

BVGer C-2956/2012 vom 25. Juni 2014

Bundesverwaltungsgericht, 2014-06-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-2956_2012

FR: TAF C-2956/2012 du 25 juin 2014

IT: TAF C-2956/2012 del 25 giugno 2014

Regeste

Rentenrevision

Erwägungen

E. 1

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

E. 1.1

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem Bundesgesetz vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021), soweit das Verwaltungsgerichtsgesetz vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) nichts anderes bestimmt (vgl. Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 Bst. dbis VwVG bleiben in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) vorbehalten. Gemäss Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen. Nach Art. 1 des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20] sind die Bestimmungen des ATSG auf die IV anwendbar (Art. 1a bis 70 IVG), soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln in formellrechtlicher Hinsicht mangels anderslautender Übergangsbestimmungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2).

E. 1.2

Gemäss Art. 31 VGG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 VwVG. Zu den anfechtbaren Verfügungen gehören jene der IVSTA, welche eine Vorinstanz des Bundesverwaltungsgerichts darstellt (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG). Eine Ausnahme, was das Sachgebiet angeht, ist in casu nicht gegeben (Art. 32 VGG).

E. 1.3

Die angefochtene Verfügung datiert vom 1. Mai 2012 und wurde dem Beschwerdeführer postalisch in die Türkei zugestellt. Die dagegen gerichtete Beschwerde wurde am 23. Mai 2012 versandt und ging am 1. Juni 2012 beim Bundesverwaltungsgericht ein (BVGer act. 1). Die Beschwerde wurde somit fristgerecht eingereicht (vgl. Art. 22a VwVG in Verbindung mit Art. 60 ATSG). Die Beschwerde enthält einen sinngemässen Antrag und eine kurze Begründung und wurde vom Beschwerdeführer unterschrieben. Es wurden

diverse ärztliche Berichte beigelegt. Die Beschwerde wurde damit formgerecht eingereicht (Art. 52 Abs. 1 VwVG). Als Adressat ist der Beschwerdeführer durch die angefochtene Verfügung unmittelbar berührt, weshalb er ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat (vgl. Art. 59 ATSG). Auf die Beschwerde kann somit eingetreten werden.

E. 1.4

Das Bundesverwaltungsgericht prüft die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und die Unangemessenheit (Art. 49 VwVG; Kognition, vgl. Benjamin Schindler, in: Auer/Müller/Schindler [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren, Zürich 2008, Rz. 1 ff. zu Art. 49).

E. 1.5

Das Bundesverwaltungsgericht ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Im Rahmen seiner Kognition (E. 1.4 hiervor) kann es 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. Fritz Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Auflage, Bern 1983, S. 212; vgl. BGE 128 II 145 E. 1.2.2, BGE 127 II 264 E. 1b).

E. 2

Im Folgenden sind vorab die im vorliegenden Verfahren anwendbaren Normen und Rechtsgrundsätze zur Prüfung der Rentenaufhebung im Revisionsverfahren darzustellen.

E. 2.1

Die Beschwerdeführerin ist türkischer Staatsangehöriger und hat seinen Wohnsitz in der Türkei. Deshalb findet das Abkommen vom 1. Mai 1969 zwischen der Schweiz und der Republik Türkei über soziale Sicherheit (SR 0.831.109.763.1; im Folgenden: Sozialversicherungsabkommen) Anwendung. Nach Art. 2 Abs. 1 Sozialversicherungsabkommen sind die Staatsangehörigen der einen Vertragspartei in ihren Rechten und Pflichten aus der Gesetzgebung der anderen Vertragspartei - wozu auch die schweizerische Bundesgesetzgebung über die Invalidenversicherung gehört (vgl. Art. 1 lit. B Abs. 1 lit. b Sozialversicherungsabkommen) - einander gleichgestellt, soweit nichts anderes bestimmt ist. Insbesondere steht türkischen Staatsangehörigen bei anwendbarem Schweizer Recht ein Anspruch auf ordentliche Invalidenrenten unter den gleichen Voraussetzungen wie Schweizer Bürgern zu (Art. 10 Abs. 1 Sozialversicherungsabkommen). Vorbehalten bleibt die Regelung, dass ordentliche Renten für Versicherte, die weniger als zur Hälfte invalid sind, türkischen Staatsangehörigen, welche die Schweiz endgültig verlassen, nicht ausgerichtet werden können (Art. 10 Abs. 2 Satz 1 Sozialversicherungsabkommen). Weitere, im vorliegenden Verfahren relevante Abweichungen vom Gleichbehandlungsgrundsatz finden sich weder im Abkommen selbst noch in der dazugehörigen Verwaltungsvereinbarung vom 14. Januar 1970 (SR 0.831.109.763.11). Demnach bestimmt sich vorliegend die Frage, ob weiterhin Anspruch auf IV-Leistungen besteht, allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften (vgl. Art. 1, 2 und 4 Sozialversicherungsabkommen). Ferner besteht für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz keine Bindung an die Feststellungen und Entscheide

ausländischer Versicherungsträger, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn (vgl. BGE 130 V 253 E. 4 und AHI 1996, S. 179; vgl. auch ZAK 1989 S. 320 E. 2). Vielmehr unterstehen auch aus dem Ausland stammende Beweismittel der freien Beweiswürdigung durch das Gericht (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a).

E. 2.2

Die Sache beurteilt sich 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). Damit finden grundsätzlich jene schweizerischen Rechtsvorschriften Anwendung, die beim Erlass der angefochtenen Verfügung vom 1. Mai 2012 in Kraft standen. Es handelt sich dabei insbesondere um das IVG in der Fassung vom 18. März 2011 (AS 2011 5659; 6. IV-Revision) und die Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) in der entsprechenden Fassung.

E. 2.3

Weiter 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) und des Einkommensvergleichs (Art. 16) entsprechen den bisherigen von der Rechtsprechung zur Invalidenversicherung entwickelten Begriffen und Grundsätzen (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.1 ff.). Daran hat sich auch nach Inkrafttreten der 5. und 6. IV-Revision nichts geändert, weshalb im Folgenden auf die dortigen Begriffsbestimmungen verwiesen wird.

E. 3.1

Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde, ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit oder Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen, verstanden (vgl. Art. 8 Abs. 1 und 3 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG).

E. 3.2

Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

E. 3.3

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG (in der ab 2008 geltenden Fassung) besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von

mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

E. 3.4

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG).

E. 3.5

Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 134 V 131 E. 3). Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes revidierbar, sondern auch dann, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben; zudem kann auch eine Wandlung des Aufgabenbereichs einen Revisionsgrund darstellen (BGE 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b; AHI 1997 S. 288 E. 2b). Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 117 V 198 E. 4b; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 109 E. 1.1).

E. 3.6

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

E. 4.1

Nach Art. 43 Abs. 1 ATSG prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Satz 1). Das Gesetz weist dem Durchführungsorgan die Aufgabe zu, den rechtserheblichen Sachverhalt nach dem Untersuchungsgrundsatz abzuklären, so dass gestützt darauf die Verfügung über die in Frage stehende Leistung ergehen kann (Art. 49 ATSG; Susanne Leuzinger-Naef, Die Auswahl der medizinischen Sachverständigen im Sozialversicherungsverfahren [Art. 44 ATSG], in: Riemer-Kafka/Rumo-Jungo [Hrsg.], Soziale Sicherheit - Soziale Unsicherheit, Bern 2010, S. 413 f.). Auf dem Gebiet der Invalidenversicherung obliegen diese Pflichten der (zuständigen) Invalidenversicherungsstelle (Art. 54 - 56 in Verbindung mit Art. 57 Abs. 1 lit. c - g IVG).

E. 4.2

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind

die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4, BGE 115 V 133 E. 2; AHI-Praxis 2002 S. 62 E. 4b/cc).

E. 4.3

Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahmen als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a).

E. 4.4

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

E. 4.5

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. 4.6

Gemäss Art. 59 Abs. 2bis IVG stehen die regionalen ärztlichen Dienste den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Gestützt auf die Angaben des medizinischen Dienstes kann die IV-Stelle über die Leistungsberechtigung befinden, wobei sie auf die Stellungnahmen des medizinischen Dienstes nur abstellen kann, wenn diese den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen (Urteil des Bundesgerichts 9C_1063/2009 vom 22.

Januar 2010 E. 4.2.3 mit Hinweis auf das Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, seit dem 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] I 694/05 vom 15. Dezember 2006 E. 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 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

Streitig und nachfolgend zu prüfen ist, ob die Vorinstanz zu Recht das Vorliegen eines Revisionsgrundes bejaht und gestützt darauf die halbe Invalidenrente des Beschwerdeführers mit Wirkung per Ende Juni 2012 aufgehoben hat. Zu diesem Zweck ist der medizinisch dokumentierte Gesundheitszustand des Beschwerdeführers zum Zeitpunkt der Rentenzusprache mit Verfügung vom 17. Januar 1996 (act. 5, Seite 5 ff.) zu vergleichen mit dem Gesundheitszustand im Zeitpunkt der angefochtenen Revisionsverfügung vom 1. Mai 2012 (act. 102). Die Vorinstanz geht mit Bezug auf das Rückenleiden von einer anspruchserheblichen Verbesserung der gesundheitlichen Situation aus, was vom Beschwerdeführer bestritten wird.

E. 5.1

Die medizinische Grundlage für die erstmalige Rentenzusprache durch die IV-Stelle B._____ 1996 bildete die Eingabe der orthopädischen Universitätsklinik I._____ vom 13. Oktober 1995 (act. 4, Seite 11 und 12). Darin wurde dem Beschwerdeführer - ohne Angabe von Befund und Diagnose - eine verbleibende Arbeitsfähigkeit von 50 % in der angestammten Tätigkeit als Monteur/Schweisser bescheinigt. Eine Möglichkeit, in diesem Bereich wieder eine volle Arbeitsfähigkeit zu erreichen, wurde verneint. Aus dem Bericht geht hervor, dass auch eine berufliche Umschulung die Wiedererlangung einer vollen Arbeitsfähigkeit nicht garantieren konnte. Die Funktionseinschränkung wurde ärztlicherseits dahingehend beschrieben, dass dem Beschwerdeführer nur noch eine Tätigkeit im Wechsel von Sitzen, Stehen und Gehen, ohne besonderen Zeitdruck (z.B. Akkord, Fließband), nicht an laufenden ungeschützten Maschinen, ohne längere Gehstrecken von mehr 50 Meter, ohne überwiegend einseitige Körperhaltung, ohne häufiges Bücken, ohne Arbeit auf Gerüsten und Leitern oder mit Sturzgefahr sowie ohne häufiges Heben, Tragen oder Bewegen von Lasten von mehr 5 Kilogramm (ohne mechanische Hilfsmittel) zugemutet werden könne. Belastungen durch Kälte, Nässe und Zugluft seien zu vermeiden. Unter Berücksichtigung der vorgenannten Einschränkungen sei sowohl in der bisherigen als auch in einer alternativen Tätigkeit ein halbtägiges Arbeitspensum möglich. Zudem lag der IV-Stelle B._____ seinerzeit ein weiterer Arztbericht der orthopädischen Universitätsklinik I._____ vom 22. August 1995 vor (act. 24, Seite 6 und 7). Darin wurde gestützt auf eine vorgängige Untersuchung des Beschwerdeführers und unter Bezugnahme auf die Krankheitsgeschichte eine lumbosakrale Übergangsanomalie mit inkompletter Hemisakralisation L5 rechts und ein pseudoradikuläres Schmerzsyndrom L5 links als Diagnose genannt, wobei die Arbeitsunfähigkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich wiederum mit 50 % taxiert wurde. Die besagten Angaben der orthopädischen Universitätsklinik I._____ wurden in der Folge

von der IV-Stelle B. _____ übernommen. Im Zeitraum der massgeblichen Verfügung sind keine weiteren medizinischen Abklärungen aktenkundig.

E. 5.2

Betreffend der bisher durchgeführten Revisionsverfahren ist festzuhalten, dass der medizinische Dienst der Vorinstanz im Rahmen des Revisionsverfahrens, welches mit der Mitteilung vom 4. Juli 2003 abgeschlossen wurde, als invalidisierende Diagnose eine chronische Lumbalgie nannte (im Zusammenhang mit Arthrosebeschwerden der Lendenwirbelsäule; act. 24, Seite 3). Dabei stützte sich der medizinische Dienst auf die türkischen Kommissionsberichte vom 13. Januar 2003 und vom 9. Februar 1998 sowie auf einen Bericht eines türkischen Radiologen vom 27. Dezember 2002 (act. 15). Die Diagnose einer chronischen Lumbalgie wurde vom medizinischen Dienst im Revisionsverfahren 2007 erneut bestätigt. Die im Revisionsverfahren zur Verfügung gestellten Unterlagen würden nicht auf wesentliche Veränderungen schliessen lassen (act. 38).

E. 5.3

Im hier zu beurteilenden Revisionsverfahren, welches mit der strittigen Verfügung vom 1. Mai 2012 abgeschlossen wurde, kam der medizinische Dienst zum Ergebnis, die Rückenbeschwerden hätten sich soweit gebessert, dass aktuell keine funktionelle Beeinträchtigung mehr resultieren würde. Die Arbeitsfähigkeit in einer den Rücken nicht belastenden Tätigkeit sei bei 100 % anzusetzen. Als zumutbar bezeichnet wurden namentlich folgende Verweistätigkeiten: Hausmeister in einem Mehrfamilienhaus oder Betrieb, Aufsichtsperson in einem Parkhaus oder Museum, kleine Lieferungen mit einem Fahrzeug, Tätigkeiten im Versandhandel, Verkäufer im Detailhandel, Instandsetzung von kleinen Gerätschaften und Haushaltsartikeln, Kassierer, Billettverkäufer, einfache Büro­tätigkeiten wie Protokollierung, Datenerfassung, Ablage, Archivierung, Verteilung der internen Post, Botengänge, Rezeptionist und Telefonist. Nicht als zumutbar erachtet wurden hingegen Tätigkeiten als unqualifizierter Arbeiter in Fertigung und Produktion und als Magaziner in der Lagerbewirtschaftung (act. 83).

E. 5.4

Bei dieser Einschätzung stützte sich der medizinische Dienst auf die türkischen Kommissionsberichte vom 12. Juli 2011 (französische Übersetzung act. 78) und vom 21. Juni 2011 (Spital G. _____ ; französische Übersetzung act. 76). Im Kommissionsbericht vom 21. Juni 2011 wurde festgehalten, während der Konsultation habe keine funktionelle Beeinträchtigung ausgemacht werden können. Angesichts des Widerspruchs mit den bis dahin vorliegenden Berichten sei man übereingekommen, eine zweite Kommission hinzuzuziehen (act. 76). In deren Bericht vom 12. Juli 2011 wurde eine Sakralisation des fünften Lendenwirbels rechts erwähnt. Eine funktionelle Beeinträchtigung in Sinne einer Invalidität wurde jedoch klar verneint (act. 78).

E. 5.5

Der mit dem Einwand beigebrachte radiologisch-tomographische Bericht des Spitals E. _____ vom 13. Januar 2012 (französische Übersetzung act. 96, Seite 3) wurde vom medizinischen Dienst gewürdigt. Dies gilt auch für den handschriftlichen Vermerk, den Dr. med. F. _____, Spezialist für Orthopädie und Traumatologie am Spital E. _____, auf diesem Bericht angebracht hat, und für einen weiteren, undatierten, radiologischen Bericht eines nicht entzifferbaren Verfassers (act. 96, Seite 13 f.). Der medizinische Dienst führte unter Bezugnahme auf diese Berichte aus, mit der beschriebenen Sakralisation von S1 sei

vermutlich die vorbeschriebene Sakralisation des fünften Lendenwirbels gemeint. Diesbezüglich müsse ein Irrtum vorliegen, da S1 bereits Teil des Sacrums sei. Ferner würden minime degenerative Veränderungen der Lendenwirbelsäule erwähnt. Hingegen würde keine Osteoporose erwähnt, obwohl der Beschwerdeführer unter einer entsprechenden Therapie mit Calcium und Rocaltrol stehe (act. 99). Der medizinische Dienst hielt nach der Würdigung der mit dem Einwand eingereichten medizinischen Berichte an seiner ersten Stellungnahme fest, in der dem Beschwerdeführer eine volle Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten attestiert wurde.

E. 6

Zu den ärztlichen Unterlagen aus der Türkei, die sich zum Rückenleiden des Beschwerdeführers äussern, und den Aktenberichten des medizinischen Dienstes der Vorinstanz ist folgendes festzuhalten:

E. 6.1

Bezüglich den vorstehend erwähnten türkischen Kommissionsberichten (act. 76 und act. 78) ist nicht klar, wie sie zustande gekommen sind und auf welchen medizinischen Untersuchungen sie basieren. Im Einzelnen fällt insbesondere Folgendes auf:

E. 6.1.1

Konkrete Angaben zum eigentlichen Verlauf und dem Inhalt der durchgeführten ärztlichen Untersuchungen gibt es nicht. Die Vorinstanz unterbreitete weder den Kommissionen noch dem Versicherten einen Fragekatalog. In den Akten findet sich lediglich ein kurzes Schreiben vom 8. Februar 2011 (act. 66), in dem die Vorinstanz von den türkischen Behörden einen Bericht über den heutigen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in Maschinschrift anforderte. Weitere Vorgaben wurden den türkischen Behörden nicht gemacht. Daraus mag sich erklären, weshalb beide Kommissionen einen körperlichen Funktionsverlust ohne eine Begründung verneint haben. Eine Bezugnahme auf konkrete Fragestellungen erfolgte nicht.

E. 6.1.2

Die vom Beschwerdeführer konstant beklagten, subjektiven Schmerzen werden in beiden Kommissionsberichten in keiner Weise dargestellt. Daraus hat der medizinische Dienst der Vorinstanz geschlossen, die Schmerzen seien zwischenzeitlich verschwunden (act. 83). Ebenso fehlt eine detaillierte Auseinandersetzung der medizinischen Experten mit den geklagten Beschwerden, wie sie für ein schlüssiges Gutachten unabdingbar ist. Ein objektiver ärztlicher Untersuchungsbefund ist nicht aktenkundig. Eine Auseinandersetzung mit dem Verhalten des Beschwerdeführers zum Zeitpunkt der gutachterlichen Untersuchung liegt nicht vor. Vor diesem Hintergrund kann nicht beurteilt werden, ob die Kommissionsberichte tatsächlich auf allseitigen Untersuchungen beruhen, obwohl sie von Ärzten aus verschiedenen Fachrichtungen unterzeichnet wurden.

E. 6.1.3

Ferner fehlt in den Kommissionsberichten eine einlässliche Bezugnahme und schlüssige Auseinandersetzung mit den Vorakten, welche stets Bestandteil eines beweiskräftigen Gutachtens sind. Gerade bei Revisionsuntersuchungen müssen die ärztlichen Feststellungen zum Zeitpunkt der massgeblichen Verfügung angegeben werden, um gegebenenfalls eine medizinische Veränderung seit dem Vergleichszeitpunkt aufzeigen zu können. Entsprechende Angaben sind in den Kommissionsberichten jedoch nicht eruierbar.

Aufgrund der bestehenden Aktenlage ist es fraglich, ob den Kommissionen die Vorakten überhaupt zugänglich waren.

E. 6.1.4

Die gutachterliche Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge muss für den Rechtsanwender einleuchtend sein. Aus den Kommissionsberichten geht indessen nicht nachvollziehbar und verständlich hervor, wie sich der medizinische Verlauf des Rückenleidens darstellt, was hier umso mehr ins Gewicht fällt, als vormals über Jahre hinweg von einem chronischen Geschehen ausgegangen wurde. So notierte der medizinische Dienst in einer Stellungnahme vom 22. Juni 2007 (act. 38) beispielsweise noch eine chronische Lumbalgie und Arthrosebeschwerden. Weshalb es nun plötzlich zu einer erheblichen Verbesserung im Vergleich zum vorherigen Zustand gekommen sein soll, wird in den Kommissionsberichten an keiner Stelle begründet. Die Schlussfolgerung der medizinischen Experten, wonach der Beschwerdeführer nicht mehr invalid sein soll, kann daher vom Rechtsanwender nicht prüfend nachvollzogen werden.

E. 6.1.5

Die türkischen Kommissionsberichte können demnach für die streitigen Belange nicht als umfassend bezeichnet werden. Sie sind sehr rudimentär abgefasst und beschränken sich auf die Auflistung der Diagnosen und die knappe Wiedergabe der Untersuchungsergebnisse. Die erhobenen Testergebnisse werden mit anderen Worten nicht in einen weiteren medizinischen Kontext gestellt und der Aussagegehalt ist demzufolge gering. Die beiden Kommissionsberichte entsprechen im Ergebnis nicht den allgemeinen Kriterien, die das Bundesgericht in BGE 125 V 352 E. 3a zum Beweiswert von ärztlichen Berichten formuliert hat (vgl. Erwägung 4.3 hiervor).

E. 6.2

Neben den Kommissionsberichten hat der medizinische Dienst insbesondere den radiologisch-tomographischen Bericht des Spitals E. _____ vom 13. Januar 2012 (französische Übersetzung act. 96, Seite 3) und - im Beschwerdeverfahren und damit nach Erlass der angefochtenen Verfügung - den Bericht des Radiologen Dr. med. H. _____ vom 4. Dezember 2012 (deutsche Übersetzung BVGer act. 21) ausgewertet und in seine Beurteilung einbezogen. Beide Berichte geben lediglich kurz das Ergebnis der entsprechenden Untersuchung (im Bereich von L3 bis S1) wieder, ohne auf die geklagten Schmerzen, die Vorakten oder die Krankheitsgeschichte des Beschwerdeführers in irgendeiner Form Bezug zu nehmen. Medizinische Zusammenhänge werden nicht hergestellt und Schlussfolgerungen, etwa im Hinblick auf ein allfälliges wiedererlangtes Leistungsvermögen, werden keine gezogen. Eine einleuchtende Begründung, weshalb sich das ursprünglich als chronisch bezeichnete Rückenleiden trotz fortschreitendem Alter zurückgebildet haben soll, fehlt. Die besagten Berichte können daher ebenfalls nicht als umfassend bezeichnet werden.

E. 6.3

Bei den Stellungnahmen des medizinischen Dienstes vom 8. November 2011 (act. 83), vom 21. Februar 2012 (act. 99) und vom 29. Januar 2013 (BVGer act. 23) handelt es sich um eine reine Aktenbeurteilung. Eine persönliche Untersuchung des Beschwerdeführers durch einen Arzt des medizinischen Dienstes ist nicht erfolgt, auch nicht anlässlich eines früheren Revisionsverfahrens. Ein Aktenbericht ist nur zulässig, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten

unbestritten sind. Der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen, damit der Experte imstande ist, sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein gesamthaft lückenloses Bild zu verschaffen (RKUV 1993 Nr. U 167 S. 95 E. 5d; Urteil des BGer 8C_514/2008 vom 31. März 2009 E. 5). Mithin hat sich ein Aktengutachten des medizinischen Dienstes auf beweiskräftige Arztberichte abzustützen (vgl. Urteil des BGer 9C_58/2011 vom 25. März 2011 E. 3.3). Diese Vorgaben müssen auch bei im Ausland wohnhaften Versicherten beachtet werden, zumal wenn - wie vorliegend - die Invalidenrente aus der Schweiz die finanzielle Existenzgrundlage für den Versicherten und seine Ehefrau bildet. Das aufwendigere Verwaltungsverfahren wegen des Auslandbezugs entbindet die Vorinstanz nicht von ihrer Abklärungspflicht nach Art. 43 ATSG. Es ist nicht nachvollziehbar, wie sich der beurteilende Arzt des medizinischen Dienstes ein schlüssiges Bild machen soll, wenn Unterlagen fehlen oder ein Arztbericht betreffend des psychiatrischen Zustands nicht eingeholt worden ist (vgl. zur psychischen Situation die Erwägung 7.1 hiernach).

E. 6.4

Die Voraussetzungen für einen Aktenbericht sind nach dem Gesagten nicht erfüllt. Die türkischen Kommissionsberichte können nicht als beweiskräftig eingestuft werden. Die beiden radiologischen Berichte aus dem Jahr 2012 geben lediglich kurz das Resultat der entsprechenden Untersuchung wieder. Des Weiteren werden die gemachten Angaben vom Beschwerdeführer hinsichtlich Anamnese, Verlauf und gegenwärtigem Status implizit bestritten, wenn er die daraus abgeleitete Zustandsverbesserung in seinen Eingaben in Abrede stellt. So verweist er namentlich auf die handschriftlichen Vermerke, die Dr. med. F. _____ auf beiden radiologischen Berichten aus dem Jahr 2012 angebracht hat. Demnach zeigte seine Untersuchung eine Lumbalisation auf der rechten Seite des Rückenwirbels S1 (act. 96, Seite 3 und BVGer act. 28) respektive eine Lumbaldegeneration und an S1 eine Hernie-Lumbalisation (beginnender Bandscheibenvorfall; BVGer act. 21 und BVGer act. 28). Obwohl ebenfalls nicht weiter begründet und in keiner Weise belegt, sind diese Vermerke doch geeignet, um gewisse Zweifel an der Auffassung der Vorinstanz zu wecken. Dr. med. F. _____ ist als Spezialist für Orthopädie und Traumatologie für die Beurteilung eines Rückenleidens qualifiziert und er hat den Beschwerdeführer - im Gegensatz zum medizinischen Dienst - persönlich untersucht. Bei dieser Aktenlage konnten sich die Aktenberichte des medizinischen Dienstes nicht auf beweiskräftige Arztberichte und unbestrittene Daten abstützen.

E. 7

Zur gesundheitlichen Situation des Beschwerdeführers ist folgendes zu ergänzen:

E. 7.1

Die psychische Situation des Beschwerdeführers wurde im Revisionsverfahren nicht abgeklärt. Schon im Fragebogen, den er am 5. Januar 2011 unterschrieb, gab er an, er müsse seit längerer Zeit einen Psychologen aufsuchen (act. 46). Im Einwandschreiben gegen den negativen Vorbescheid führte er sodann aus, er mache seit eineinhalb Jahren eine Therapie und nehme täglich Medikamente (französische Übersetzung act. 95). Da es der Beschwerdeführer jedoch unterliess, einen ärztlichen Bericht vorzulegen, wurden die psychischen Probleme in der angefochtenen Verfügung nicht thematisiert. Ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren im Sinne von Art. 43 Abs. 3 ATSG zur Beibringung entsprechender Unterlagen wurde vor dem Erlass der Verfügung nicht durchgeführt. Unter Beachtung des Untersuchungsgrundsatzes nach Art. 43 Abs. 1 ATSG ist das Vorgehen der Vorinstanz

nicht nachvollziehbar (vgl. die Erwägung 4.1 hiervor). Die Vorinstanz wäre verpflichtet gewesen, dem geäusserten Hinweis auf die psychischen Probleme nachzugehen, da diese einen unmittelbaren Einfluss auf Arbeitsfähigkeit und Invalidität haben können. Eine Behandlungsdauer von eineinhalb Jahren schliesst eine vorübergehende Unpässlichkeit aus.

E. 7.2

Der Beschwerdeführer hat im Einwandschreiben (französische Übersetzung act. 95) überdies Probleme mit der Sehkraft geltend gemacht. Die Vorinstanz geht diesbezüglich von einer altersbedingten Hypermetropie mit entsprechender Korrekturmöglichkeit aus (act. 99). Sollte der Beschwerdeführer bei seiner beruflichen Tätigkeit als Schweisser seinerzeit ohne oder mit zu wenig Schutz für seine Augen gearbeitet haben, könnten durch wiederholte Schweissblenden chronische Narben und daraus resultierende Sehverschlechterungen entstanden sein. Die Tätigkeit als Schweisser bringt ohne entsprechende Schutzmassnahmen ein erhöhtes Risiko für die Gesundheit der Augen mit sich. Der Hinweis des medizinischen Dienstes auf die Korrekturmöglichkeiten setzt sich mit der speziellen beruflichen Ausgangslage des Beschwerdeführers jedoch nicht auseinander. Die behaupteten Probleme mit der Sehkraft sind deshalb durch einen Ophthalmologen näher abzuklären.

E. 7.3

Ungenügend abgeklärt ist zudem die Frage, ob der Beschwerdeführer an einer Osteoporose leidet und wie sich diese Krankheit gegebenenfalls auf die Erwerbsmöglichkeiten auswirkt. Der medizinische Dienst hat diese Diagnose in seiner ersten Stellungnahme (act. 83) mit Blick auf die Therapie mit Calcium und Vitamin D kurz angesprochen. In seiner zweiten Stellungnahme (act. 99) hat der medizinische Dienst eine Osteoporose in Anbetracht des radiologisch-tomographischen Berichts des Spitals E._____ vom 13. Januar 2012 (französische Übersetzung act. 96, Seite 3) aber wieder verneint. Allerdings ist es auch aus Sicht des medizinischen Dienstes schlecht nachvollziehbar, aus welchem Grund der Beschwerdeführer dann mit Calcium und Rocaltrol behandelt wird. Bislang nicht gewürdigt wurde sodann ein möglicher Zusammenhang zwischen einer Osteoporose und einer Schilddrüsenproblematik, obwohl sich der Beschwerdeführer gemäss seinen Angaben im Jahr 2004 einer Kropfoperation unterziehen musste (vgl. act. 46 sowie act. 95). Eine vertiefte und widerspruchsfreie Abklärung ist in diesem Punkt noch nicht erfolgt, was nicht nachvollziehbar ist, nachdem eine Osteoporose mitunter ursächlich für ein chronisches Schmerzsyndrom sein kann (vgl. Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 2013, Seite 1534). Daher erscheint es notwendig, die Fachkunde eines Rheumatologen oder eines auf Osteoporose spezialisierten Facharztes beizuziehen.

E. 8

Als Zwischenresultat ist folglich festzuhalten, dass sich - entgegen der Auffassung der Vorinstanz in der Vernehmlassung (BVGer act. 7) - aufgrund der bestehenden Aktenlage noch kein zweifelsfreies und schlüssiges Bild des aktuellen Gesundheitszustands und des Krankheitsverlaufs beim Beschwerdeführer ergibt. Wenn von der Vorinstanz davon ausgegangen wird, dass keine funktionelle Beeinträchtigung mehr bestehen soll, macht es keinen Sinn, in der angestammten Tätigkeit als Monteur/ Schweisser weiterhin lediglich von einer 50 %-igen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Die Stellungnahmen des medizinischen Dienstes erfüllen die Anforderungen an eine zuverlässige und nachvollziehbare Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht, zumal sich der medizinische Dienst weder auf für die streitigen

Belange beweistaugliche Unterlagen noch auf eigene Begutachtungsbefunde stützen konnte. Unter diesen Umständen können seine Aktenberichte keine abschliessende Beurteilungsgrundlage bilden, sondern nur zu weitergehenden Abklärungen Anlass geben.

E. 9

Die angefochtene Verfügung wäre jedoch selbst dann aufzuheben gewesen, wenn entgegen der vorstehenden Ausführungen auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung der Vorinstanz von 100 % in einer adaptierten, rückschonenden Tätigkeit wie beispielsweise als Aufseher, Verkäufer oder im Büro- und Verwaltungsbereich hätte abgestellt werden können (act. 83). Die Vorinstanz hat es unterlassen, die Verwertbarkeit der angeblich wiedergewonnenen Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu prüfen. Dazu wäre sie aufgrund des vorgerückten Alters des Beschwerdeführers mit Jahrgang 1953 und der langen Rentenbezugsdauer seit dem 1. November 1995 jedoch verpflichtet gewesen, was sich aus den nachfolgenden Erwägungen ergibt.

E. 9.1

Auf dem Gebiet der Invalidenversicherung gilt ganz allgemein der Grundsatz, 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.

E. 9.2

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-rehabitativer 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 im Einzelfall ausnahmsweise eine erwerbsbezogene Abklärung und/oder die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen im Rechtssinne vorausgesetzt ist (vgl. Urteil des BGer 9C_163/2009 vom 10. September 2010 E. 4.2.2 mit weiteren Hinweisen).

E. 9.3

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 BGer 9C_228/2010 vom 26. April 2011 E. 3.3, vgl. aber auch Urteil des BGer 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 Kontext (Art. 17 Abs. 1 ATSG) 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 BGer 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 BGer 9C_768/2009 vom 10. September 2010 E. 4.2).

E. 9.4

Im massgebenden Zeitpunkt (Datum der angefochtenen Verfügung: 1. Mai 2012) war der am ... 1953 geborene Beschwerdeführer schon 58 Jahre alt. Er war damals seit mehr als 15 Jahren (Anspruchsbeginn am 1. November 1995; vgl. act. 5 Seite 5 ff.; vgl. BGE 139 V 442 E. 3) zum Bezug der Invalidenrente berechtigt. Die Selbsteingliederung kann daher im vorliegenden Revisionsverfahren nicht ohne Weiteres vorausgesetzt werden, sondern es sind diesbezügliche Abklärungen unter Berücksichtigung aller konkreten Umstände erforderlich. Folglich schlägt sich ein medizintheoretisch wiedererlangtes Leistungsvermögen im vorliegenden Fall nicht ohne Weiteres in einem entsprechend tieferen Invaliditätsgrad nieder. Die Vorinstanz hat vor Erlass der angefochtenen Verfügung indessen keine Prüfung vorgenommen, ob dem Beschwerdeführer, welcher in der früheren Tätigkeit als Monteur/Schweisser weiterhin zu 50 % als arbeitsunfähig gilt, eine Selbsteingliederung in einem neuen Tätigkeitsgebiet - beispielsweise als Aufsichtsperson, als Verkäufer, in einer Bürotätigkeit oder im Verwaltungswesen (act. 83) - möglich und zumutbar wäre. Nachdem sich in den Akten in diesem Zusammenhang keinerlei Hinweise finden, ist es nicht möglich, die Auswirkung einer allfälligen Verbesserung der Arbeitsfähigkeit zu beurteilen. Es liegt eine unvollständige Sachverhaltsabklärung vor (Art. 43 ff. ATSG).

E. 9.5

Die Vorinstanz wird im Rahmen der weiteren Abklärungen somit zusätzlich zu prüfen haben, ob der Beschwerdeführer - unter Berücksichtigung der konkreten Umstände im Sinne der vorstehenden Erwägung - seine allenfalls wiedergewonnene Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt im Rahmen der Selbsteingliederung realistischweise noch verwerten kann. Gegebenenfalls ist eine erwerbsbezogene Abklärung ins Auge zu fassen.

E. 10

Mit Blick auf das fortgeschrittene Alter des Beschwerdeführers von mittlerweile 60 Jahren ist die Vorinstanz an dieser Stelle überdies darauf hinzuweisen, dass das fortgeschrittene Alter, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt wird, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischweise nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die

Selbsteingliederungslast nicht mehr zumutbar ist. Fehlt es an einer wirtschaftlich verwertbaren Restarbeitsfähigkeit, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründet (Urteil des EVG I 831/05 vom 21. August 2006 E. 4.1.1 mit Hinweisen). Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den Umständen des Einzelfalls ab. Massgebend können die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch die Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder die Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich sein (Urteile des BGer 9C_153/2011 vom 22. März 2012 E. 3.1 und 9C_918/2008 vom 28. Mai 2009 E. 4.2.2 mit Hinweisen). Bei der Beurteilung der Frage nach der Verwertbarkeit ist auf den Zeitpunkt abzustellen haben, in dem die medizinische Zumutbarkeit einer (Teil-) Erwerbsfähigkeit feststeht. Die medizinische Zumutbarkeit einer (Teil-) Erwerbstätigkeit steht fest, sobald die medizinischen Unterlagen diesbezüglich eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (BGE 138 V 457 E. 3.3 f).

E. 11

Zusammenfassend ergibt sich demnach, dass die Vorinstanz den rechtserheblichen Sachverhalt in medizinischer und erwerblicher Hinsicht ungenügend abgeklärt hat (vgl. Art. 43 ff. ATSG sowie Art. 12 VwVG; vgl. auch Madeleine Camprubi, in: VwVG Kommentar, S. 773, Rz. 10 f. zu Art. 61), so dass die angefochtene Verfügung in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen ist (Art. 61 Abs. 1 VwVG). Dieser Verfahrensausgang gilt praxismässig als volles Obsiegens des Beschwerdeführers (vgl. BGE 132 V 215 E. 6). Es sind keine Gründe ersichtlich, die der Rückweisung an die Vorinstanz entgegen stehen würden, nachdem etwa die rheumatologische, psychiatrische und ophthalmologische Seite des Beschwerdebilds bislang ebenso ungeklärt geblieben ist wie die Verwertbarkeit des angeblich wiedergewonnenen Leistungsvermögens im Weg der Selbsteingliederung. Die Vorinstanz hat in einem ersten Schritt eine polydisziplinäre Begutachtung des Beschwerdeführers sowie eine Beurteilung seiner (Rest-) Arbeitsfähigkeit vorzunehmen. Dazu ist der Beschwerdeführer von einem Begutachtungsinstitut in der Schweiz abklären zu lassen. Diesbezüglich liegt die Bereitschaft des Beschwerdeführers bereits vor (vgl. BVGer act. 19 und 26). Die Begutachtung hat in rheumatologischer, psychiatrischer und ophthalmologischer Hinsicht zu erfolgen, wobei der Beizug weiterer medizinischer Fachrichtungen in das Ermessen der Gutachter gestellt wird. Es ist ein umfassendes Gutachten zu erstellen, wobei auch dem Verdacht auf Osteoporose fachärztlich nachzugehen ist. Daneben wird sich das Gutachten auch über das Anforderungsprofil und die medizinische Zumutbarkeit möglicher Verweistätigkeiten zu äussern haben. In einem zweiten Schritt wird die Vorinstanz gegebenenfalls die Frage nach der Selbsteingliederungsfähigkeit des Beschwerdeführers zu klären haben, wobei eine allfällige im Zeitraum vom 1. August 2002 bis zum 15. Januar 2012 ausgeübte Erwerbstätigkeit zu berücksichtigen wäre (act. 105 und BVGer act. 32). Die Verwertbarkeit des möglicherweise wiedererlangten Leistungsvermögens auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt ist vor dem Hintergrund des fortgeschrittenen Alters des Beschwerdeführers von aktuell 60 Jahren kritisch zu prüfen. Es bleibt der Vorinstanz überlassen, ob sie in diesem Zusammenhang eine erwerbsbezogene Abklärung für notwendig erachtet oder nicht. Abschliessend wird die

Vorinstanz in einem dritten Schritt über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers neu zu entscheiden haben, wobei seinem fortgeschrittenen Alter bei der Prüfung eines leidensbedingten Abzugs Rechnung zu tragen sein wird.

E. 12

Zu befinden bleibt noch über die Verfahrenskosten sowie eine allfällige Parteientschädigung. Angesichts des Obsiegens des Beschwerdeführers sind keine Verfahrenskosten zu erheben (Art. 63 Abs. 1 sowie 2 VwVG und Art. 6 Bst. b des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Der Kostenvorschuss von Fr. 400.- ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten. Dem Beschwerdeführer, der sich in der Türkei nicht anwaltlich vertreten liess, ist keine Parteientschädigung zuzusprechen.

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