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall. Erwerbsunfähigkeit ist gemäss Art. 7 ATSG der durch Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt. 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. 3.2

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

E. 3.3

Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, das heisst ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. 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 BGer I 268/2005 vom 26. Januar 2006 E. 1.2, mit Hinweis auf BGE 125 V 352 E. 3.a). Gleichwohl erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, Richtlinien für die Beweiswürdigung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten aufzustellen (vgl. hierzu BGE 125 V 352 E. 3b; AHI 2001 S. 114 E. 3b; Urteil des BGer I 128/98 vom 24. Januar 2000 E. 3b). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die

Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb, mit weiteren Hinweisen). Berichte der behandelnden Ärzte schliesslich sind aufgrund deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie auch für den behandelnden Spezialarzt (Urteil des BGer I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 mit Hinweisen; vgl. aber Urteil des BGer 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2).

E. 3.4

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28 Abs. 2 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenüber gestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1). Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass respektive bis zum Einspracheentscheid zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222 E. 4). Für die Ermittlung des Einkommens, welches der Versicherte ohne Invalidität erzielen könnte (Valideneinkommen), ist entscheidend, was er im fraglichen Zeitpunkt nach dem im Sozialversicherungsrecht allgemein gültigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. BGE 126 V 360 E. 5b, BGE 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen) als Gesunder tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen von diesem Grundsatz müssen ebenfalls mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erwiesen sein, damit sie berücksichtigt werden können. Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung LSE-Tabellenlöhne herangezogen werden (BGE 129 V 472 E. 4.2.1, 126 V 75 E. 3b bb; RKUV 1999 U 343 S. 412 E. 4b aa). Für die Bestimmung des Invalideneinkommens anhand von Tabellenlöhnen bei Versicherten, die nach Eintritt des Gesundheitsschadens lediglich noch leichte und intellektuell nicht anspruchsvolle Arbeiten verrichten können, ist in der Regel vom durchschnittlichen monatlichen Bruttolohn für Männer oder Frauen bei einfachen und repetitiven Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4 des Arbeitsplatzes) auszugehen. Dabei sind in erster Linie die Lohnverhältnisse im privaten Sektor massgebend (SVR 2002 UV Nr. 15 E. 3c cc). Da den Tabellenlöhnen generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zu

Grunde liegt, ist eine Umrechnung auf eine betriebsübliche durchschnittliche Wochenarbeitszeit erforderlich (BGE 126 V 75 E. 3b bb). Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitstätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 124 V 321 E. 3b bb; SVR 2007 IV Nr. 11 S. 41 E. 3.2; RKUV 2003 U 494 S. 390 E. 4.2.3). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemässen Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25% zu begrenzen ist (BGE 129 V 472 E. 4.2.3, 126 V 75 E. 5b bb und cc; AHI 2002 S. 69 ff. E. 4b).

E. 3.5

Versicherte haben Anspruch auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40 Prozent invalid sind, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente, bei mindestens 60 Prozent auf eine Dreiviertelsrente und bei mindestens 70 Prozent auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). Gemäss Art. 29 Abs. 4 IVG werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 Prozent entsprechen, jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht völkerrechtliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen, was für Thailand nicht der Fall ist.

E. 3.6

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. 3.6.1

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 Ausdruck von Änderungen der tatsächlichen Verhältnisse sind (siehe nur 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 BGer 9C_88/2010 vom 4. Mai 2010 E. 2.2.2 mit Hinweis).

E. 3.6.2

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 Einspracheentscheides; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 133 V 108 E. 5.4).

E. 4

Nachfolgend ist zu prüfen, ob die IVSTA zu Recht das Vorliegen eines Revisionsgrundes beim Beschwerdeführer bejaht und gestützt darauf seine bisher ausgerichtete ganze Rente per 1. April 2010 auf eine halbe Rente herabgesetzt hat.

E. 4.1

Mit Verfügung vom 28. Oktober 2003 (act. IVSTA 124) teilt die kantonale IV-Stelle dem Beschwerdeführer mit, dass ihm infolge einer Verschlechterung seines Gesundheitszustandes bei einem Invaliditätsgrad von 100 % Anspruch auf eine ganze Invalidenrente bestehe, und ersuchte die Ausgleichskasse, die Geldleistung zu berechnen. Gemäss Aktenlage untersuchte die kantonale IV-Stelle den Sachverhalt eingehend, indem sie sich auf folgende Arztberichte stützte: - Am 27. Juli 1998 hielt Dr. med. F._____, Chirurg, fest (act. IVSTA 44), der Beschwerdeführer leide an chronischem Lumbovertebralsyndrom bei Osteochondrose L4 bis S1 und Bandscheibenprotrusion, vegetativer Dystonie bei chronischen Schmerzen, instabiler OSG beidseits bei Status nach Bandplastiken beidseits. Der Beschwerdeführer habe nie keine Schmerzen, er habe seine Tätigkeit aber danach eingerichtet. Wenn er zu starke Schmerzen habe, setze er die Arbeit aus und hole diese dann, wenn es ihm besser gehe, irgendwie wieder nach. Im Bericht vom 6. November 2000 führte Dr. med. F._____ dieselben Diagnosen auf und wies darauf hin, dass sich die Situation nicht wesentlich geändert habe (act. IVSTA 70). - Dr. med. A._____ diagnostizierte am 27. Januar 2003 eine posttraumatische Belastungsstörung (F 43.1), rezidivierende depressive Störung, mittelgradige Episode ohne somatisches Syndrom (F33.10), kombinierte Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen, impulsiven und narzisstischen Zügen (act. IVSTA 103). Der Beschwerdeführer sei in der Zeit von 19. Februar 2002 bis 26. Juli 2002 stationär behandelt worden. Der Gesundheitszustand des Versicherten sei besserungsfähig und es seien ergänzende medizinische Abklärungen angezeigt. - Am 30. März 2003 berichtete med. pract. B._____, der Beschwerdeführer leide an Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen und impulsiven Zügen sowie Depressivität und Suizidalität. Eine Stabilisierung des Gesundheitszustandes sei durchaus möglich, wenn der Beschwerdeführer einer geregelten Arbeit nachgehen würde.

Tätigkeiten, welche den Beschwerdeführer an frühere Traumen erinnern könnten, seien momentan noch nicht ratsam. So sei der Einsatz in einer Transportfirma wohl eher ungünstig (act. IVSTA 108). - Herr G._____, Eingliederungsberater, wies am 23. April 2003 daraufhin, dass in der bisherigen Tätigkeit in einem Transportunternehmen eine 100% Arbeitsunfähigkeit bestehe. Die Arbeitsfähigkeit in einer Verweisungstätigkeit betrage möglicherweise vorerst 50%. Zu berücksichtigen seien dabei die geringe Belastbarkeit, die Stimmungsschwankungen, die Schlafstörungen, die erniedrigte Frustrationstoleranz und nicht zuletzt die Suizidimpulse. Aufgrund der Situation sei eine BEFAS-Abklärung angezeigt. Es müsse eruiert werden, ob der Beschwerdeführer aufgrund seiner eingeschränkten psychischen Belastbarkeit überhaupt noch in die freie Wirtschaft eingliederbar sei. Zudem sei es wichtig abzuklären, was für Verweisungstätigkeiten es gäbe und mit welcher Leistung dabei gerechnet werden könne. - Anlässlich der Befragung vom 7. Oktober 2003 beim BEFAS wurde festgestellt, dass der Beschwerdeführer aufgrund seiner psychischen Instabilität nicht nur während der momentanen Trauerphase arbeitsunfähig sei, sondern voraussichtlich definitiv nicht mehr in die freie Wirtschaft eingegliedert werden könne (act. IVSTA 120). Es handelt sich demzufolge beim Rentenentscheid um eine abgeschlossene materielle Prüfung des Rentenanspruches mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung und Beweiswürdigung, welche den als Vergleichsbasis dienenden Ausgangszeitpunkt begründet.

E. 4.2

Für die Beurteilung des aktuellen Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit stützte sich die Vorinstanz auf folgende Arztberichte: - Anlässlich des fürsorgerischen Freiheitsentzuges vom 19. März 2004 hielt Dr. med. C._____ fest, beim Beschwerdeführer liege eine Depression mit latenter Suizidalität vor, und veranlasste die Einweisung in die KPK Wil für die Dauer der medizinischen Notwendigkeit (act. IVSTA 158). - Am 13. Oktober 2004 stellte med. pract. B._____ fest, der Beschwerdeführer leide an paranoider Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen, impulsiven Zügen. Die Persönlichkeitsstörung beeinträchtige die Arbeitsfähigkeit zu 70 - 80% (act. IVSTA 169). - Gestützt auf die obenerwähnten ärztlichen Unterlagen hielt Dr. med. F._____, Allgemeinmediziner, vom regionalen ärztlichen Dienst (RAD), am 13. Februar 2009 fest, der Beschwerdeführer müsse aufgrund paranoider Persönlichkeitsstörung (F60.0) und degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule (47.86) bidisziplinär begutachtet werden (act. IVSTA 224). Aufgrund der Empfehlung des RAD beauftragte die Vorinstanz am 16. März 2009 die Dres. D._____ und E._____ mit der Durchführung einer interdisziplinären orthopädischen und psychiatrischen Abklärung des Beschwerdeführers (act. IVSTA 226) mit Verlauf für den Zeitraum seit dem 1. Januar 2003, wofür dieser mit Schreiben vom 19. März 2009 aufgeboten wurde (act. IVSTA 227). Die Abklärung führte zu folgenden Beurteilungen: - Dr. med. E._____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte in seinem Bericht vom 9. Juli 2009 ein chronisches Lumbovertebralsyndrom ohne Radikulärsymptomatik, v.a. degenerative Veränderungen im Femoropatellärgelenk Knie bds, St. n. fibulotalarer Bandplastik bds., Hyposensibilität Dig. IV und V linke Hand bei V.a. Entrapement des N.ulnaris. Die am 21. Oktober 2003 festgestellte Diagnose könne aus orthopädischer Sicht bestätigt werden. Seit dem 1. Januar 2003 lasse sich eine Verbesserung des Gesundheitszustandes objektiv nicht feststellen, doch bestehe subjektiv seit dem Wohnortswechsel für den Patienten eine deutliche Verbesserung der Symptomatik. Aus orthopädischer Sicht erachte er beim Beschwerdeführer eine Arbeitsfähigkeit von 90 % für

angepasste Tätigkeiten, wie eine leichte Bürotätigkeit, als gegeben (act. IVSTA 237). - Dr. med. D._____, Psychiater, berichtete am 30. Juni 2009, der Beschwerdeführer leide an kombinierter Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen, impulsiven und paranoiden Zügen (F61.0) und es liege der Verdacht auf eine hyperkinetische Störung (F90) vor. Aufgrund der enormen Belastung durch den sexuellen Missbrauch in einem italienischen Gefängnis im Jahre 1991 sei beim Beschwerdeführer eine posttraumatische Belastungsstörung entstanden, welche heute nicht mehr vorhanden sei, jedoch sei der Beschwerdeführer innerlich angespannt und durch die misslichen Erfahrungen gezeichnet. Das relativ unbelastete Leben in Thailand habe dazu geführt, dass die Persönlichkeitsstörungen beim Versicherten in den Hintergrund getreten seien. Es könne aber nicht von einer grundsätzlichen Heilung gesprochen werden, unter belastenden Umständen in der Schweiz würde diese wieder stärker hervortreten. Es könne nicht begründet werden, dass der Versicherte zu 90% arbeitsunfähig sein solle, denn die posttraumatische Belastungsstörung habe sich weitgehend zurückgebildet und die Depressivität stehe nicht mehr im Vordergrund. Der Versicherte sei für Arbeiten, wie er sie früher ausgeübt habe, zu 50% arbeitsfähig. Im Haushalt sei der Beschwerdeführer nicht eingeschränkt. Auf die Frage, wie sich der Grad der Arbeitsfähigkeit vom medizinischen Standpunkt aus weiterentwickeln würde, antwortete Dr. med. D._____, es sei kaum mit einer wesentlichen Verbesserung zu rechnen, da die Persönlichkeitsstörung als chronifiziert angesehen werden müsse (act. IVSTA 239). - In ihrer interdisziplinären Beurteilung vom 3. Juli 2009 (act. IVSTA 238) kamen beide Gutachter übereinstimmend zum Schluss, dass beim Beschwerdeführer für eine geeignete Tätigkeit eine krankheitsbedingte Einschränkung von 50% bestehe, da sich die vom Orthopäden bestimmte Einschränkung bei der bereits aus psychiatrischen Gründen eingeschränkten Arbeitsfähigkeit nicht mehr zusätzlich negativ auswirke.

E. 4.3

Die IVSTA legte die Gutachten ihrem ärztlichen Dienst (RAD) vor. Dr. med. F._____, hielt in seinem kurz gefassten Bericht als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen, impulsiven und paranoiden Zügen (F61.0) und Verdacht auf eine hyperkinetische Störung (F90) fest (act. IVSTA 243). Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich aus orthopädischer und psychischer Sicht gebessert. Die posttraumatische Belastungsstörung würde nicht mehr bestehen. Auf Rückfragen der IVSTA ergänzte Dr. med. F._____ am 5. Oktober 2009 der Beschwerdeführer sei in der angestammten und in einer Verweisungstätigkeit je zu 50% ab dem 1. Januar 2009 arbeitsunfähig. Im Haushalt sei er nicht eingeschränkt (act. IVSTA 246).

E. 4.4

Vergleicht man die gesundheitliche Situation des Beschwerdeführers anlässlich der Verfügung vom 28. Oktober 2003 (Ausgangszeitpunkt) mit der Situation im Revisionszeitpunkt, so lässt sich in orthopädischer Hinsicht feststellen, dass das diagnostizierte chronische Lumbovertebralsyndrom ohne Radikulärsymptomatik, v.a. degenerative Veränderungen im Femoropatellärgelenk Knie bds, St. n. fibulotalarer Bandplastik bds., Hyposensibilität Dig. IV und V linke Hand bei V.a. Entrapement des N.ulnaris bereits im Ausgangszeitpunkt diagnostiziert wurde. Aus dem Gutachten von Dr. med. E._____ geht hervor, dass sich bei unveränderter Diagnose die Symptomatik verbessert hat. Der Beschwerdeführer brachte gegen das Gutachten vor, dieses würde die

von der Rechtsprechung verlangten Kriterien nicht erfüllen. Das Gutachten von Dr. med. E. _____ beruht auf umfassenden orthopädischen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und wurde in Kenntnis der vorhergehenden Diagnosen abgegeben. Zwar lagen Dr. med. E. _____ gemäss eigenen Angaben spärliche medizinische Vorakten vor, diese reichen aufgrund der umfassenden Untersuchungen durch Dr. med. E. _____ im vorliegenden Fall jedoch aus, um zu beurteilen, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verbessert hat. Das Gutachten ist nachvollziehbar und schlüssig. Ihm kommt daher voller Beweiswert zu. Der Einwand des Beschwerdeführers, wonach die Untersuchung nur eine halbe Stunde gedauert haben soll, vermag daran nichts zu ändern. Aus dem Gutachten von Dr. med. E. _____ geht hervor, dass die Diagnosen unverändert sind, jedoch aufgrund der eher verbesserten Symptomatik aus orthopädischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 10% vorliegen würde (vgl. Gutachten S. 4).

E. 4.5

Im Vordergrund der gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers standen hingegen bereits im Ausgangszeitpunkt die psychischen Beeinträchtigungen. Im Jahre 2003 wurde neben der Persönlichkeitsstörung eine posttraumatische Belastungsstörung, Depressivität und Suizidalität diagnostiziert, jedoch wurde im Bericht von med. pract. B. _____ am 13. Oktober 2004 nur noch die Persönlichkeitsstörung aufgeführt, welche die Arbeitsfähigkeit zu 70-80% beeinträchtigt, und er hielt ausserdem fest, längerfristig sei eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit möglich (act. IVSTA 169). Eine solche Verbesserung der psychischen Gesundheit wurde am 30. Juni 2009 von Dr. med. D. _____ festgestellt, wonach der Beschwerdeführer die posttraumatische Belastungsstörung überwunden habe und die Depressivität nicht mehr im Vordergrund stehe. Das relativ unbelastete Leben in Thailand habe dazu geführt, dass die Persönlichkeitsstörung beim Versicherten in den Hintergrund getreten sei, womit nur noch eine Arbeitsunfähigkeit von 50% vorliege. Die festgestellte gesundheitliche Verbesserung deckt sich mit dem Krankheitsverlauf und der im Jahre 2004 gestellten Prognose. Der Beschwerdeführer brachte gegen das psychiatrische Gutachten vor, dieses entspreche nicht den von der Rechtsprechung aufgestellten Kriterien. Dr. med. D. _____ stützte sein Gutachten auf Vorakten und eigene Untersuchungen und berücksichtigte sämtliche vom Beschwerdeführer vorgebrachten psychischen Leiden. Die anlässlich der Begutachtung festgestellten Restbeschwerden entsprechen der von med. pract. B. _____ prognostizierten Verbesserung der Arbeitsfähigkeit und bildet zusammen mit den bisherigen Arztberichten einen nachvollziehbaren Krankheitsverlauf. Der Beschwerdeführer gab anlässlich der psychiatrischen Begutachten selber an, dass es ihm besser gehe. Das Gutachten ist nachvollziehbar und schlüssig, womit ihm voller Beweiswert zukommt. Die Vorinstanz unterbreitete das Gutachten ihrem regionalen ärztlichen Dienst. Dr. med. F. _____ verfügt zwar nicht über den Facharztstitel der Psychiatrie und der Orthopädie, da er sich jedoch auf ein umfassendes bidisziplinäres Gutachten, welchem Beweiswert zukommt, stützen konnte, war es ihm durchaus möglich, den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers zu beurteilen.

E. 4.6

Demgegenüber brachte der Beschwerdeführer vor, sein Gesundheitszustand habe sich nicht geändert. Der Beschwerdeführer weist zurecht daraufhin, dass in orthopädischer Sicht die Diagnosen gleich geblieben sind; jedoch kann auch bei gleichbleibender Diagnose eine Verbesserung des Gesundheitszustands eintreten, wenn die Symptome geringer wurden, wie dies vorliegend der Fall ist. In psychiatrischer Hinsicht ergibt sich aus dem

dokumentierten Krankheitsverlauf eine stetige Verbesserung und das psychiatrische Gutachten bestätigt die von med. pract. B._____ gestellte Prognose.

E. 5

Somit ist erstellt, dass der Beschwerdeführer je zu 50% medizinisch-theoretisch sowohl in der bisherigen Tätigkeit als Disponent wie auch in einer zumutbaren Verweisungstätigkeit arbeitsfähig ist. Hingegen besagt dies noch nichts über die effektiv realisierbare Erwerbsmöglichkeit aus.

E. 5.1

Eine revisionsweise Herabsetzung einer Rente kann erst erfolgen, wenn die versicherte Person im Rahmen des Zumutbaren bestmöglich eingegliedert ist. Die Eingliederungsfrage ist auch im Revisionsverfahren prioritär und von Amtes wegen zu prüfen, woran grundsätzlich nichts ändert, wenn sich die versicherte Person im Ausland befindet. Die Verwaltung hat somit vorgängig abzuklären, ob und in welchem Mass der Versicherte infolge seines gebesserten Gesundheitszustandes auf dem ihm nach seinen Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zumutbarerweise erwerbstätig sein könnte. Gegen eine Revision ist nichts einzuwenden, sofern die versicherte Person in der Lage ist, die wiedergewonnene Arbeitsfähigkeit auf dem Weg der Selbsteingliederung erwerblich zu verwerten (vgl. zum Ganzen Urteile des Bundesgerichts 9C_368/2010 vom 31. Januar 2011 E. 5.1; 9C_921/2009 vom 22. Juni 2010 E. 5.3; 9C_141/2009 vom 5. Oktober 2009 E. 2.3).

E. 5.2

Im Ausgangszeitpunkt wurde wie erwähnt eine umfassende Abklärung der beruflichen Eingliederung des Beschwerdeführers vorgenommen. Hierzu hielt am 7. Oktober 2003 das BEFAS fest, der Beschwerdeführer könne aufgrund seiner psychischen Instabilität voraussichtlich definitiv nicht mehr in die freie Wirtschaft eingegliedert werden (act. IVSTA 120). Im Referenzzeitpunkt hielt Dr. med. D._____ in seinem Gutachten fest, bei einer Veränderung der Lebensumstände könne sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verändern, insbesondere, wenn er wieder soziale Kontakte pflegen müsste. Dennoch nimmt der Gutachter keine Stellung zur Frage, welche Verweisungstätigkeiten dem Beschwerdeführer zumutbar sind. Aus dem Gutachten ist auch nicht ersichtlich, dass die Beurteilung des BEFAS vom 7. Oktober 2003 berücksichtigt worden wäre.

E. 5.3

Die Annahme der Vorinstanz, der Beschwerdeführer könne im Umfang von 50% ein Erwerbseinkommen erzielen, ist nach der Aktenlage demnach nicht gesichert und lässt die besonderen Umstände und psychischen Auswirkungen von langjähriger Chronifizierung und verminderter Arbeitsfähigkeit im Falle des Beschwerdeführers ausser Betracht. Diese zeichnen sich vorliegend dadurch aus, dass der Beschwerdeführer seit Februar 2002 nicht mehr zu 100% arbeitsfähig war und ein Arbeitsversuch im Rahmen von 30% bei der B._____ AG nur unter Berücksichtigung der jeweiligen gesundheitlichen Verfassung des Beschwerdeführers durchgeführt werden konnte. Es ist fraglich, ob in der freien Wirtschaft ein Arbeitgeber in demselben Mass das gesundheitliche Befinden seines Angestellten berücksichtigen würde. Ausserdem wies Dr. med. D._____ darauf hin, der Beschwerdeführer könne Arbeiten, wie er sie früher ausgeübt habe, ausführen. Die Tätigkeit als Disponent war es aber gerade, die die posttraumatische Belastungsstörung auslöste, womit sich auch aus diesem Grund die Frage der Zumutbarkeit stellt.

E. 5.4

Ob der Beschwerdeführer, welcher im massgebenden Zeitpunkt rund 57 Jahre alt war, seine Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwerten könnte, ist gestützt auf die vorhandenen Akten nicht abschliessend beurteilbar. Die Sache wird daher an die Vorinstanz zurückgewiesen, damit sie ergänzende Abklärungen hinsichtlich der Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit in die Wege leite.

E. 6

Zu befinden bleibt noch über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

E. 6.1

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), womit diese keine Verfahrenskosten zu tragen hat. Dem Beschwerdeführer ist der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 400.-- nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Entscheides auf ein von ihm bekannt zu gebendes Konto zurückzuerstatten. Der unterliegenden Vorinstanz werden keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG und Art. 6 Bst. b des Reglementes vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR. 173.320.2]).

E. 6.2

Der anwaltlich vertretene Beschwerdeführer hat Anspruch auf eine Parteientschädigung, die von der Vorinstanz zu leisten ist (Art. 64 Abs. 1 und 2 VwVG i.V.m. Art. 7 ff. VGKE). Unter Berücksichtigung der eingereichten Kostennote und des gebotenen und aktenkundigen Aufwandes wird die Parteientschädigung inklusive Auslagenersatz und exklusive Mehrwertsteuer (vgl. Art. 9 Abs. 2 in Verbindung mit Art. 10 Abs. 2 VGKE resp. Art. 1 Abs. 2 in Verbindung mit Art. 8 des Mehrwertsteuergesetzes vom 2. September 1999 [MWSTG, SR 641.20] auf Fr. 2'782.25.- festgesetzt (Art. 10 VGKE). Für das Dispositiv wird auf die nächste Seite verwiesen.

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