

BVGer C-3162/2008 vom 17. Juni 2009

Bundesverwaltungsgericht, 2009-06-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-3162_2008

FR: TAF C-3162/2008 du 17 juin 2009

IT: TAF C-3162/2008 del 17 giugno 2009

Regeste

Invalidenversicherung (IV)

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (IVG, SR 831.20) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IV-Stelle für Versicherte im Ausland. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

E. 1.2

Aufgrund von Art. 3 Bst. dbis des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren vom 20. Dezember 1968 (VwVG, SR 172.021) findet das VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG, SR 830.1) anwendbar ist. Gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a-26bis und 28-70 IVG) anwendbar, 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 beschwerdelegitimiert ist.

E. 1.4

Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht (Art. 60 ATSG und Art. 52 VwVG) eingereicht und der Kostenvorschuss fristgerecht geleistet wurde, ist darauf einzutreten.

E. 2

Vorab ist zu prüfen, welche Rechtsnormen im vorliegenden Verfahren zur Anwendung gelangen.

E. 2.1

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich im Wesentlichen nach den Vorschriften des VGG, des VwVG (Art. 37 VGG) sowie des ATSG. Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln diejenigen Rechtssätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2), unter Vorbehalt spezialgesetzlicher Übergangsbestimmungen. In materiellrechtlicher Hinsicht

sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts Geltung haben (BGE 130 V 329 E. 2.3). 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; BGE 130 V 445). Nach der Rechtssprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 2. April 2008) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweisen). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

E. 2.2

Nach dem Zerfall der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien blieben zunächst die Bestimmungen des Abkommens zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung vom 8. Juni 1962 (SR 0.831.109.818.1) für alle Staatsangehörigen des ehemaligen Jugoslawiens anwendbar (BGE 126 V 203 E. 2b, 122 V 382 E. 1, 119 V 101 E. 3). Zwischenzeitlich hat die Schweiz mit Nachfolgestaaten des ehemaligen Jugoslawiens (Kroatien, Slowenien und Mazedonien), nicht aber mit Serbien oder mit dem jüngst als Staat anerkannten Kosovo, neue Abkommen über Soziale Sicherheit abgeschlossen. Für den Beschwerdeführer als Bürger von Kosovo findet demnach weiterhin das schweizerisch-jugoslawische Sozialversicherungsabkommen vom 8. Juni 1962 Anwendung. 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. Die Frage ob, und gegebenenfalls ab wann Anspruch auf Leistungen der IV besteht, bestimmt sich daher vorliegend alleine aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften.

E. 2.3

Für das vorliegende Verfahren ist deshalb das per 1. Januar 2003 in Kraft getretene ATSG anwendbar. Die darin enthaltenen Formulierungen der Arbeitsunfähigkeit, der Erwerbsunfähigkeit, der Invalidität und der Einkommensvergleichsmethode entsprechen ohnehin den bisherigen, von der Rechtssprechung dazu entwickelten Begriffen in der IV. Demzufolge beanspruchen die diesbezüglich schon herausgebildeten Grundsätze auch unter der Herrschaft des ATSG weiterhin Geltung (BGE 130 V 343). Bei den materiellen Bestimmungen des IVG und der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 831.201) ist vor dem 1. Januar 2004 auf die bis Ende 2003 gültige Fassung (AS 2002 3371 und 3453), danach auf die Fassung gemäss den am 1. Januar 2004 in Kraft getretenen Änderungen (4. IV-Revision; AS 2003 3837) abzustellen. Soweit ein Rentenanspruch ab dem 1. Januar 2008 zu prüfen ist, sind weiter die mit der 5. IV-Revision zu diesem Zeitpunkt in Kraft getretenen Gesetzesänderungen zu beachten (AS 2007 5129).

E. 3.1

Gemäss Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG (Fassung gemäss Anhang Ziff. 8 des ATSG, in Kraft seit 1. Januar 2003) ist Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall. Art. 7 ATSG definiert die Erwerbsunfähigkeit als durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachten und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibenden ganzen

oder teilweisen Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt. Arbeitsunfähigkeit ist die durch 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

Ein Anspruch auf eine ganze Invalidenrente bestand gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG in der bis zum 31. Dezember 2003 gültig gewesenen Fassung, wenn die versicherte Person mindestens zu zwei Dritteln, derjenige auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zur Hälfte und derjenige auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40% invalid war. Seit dem 1. Januar 2004 besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente bei einem IV-Grad von mindestens 70%, auf eine Dreiviertelsrente bei mindestens 60%, auf eine halbe Rente bei mindestens 50% sowie auf eine Viertelsrente bei mindestens 40% (Art. 28 Abs. 1 IVG [4. IV-Revision] und Art. 28 Abs. 2 IVG [5. IV-Revision]). Gemäss Art. 28 Abs. 1ter IVG (in den seit 1. Januar 2003 bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassungen) beziehungsweise Art. 29 Abs. 4 IVG (in der seit 1. Januar 2008 gültigen Fassung [5. IV-Revision]) werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50% entsprechen, nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung stellt Art. 28 Abs. 1ter IVG nicht eine blosser Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 264 E. 6c). Eine Ausnahme von diesem Prinzip gilt seit dem 1. Juni 2002 für Schweizer Bürger und Staatsangehörige der Europäischen Gemeinschaft. Diesen Personen wird bei einem Invaliditätsgrad ab 40% eine Rente ausgerichtet, wenn sie in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft Wohnsitz haben (BGE 130 V 253 E. 2.3 und 3.1). Die einschlägige Bestimmung der seit 1. Januar 2008 gültigen Fassung (Art. 29 Abs. 4 IVG [5. IV-Revision]) wurde zwar neu formuliert, hat aber inhaltlich keine Änderung erfahren, weshalb die hierzu entwickelte Rechtsprechung übernommen und weitergeführt werden kann. 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 (so genanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (so genanntes Valideneinkommen; Art. 16 ATSG). Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdeverfahren das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die der Arzt und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten konkret noch zugemutet werden können. Es sind demnach nicht nur die Erwerbsmöglichkeiten im angestammten Beruf, sondern auch in zumutbaren Verweisungstätigkeiten zu prüfen (BGE 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c mit Hinweisen; ZAK 1991 S. 319 E. 1c). Nicht als Folgen eines 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 mit Hinweisen). Aufgrund des im gesamten Sozialversicherungsrecht geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht ist ein in seinem bisherigen Tätigkeitsbereich dauernd arbeitsunfähiger Versicherter gehalten, innert nützlicher Frist Arbeit in einem anderen Berufs- oder Erwerbszweig zu suchen und anzunehmen, soweit sie möglich und zumutbar erscheint (BGE 113 V 28 E. 4a, 111 V 239 E. 2a). Deshalb ist es am behandelnden Arzt bzw. am Vertrauensarzt einer IV-Stelle zu entscheiden, in welchem Ausmass ein Versicherter seine verbliebene Arbeitsfähigkeit bei zumutbarer Tätigkeit und zumutbarem Einsatz auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwerten kann. Diese so genannte Verweisungstätigkeit hat sich der Versicherte anrechnen zu lassen (leidensangepasste Verweisungstätigkeit; ZAK 1986 S. 204 f.).

E. 4

Vorliegend ist zu beurteilen, ob und gegebenenfalls seit wann und in welchem Umfang der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

E. 4.1.1

Der Beschwerdeführer macht geltend, die IV-Stelle sei aufgrund des gutheissenden Urteils des Bundesgerichts vom 19. Februar 2007 gar nicht berechtigt gewesen, die Einstellung der bis dahin gewährten Dreiviertelsrente zu verfügen. Die Verfügung der IV-Stelle hätte vielmehr zu seinen Gunsten ausfallen müssen.

E. 4.1.2

Damit rügt der Beschwerdeführer sinngemäss eine Verletzung des Verbots der reformatio in peius. Eine reformatio in peius liegt nur vor, wenn das Gericht selber einen reformatorischen Entscheid fällt. Die blosser Möglichkeit einer Schlechterstellung der beschwerdeführenden Partei infolge Aufhebung der angefochtenen Verfügung verbunden mit einer Rückweisung zur ergänzenden Sachverhaltsfeststellung und Neuurteilung der Sache gilt gemäss ständiger bundesgerichtlicher Rechtsprechung nicht als reformatio in peius, es sei denn, die Rückweisung an die Verwaltung habe mit Sicherheit eine Verschlechterung der Rechtstellung der Beschwerde führenden Person zur Folge (Urteil des Bundesgerichts [BGer] 9C_992/2008 vom 6. Januar 2009 E. 2 mit Hinweisen). Bei einer Rückweisung wird das Verfahren grundsätzlich lediglich in den Zustand vor Erlass der Verfügung zurückversetzt (vgl. Urteil BGer 9C_613/2007 vom 23. Oktober 2007 E. 3.3.2).

E. 4.1.3

Das Bundesgericht hat mit Urteil vom 19. Februar 2007 die Verwaltungsgerichtsbeschwerde des Beschwerdeführers - soweit darauf eingetreten wurde - gutgeheissen, den angefochtenen Entscheid und den Einspracheentscheid der IV-Stelle aufgehoben und die Sache zur Durchführung einer orthopädischen und psychiatrischen Begutachtung und zum anschliessenden Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle zurückgewiesen. Die IV-Stelle war aufgrund dieses Urteils verpflichtet, nach ergänzter Sachverhaltsfeststellung neu in der Sache zu verfügen. Nach freier Würdigung der ergänzten Akten, konnte die IV-Stelle sowohl zugunsten als auch zuungunsten des Beschwerdeführers verfügen.

E. 4.2.1

Die angefochtene Verfügung der IV-Stelle stützt sich im Wesentlichen auf das zur ergänzenden Sachverhaltsfeststellung erstellte Gutachten der MEDAS vom 8. November

2007 (act. 183). Diagnostiziert wurde ein lumbovertebral-Syndrom bei geringgradiger medianer Bandscheibenprotrusion L5/S1 ohne nachweisbare radikuläre Zeichen, ferner Dysthymia und Simulation. Die Gutachter der MEDAS kamen zum versicherungsmedizinischen Schluss, dass entsprechend den umfangreichen Voruntersuchungen auch im Rahmen der MEDAS-Begutachtung kein objektives Korrelat für die vom Beschwerdeführer angegebenen massiven Schmerzen und erheblichen Funktionseinschränkungen habe gefunden werden können. In allen Untersuchungen sei dessen unkooperatives und inkonsistentes Verhalten im Vordergrund gestanden, welches bei manchen Funktionsprüfungen und neuropsychologischen Tests so drastisch gewesen sei, dass vom bewussten Versuch der Täuschung (Simulation) gesprochen werden müsse. Psychiatrisch könne allenfalls von einer Dysthymia gesprochen werden, die jedoch ganz überwiegend durch ungünstige externe psycho-soziale und sozio-ökonomische Belastungen aufrecht erhalten werde und damit keine schwerwiegende und andauernde, sondern eine leichte und potenziell reversible Störung darstelle. Aus den ärztlichen Befundberichten aus der Heimat des Beschwerdeführers seien keine neuen medizinischen Gesichtspunkte im Sinne objektivierbarer gesundheitlicher Beeinträchtigungen ersichtlich. Die von diesen Ärzten gezogenen Schlussfolgerungen mit dem Ergebnis einer letztlich aufgehobenen Leistungsfähigkeit seien vor dem Hintergrund der objektiven Befunde nicht nachvollziehbar. Die Wiederaufnahme der Tätigkeit als Bauarbeiter sowie jeder anderen, körperlich schweren Tätigkeit, sei wegen der dauernden erheblichen Belastung der Wirbelsäule nicht mehr zumutbar. Eine angepasste Tätigkeit (leichte und wechselbelastende Tätigkeit, die keine Zwangshaltungen des Rumpfes voraussetze) sei spätestens ab dem Zeitpunkt des Gutachtens im Jahre 1992, wahrscheinlich auch schon früher, mit vollem zeitlichen Pensum medizinisch zumutbar gewesen.

E. 4.2.2

Der Beschwerdeführer beantragt sinngemäss die Weitergewährung der ihm bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung gewährten Dreiviertelsrente. Dabei macht er geltend, dass das Gutachten der MEDAS in dem Sinne ungenügend sei, dass er sich von den gutachtenden Ärzten nicht ernst genommen gefühlt habe. Zudem sei er nicht respektvoll behandelt worden und man habe ihn provoziert. Aufgrund körperlicher und psychischer Beeinträchtigungen seiner Gesundheit sei er entgegen der Auffassung der Gutachter der MEDAS sowohl bezüglich schwerer als auch angepasster Tätigkeiten seit 22 Jahren vollständig arbeitsunfähig. Als Beleg für seine gesundheitlichen Probleme reichte der Beschwerdeführer - seit Erlass des Urteils des Bundesgerichts vom 19. Februar 2007 - zusätzlich die folgenden medizinischen Kurzberichte und Atteste von behandelnden Fachärzten aus seinem Heimatland ein: Dr. med. F. _____ stellte in seinem Bericht vom 19. Juni 2007 die Diagnosen "Sy. depressivum", "Status post contusionem vertebrae lumbalis aa XXI", "Protrusione multiplices disci i.v. L3-L4, L4-L5, L5-S1", "Lumboischialgia bill. chronica", "Discopathia et radiculopathia lumbalis chronica" sowie "Spondylarthrosis chronica" und kam zum Schluss, dass der Beschwerdeführer dadurch "incapable pour n'importe quel travail" sei (act. 198). Dr. med. G. _____ diagnostizierte in seinem Bericht vom 19. Juni 2007 eine "Discarthrosis L4L5 L5S1" sowie eine "Spondylarthrosis vertebrae lumbalis" und hielt fest, dass der Beschwerdeführer "incapable pour la production" sei (act. 200). Dr. med. H. _____ stellte mit Bericht vom 16. Juli 2007 die Diagnosen "St. post contusionem vertebrae lumbosacralis", "Protrusione multiplices disci intervertebralis L3/L4, L4/L5, L5/S1", "Discarthrosis L3/S1", "Lumboischialgia bill. chronica", "Sy depressivum", "Spondylosis cervicalis", "Tinitus auris", "Sy vertiginosum"

und "Hypoacusis bil. pp lat. sin." und gab an, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers von Jahr zu Jahr verschlechtern würde und dass dieser dadurch auf Hilfe und Pflege anderer sowie auf Gehhilfen angewiesen sei (act. 202). Mit Bericht vom 17. Januar 2007 bestätigte Dr. med. H. _____ seine zuvor gestellten Diagnosen und führte weiter aus, dass einige dieser Diagnosen sowie die festgestellte Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers auf den Arbeitsunfall vom 28. April 1986 zurückzuführen seien (act. 204). Dr. med. I. _____ und Dr. med. G. _____ stellten die Diagnosen "Sy lumbale" sowie "Discarhrosis L4L5L5S1" und attestierten den Spitalaufenthalt des Beschwerdeführers vom 27. Mai 2008 bis 9. Juni 2008 zur Behandlung von Schmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule.

E. 4.2.3

Die Vorinstanz entgegnet - gestützt auf die Einschätzungen ihres ärztlichen Dienstes (act. 206 und 214) -, dass keine Veranlassung bestehe, das auf gründlichen Beobachtungen und Untersuchungen basierende Gutachten der MEDAS in Frage zu stellen. Die vom Beschwerdeführer neu eingereichten ärztlichen Kurzberichte und Atteste würden daran nichts ändern, da sie keine neuen Elemente enthalten und daher keine relevanten Änderungen des Gesundheitszustandes seit dem Gutachten der MEDAS vorliegen würden.

E. 4.2.4

Die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht haben die medizinischen Unterlagen nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung - wie alle anderen Beweismittel - frei, ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass alle Beweismittel, unabhängig von wem sie stammen, objektiv zu prüfen sind und danach zu entscheiden ist, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei sich 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. 4.2.5

Nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung 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. Berichte von behandelnden Ärzten sind aufgrund der auftragsrechtlichen Vertrauensstellung zum Patienten hingegen mit Vorbehalt zu würdigen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb und cc mit weiteren Hinweisen; Urteil des EVG vom 9. August 2000, I 437/99 E. 4b/bb; Urteil des EVG vom 20. März 2006, I 655/05 E. 5.4 mit Hinweisen).

E. 4.2.6

Das Gutachten der MEDAS beruht auf einer interdisziplinären, mehrtägigen Untersuchung des Beschwerdeführers in Bern. Am 29. August 2007 erfolgte ein Basisgespräch mit lic. phil. K. _____, eine neurologische Untersuchung durch Dr. med. L. _____, sowie eine neuropsychologische Untersuchung durch Dr. phil. M. _____ und lic. phil. K. _____. Die psychiatrische Untersuchung fand am 30. August 2007 durch Dr. med. N. _____, und die chirurgisch-orthopädische Untersuchung am 31. August 2007 durch Dr. med.

O._____ statt. Es sprechen keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit des ausführlichen und nachvollziehbaren Gutachtens der MEDAS. Es beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, erfolgte in Kenntnis der Vorakten (insbesondere medizinische Berichte und Anamnese) und leuchtet in der Beurteilung der medizinischen Diagnosen und der Auswirkungen auf die Erwerbsfähigkeit ein.

E. 4.2.7

Die gegen das Gutachten der MEDAS erhobenen Vorbringen des Beschwerdeführers - das Gutachten sei zu seinen Ungunsten ausgefallen, da er von den Ärzten der MEDAS provoziert, schikaniert und nicht ernst genommen worden sei - überzeugen nicht. Ein solches Verhalten der Gutachter der MEDAS ist vorliegend nicht belegt. Hingegen konnte das von den Fachärzten der MEDAS festgestellte Verhalten des Beschwerdeführers (Simulation, demonstrative Fehlhaltung) bereits in den umfangreichen Voruntersuchungen durch IV-Ärzte beziehungsweise den Gutachter des Kantonsspitals Y._____ mehrmals festgestellt werden (vgl. act. 31, 45, 122, 129 und 145 sowie act. SUVA 57).

E. 4.2.8

Auch die im Beschwerdeverfahren neu eingereichten ärztlichen Kurzberichte und Atteste der behandelnden Fachärzte aus dem Heimatstaat des Beschwerdeführers sind - trotz teilweise abweichender Beurteilung bezüglich der damit verbundenen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit - nicht geeignet, das Gutachten der MEDAS in Frage zu stellen, da sie aufgrund der im Wesentlichen gleichlautenden Befunde keine neuen medizinischen Erkenntnisse beinhalten. Zu erwähnen gilt zudem, dass die vom Beschwerdeführer eingereichten Berichte grösstenteils in der Zeit vor der Durchführung der Begutachtung durch die MEDAS erstellt worden sind, was darauf schliessen lässt, dass beim Beschwerdeführer seit der Begutachtung keine Änderungen des Gesundheitszustandes eingetreten sind.

E. 4.2.9

Zwischen der im Gutachten der MEDAS erfolgten Feststellung, dass der Beschwerdeführer in der chirurgisch-orthopädischen Untersuchung aufgrund seines Verhaltens kaum untersuchbar gewesen sei (Gutachten der MEDAS vom 8. November 2007, S. 24), und der Tatsache, dass trotzdem ein umfassender chirurgisch-orthopädischer Befund gemacht werden konnte (Gutachten der MEDAS vom 8. November 2007, S. 15), besteht zwar eine gewisse Unstimmigkeit. Dies genügt jedoch nicht, um die Glaubwürdigkeit des Gutachtens in Frage zu stellen. Es ist daher auf die Schlussfolgerung im Gutachten der MEDAS abzustellen.

E. 4.2.10

Zusammenfassend ist demnach festzuhalten, dass keine Gründe vorhanden sind, von den ärztlichen Beurteilungen gemäss dem Gutachten der MEDAS abzuweichen. Damit ist nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle diesem umfassenden Bericht gefolgt ist.

E. 4.2.11

Der von der IV-Stelle vorgenommene Einkommensvergleich (act. 188) wird vom Beschwerdeführer nicht beanstandet. Verglichen wurde dabei das zumutbare Einkommen pro Jahr ohne Invalidität von Fr. 5'652.44 (Schweizerische Lohnstrukturerhebung [LSE] für 2006 des Bundesamtes für Statistik, TA1, Privater Sektor, Baugewerbe,

Anforderungsniveau 3, Männer, Fr. 5'422.- angepasst an die durchschnittliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden) und das zumutbare Erwerbseinkommen pro Jahr mit Invalidität von Fr. 4'690.47, ausgehend vom Durchschnitt der gemäss LSE 2006 in Frage stehenden Tabellenlöhne. Daraus resultiert ein Invaliditätsgrad von (abgerundet) 17%. Der Einkommensvergleich ist zutreffend (vgl. E. 3.2). Die IV-Stelle hat in Anbetracht des tiefen Alters des Versicherten zu Beginn der Periode, während welcher ihm Verweisungstätigkeiten zugemutet werden konnten, bei der Berechnung des Invaliditätsgrades keinen so genannten leidensbedingten Abzug vorgenommen. Die Beurteilung der Frage, ob sich vorliegend ein - allenfalls geringer - leidensbedingter Abzug rechtfertigen würde, weil der Beschwerdeführer seit der Rückkehr in sein Heimatland nicht mehr gearbeitet hat und im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung 52 Jahre alt war, kann offen bleiben, würde sich doch sogar bei einem Maximalabzug von 25% kein IV-Grad von mindestens 50% (vgl. E. 3.2 hiervor) ergeben ($(\{5'652.44 - 3'517.85\} \times 100) : 5'652.44 = 37.76\%$).

E. 4.2.12

Es besteht somit kein Anspruch auf Invalidenrente. Die IV-Stelle hat folglich die Zahlung der dem Beschwerdeführer bis dahin gewährten Dreiviertelsrente zu Recht per 1. Juni 2008 eingestellt. Die Beschwerde ist daher abzuweisen.

E. 5

Die Verfahrenskosten sind dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 1 VwVG) und mit dem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 400.- zu verrechnen. Dem Beschwerdeführer ist bei diesem Ausgang des Verfahrens keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 VwVG und Art. 7 Abs. 1 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2] e contrario). Die IV-Stelle hat 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.