

# **BVGer C-3582/2009 vom 21. Juni 2011**

Bundesverwaltungsgericht, 2011-06-21, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-3582\\_2009](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-3582_2009)

FR: TAF C-3582/2009 du 21 juin 2011

IT: TAF C-3582/2009 del 21 giugno 2011

## **Regeste**

Rentenrevision

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021), sofern keine Ausnahme nach Art. 32 VGG vorliegt. Als Vorinstanzen gelten die in Art. 33 VGG genannten Behörden. Die eidgenössische IV-Stelle für Versicherte im Ausland (IVSTA) ist eine Vorinstanz im Sinne von Art. 33 Bst. d VGG. Die Zuständigkeit des Bundesverwaltungsgerichts zur Beurteilung von Beschwerden gegen Verfügungen dieser IV-Stelle ist zudem in Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) ausdrücklich vorgesehen. Angefochten ist eine Verfügung der IVSTA. Das Bundesverwaltungsgericht ist somit zur Beurteilung der Beschwerde zuständig.

### **E. 2**

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem Verwaltungsverfahrensgesetz, soweit das Verwaltungsgerichtsgesetz nichts anderes bestimmt (Art. 37 VGG). Vorbehalten bleiben gemäss Art. 3 Bst. dbis VwVG die besonderen Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1). Als Adressat der angefochtenen Verfügung ist der Beschwerdeführer davon berührt und er hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (Art. 59 ATSG). Auf die frist- und formgerecht erhobene Beschwerde (vgl. Art. 60 Abs. 1 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG) ist daher einzutreten.

### **E. 3**

Zunächst sind die für die Beurteilung des Anspruchs massgebenden gesetzlichen Grundlagen und die von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze darzulegen.

#### **E. 3.1**

Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 6. Mai 2009) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Weiter sind in zeitlicher Hinsicht - vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen - grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C\_419/2009 vom 3. November 2009 E. 3.1, BGE 132 V 215

E. 3.1.1).

### **E. 3.2**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG; der am 1. Januar 2008 in Kraft getretene Abs. 2 hat den Begriff der Erwerbsunfähigkeit nicht modifiziert, BGE 135 V 215 E. 7.3). 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. 3.3**

Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der seit 1. Januar 2008 gültigen Fassung) Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (Bst. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. c).

### **E. 3.4**

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei mindestens 50% auf eine halbe Rente, bei mindestens 60% auf eine Dreiviertelsrente und bei mindestens 70% auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG [in der seit 1. Januar 2008 gültigen Fassung]). Beträgt der Invaliditätsgrad weniger als 50 %, so werden die entsprechenden Renten nur an Versicherte ausbezahlt, die ihren Wohnsitz und ihren gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben (Art. 29 Abs. 4 IVG [in der seit 1. Januar 2008 gültigen Fassung], Art. 28 Abs. 1ter IVG [in der bis 31. Dezember 2007 gültigen Fassung]). Diese Einschränkung gilt jedoch nicht für die Staatsangehörigen eines Mitgliedstaates der Europäischen Gemeinschaft und der Schweiz, sofern sie in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft Wohnsitz haben (siehe BGE 130 V 253 E. 2.3 und E. 3.1).

### **E. 3.5**

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). Hinsichtlich 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, BGE 122 V 157 E. 1c).

### **E. 3.6**

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

### **E. 3.7**

Gemäss Art. 53 Abs. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 IVG kann die IV-Stelle auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Unter diesen Voraussetzungen kann die Verwaltung eine Rentenverfügung auch dann abändern, wenn die Revisionsvoraussetzungen des Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht erfüllt sind. Wird die zweifellose Unrichtigkeit erst vom Gericht festgestellt, so kann es den auf Art. 17 ATSG gestützten Revisionsentscheid der Verwaltung mit dieser substituierten Begründung schützen (BGE 125 V 368 E. 2; Urteil BGer 9C\_11/2008 vom 29. April 2008 E. 4.2). Die Wiedererwägung im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG dient der Korrektur einer anfänglich unrichtigen Rechtsanwendung - unter Einschluss unrichtiger Feststellung im Sinne der Würdigung des Sachverhalts (Urteil BGer 9C\_215/2007 vom 2. Juli 2007 E. 3.1; vgl. auch BGE 117 V 8 E. 2c; Urteil EVG I 545/02 vom 17. August 2005, publiziert in SVR 2006 IV Nr. 21, E. 1.2). Ein Verwaltungsakt ist zweifellos unrichtig, wenn kein vernünftiger Zweifel an der Unrichtigkeit möglich ist. Es ist nur ein einziger Schluss - derjenige der Unrichtigkeit der Verfügung - möglich. Bei Renten der Invalidenversicherung im Besonderen ist zu beachten, dass die Ermittlung des Invaliditätsgrades verschiedene Ermessenszüge aufweisende Elemente und Schritte umfasst. Dies gilt namentlich bei der Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit. Hier bedarf es für die Annahme einer zweifellosen Unrichtigkeit einer qualifiziert rechtsfehlerhaften Ermessensbetätigung. Scheint die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage, wie sie sich im Zeitpunkt der rechtskräftigen Rentenzusprechung darbot, als vertretbar, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus (Urteil BGer 9C\_215/2007 vom 2. Juli 2007 E. 3.1 mit Hinweisen).

### **E. 4**

Streitig und im vorliegenden Verfahren zu prüfen ist die revisionsweise Herabsetzung der Invalidenrente.

#### **E. 4.1**

Dem Beschwerdeführer wurde im Februar 1998 rückwirkend ab 1. November 1995 bei einem Invaliditätsgrad von 61% eine halbe Rente (vgl. Art. 28 Abs. 1 IVG in der bis Ende 2003 gültigen Fassung) zugesprochen, nachdem die Berufsberatung der IV-Stelle eine Eingliederung in die freie Wirtschaft aufgrund seiner psychischen Beeinträchtigung als kaum realisierbar erachtet und die Prüfung der Rentenfrage empfohlen hatte (vgl. IV-act. 46).

##### **E. 4.1.1**

Die von der zuständigen IV-Stelle ab 1988 zunächst eingeholten medizinischen (psychiatrischen) Berichte bezogen sich auf die vom Beschwerdeführer damals beantragten beruflichen Eingliederungsmassnahmen. Die Fachärzte diagnostizierten insbesondere eine Adoleszentenkrise und Verdacht auf frühkindliches POS (vgl. IV-act. 4 und 11). Dem Rekursentscheid der kantonalen Rekurskommission für die Ausgleichskassen Basel-Stadt (nachfolgend ReKo BS) vom 26. Oktober 1995 (IV-act. 35) lässt sich entnehmen, dass der Beschwerdeführer an einer schweren neurotischen Entwicklungsstörung sowie einer Minimal Brain Disfunktion leide (vgl. auch Bericht der psychiatrischen Klinik H. \_\_\_\_\_ vom 5. April 1994 [IV-act. 20]). Eine Lehre als Schreiner habe er krankheitsbedingt abbrechen müssen. Einen im Februar 1994 gestellten Antrag auf IV-Leistungen für eine erstmalige berufliche Ausbildung (vgl. Art. 16 IVG) zum Homöopathen hatte die IV-Stelle Basel-Stadt mit der Begründung abgewiesen, eine therapeutische Tätigkeit sei aufgrund der medizinischen Befunde nicht sinnvoll (vgl. dazu auch IV-act. 61). Es bestehe keine ausreichende Gewähr für eine erfolgreiche Eingliederung im Sinne des Gesetzes. Der die Beschwerde abweisende Entscheid der ReKo BS vom 26. Oktober 1995 erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

##### **E. 4.1.2**

Im Rahmen der im Jahr 2001 durchgeführten Rentenrevision prüfte die IV-Stelle Zürich - auf entsprechendes Gesuch - den Anspruch auf berufliche Massnahmen erneut. Mit Schreiben vom 12. September 2001 teilte die IV-Stelle Zürich dem Beschwerdeführer mit, dass unter Berücksichtigung seines Gesundheitszustandes zur Zeit keine beruflichen Massnahmen durchführbar seien (IV-act. 57), und bestätigte den Anspruch auf eine halbe IV-Rente bei unverändertem Invaliditätsgrad (IV-act. 58).

##### **E. 4.1.3**

Obwohl bei der Rentenzusprechung offenbar gewisse Unsicherheiten hinsichtlich Diagnose bestanden, waren die beurteilenden Ärzte und die Berufsberatung der Ansicht, die Leistungsbeeinträchtigung sei gesundheitlich (psychiatrisch) bedingt (vgl. auch IV-act. 61), was auch von der ReKo BS bestätigt wurde. Bei dieser Aktenlage scheidet eine zweifellose Unrichtigkeit der rentenzusprechenden Verfügung im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG aus. Allein die Meinungsäusserung des IV-Arztes, wonach er nicht nachvollziehen könne, weshalb dem Versicherten überhaupt jemals eine Rente zugesprochen worden sei (IV-act. 141), genügt für die Annahme einer zweifellosen Unrichtigkeit jedenfalls nicht.

##### **E. 4.1.4**

Weiter ist die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhaltes unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten unerheblich (BGE 112 V 371 E. 2b mit Hinweisen; SVR 1996 IV Nr. 70 S. 204 E. 3a). Eine Änderung des Invaliditätsgrades setzt stets auch eine Änderung der tatsächlichen Verhältnisse voraus.

#### **E. 4.2**

Ob bzw. inwiefern sich der Gesundheitszustand (und dessen Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit) des Beschwerdeführers seit der rentenzusprechenden Verfügung im Jahr 1998 bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung im Mai 2009 tatsächlich erheblich verändert hat, lässt sich aufgrund der vorliegenden Akten nicht beurteilen.

##### **E. 4.2.1**

Der Administrativgutachter Dr. B. \_\_\_\_\_ hat den Beschwerdeführer am 20. August 2007 psychiatrisch untersucht und diagnostizierte - unter Berücksichtigung der Vorakten - eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10:F61.0), Verdacht auf hyperkinetische Störung (F90) und lange Phase von Arbeitsuntätigkeit (Z56). In seiner Beurteilung hält er u.a. fest, die Diagnose einer hyperkinetischen Störung (oder ADS) lasse nicht auf eine hohe Einschränkung der Arbeitsfähigkeit schliessen. In den vorliegenden Akten werde auf Verhaltensschwierigkeiten hingewiesen, welche als Persönlichkeitsstörung zusammengefasst worden seien. Aufgrund der testpsychologischen Untersuchung könne heute noch eine gewisse Persönlichkeitsstörung diagnostiziert werden. Diese sei relativ breitbasig, der Versicherte zeige Ängste, Rückzugstendenzen und soziale Phobien, sei übersensibel, träumerisch und reduziert belastbar. Bei der Untersuchung selber habe sich ein relativ unauffälliges Bild gezeigt, wenn der Versicherte auch etwas verängstigt gewirkt habe. Die zufriedenstellende Lebensweise in Thailand habe zu einer Stabilisierung der Persönlichkeit geführt. Seit Anfang 2007 könne von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes ausgegangen werden; die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit betrage heute noch 40%. Mit einer weiteren Verbesserung sei in der nächsten Zeit kaum zu rechnen. Sollte der Versicherte in die Schweiz zurückkehren müssen, würde sich sein Zustand vermutlich verschlechtern. Er müsste dann eine psychiatrische Behandlung durchführen, um sich mit den hiesigen Verhältnissen zurechtzufinden. Umschulungsmassnahmen seien nicht angezeigt; diese würden sich vorliegend negativ auf die hyperkinetische Störung auswirken. Zudem sei der Versicherte schon lange weg vom Arbeitsprozess (IV-act. 82).

##### **E. 4.2.2**

Nachdem der Beschwerdeführer (aufgrund des Vorbescheides) seinen Wohnsitz im April/Mai 2008 wieder in die Schweiz verlegt hatte, hätte die Vorinstanz angesichts der Prognose des Gutachters erneut eine psychiatrische Beurteilung einholen müssen. Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit beschränkte sich auf die für den Beschwerdeführer günstigen Lebensverhältnisse in Thailand und der Gutachter wies ausdrücklich darauf hin, dass sich der Zustand in der Schweiz vermutlich verschlechtern würde. Ob diese Vermutung eingetreten ist und wie sich eine allfällige Verschlechterung auswirkte, hat die IV-Stelle nicht geprüft.

##### **E. 4.2.3**

Der im Beschwerdeverfahren eingereichte Bericht des F. \_\_\_\_\_ (von I. \_\_\_\_\_, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. phil. K. \_\_\_\_\_) über die tagesklinische Behandlung vom 3. März bis 28. April 2009 erfüllt die Anforderungen an eine

beweiskräftige Expertise nicht. Insbesondere ist angesichts der erhobenen Befunde und der gestellten Diagnosen (namentlich Alkoholabhängigkeit, einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung, Dyscalculie und Legasthenie) nicht nachvollziehbar, weshalb eine Arbeitsunfähigkeit von 100% attestiert wird, wobei bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auch eine (bei den Diagnosen nicht genannte) Depression angeführt wird, welche die Leistungsfähigkeit beeinträchtigen soll. Der Einrichtung standen offenbar keine Vorakten zur Verfügung, weshalb die anamnestischen Angaben allein auf den Angaben des Patienten beruhen und die gegenüber früheren psychiatrischen Beurteilungen - sowohl hinsichtlich Diagnose als auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit - abweichende Meinung der Experten nicht begründet wird (vgl. act. 1 B 3). Die mit der Replik eingereichte ergänzende Stellungnahme der beiden Experten vom 12. August 2009 (act. 11 B 1) vermag an der mangelnden Beweiskraft nichts zu ändern. Darin wird - abweichend zum Gutachten von Dr. B. \_\_\_\_\_ - auch behauptet, der Beschwerdeführer sei bereits in Thailand mit der Alltagsbewältigung überfordert gewesen und habe zu viel Alkohol getrunken.

#### **E. 4.2.4**

Aufgrund der medizinischen Akten erscheint eine Verbesserung des Gesundheitszustandes zwar möglich, aber nicht überwiegend wahrscheinlich (vgl. SVR 2009 IV Nr. 57 [Urteil BGer 9C\_149/2009] E. 3.2.2, Urteil BGer 8C\_989/2010 vom 16. Februar 2011 E. 2). Die IVSTA wird deshalb ergänzende Abklärungen vorzunehmen haben. Dabei wird sie auch die Rechtsprechung zu berücksichtigen haben, wonach Alkoholismus (wie andere Suchtproblematiken) nur aber immerhin ausnahmsweise als invalidisierend anzuerkennen ist (vgl. Urteil EVG vom 8. August 2006 I 169/06 E. 2.2 mit Hinweisen).

#### **E. 4.3**

Sollten die weiteren Abklärungen ergeben, dass sich die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers erheblich verbessert hat, wird weiter die Eingliederungsfrage zu prüfen sein.

#### **E. 4.3.1**

Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts ist zwar eine medizinisch attestierte Verbesserung grundsätzlich auf dem Weg der Selbsteingliederung verwertbar. Nach langjährigem Rentenbezug können jedoch ausnahmsweise Erfordernisse des Arbeitsmarktes der Anrechnung einer medizinisch vorhandenen Leistungsfähigkeit und medizinisch möglichen Leistungsentfaltung entgegenstehen, wenn aus den Akten einwandfrei hervorgeht, dass die Verwertung eines bestimmten Leistungspotenzials ohne vorgängige Durchführung befähigender Massnahmen allein mittels Eigenanstrengung der versicherten Person nicht möglich ist. Der Ausnahmetatbestand der Notwendigkeit (vorgängiger) befähigender beruflicher Massnahmen trotz wiedergewonnener Arbeitsfähigkeit ist als erfüllt zu betrachten, wenn 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 BGer 9C\_228/2010 vom 26. April 2011 E. 3.1.1 und 3.3 [Präzisierung der Rechtsprechung]).

#### **E. 4.3.2**

Der Beschwerdeführer bezieht seit November 1995 eine IV-Rente - zunächst eine halbe Rente, seit Inkrafttreten der 4. IV-Revision am 1. Januar 2004 (bei unverändertem

Invaliditätsgrad von 61%) eine Dreiviertelsrente. Mit der angefochtenen Verfügung wurde die Rente mit Wirkung ab Juli 2009 auf eine Viertelsrente herabgesetzt, womit die 15-jährige Bezugsdauer knapp nicht erreicht würde. Die IVSTA hat indessen einer allfälligen Beschwerde die aufschiebende Wirkung nicht entzogen, weshalb die Dreiviertelsrente weiterhin ausgerichtet wird und er somit seit mehr als 15 Jahren eine Rente bezieht. Zu berücksichtigen ist zudem, dass der Beschwerdeführer (krankheitsbedingt) keine Berufsausbildung abgeschlossen hat und nie effektiv in der Arbeitswelt integriert war. Die IV-Stelle wird deshalb auch zu prüfen haben, ob Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung gemäss Art. 14a IVG erforderlich und geeignet sind, die Voraussetzungen für die Durchführung von Massnahmen beruflicher Art zu schaffen. Der Beschwerdeführer dürfte zur Hauptzielgruppe gehören, welche der Gesetzgeber bei der Einführung dieser neuen Eingliederungsmassnahme (5. IV-Revision, in Kraft seit 1. Januar 2008) vor Augen hatte (vgl. auch Urteil BGer 9C\_99/2010 vom 6. Dezember 2010 E. 3.2.3; siehe auch BGE 137 V 1).

#### **E. 4.4**

Zusammenfassend ergibt sich, dass die angefochtene Verfügung in medizinischer und erwerblicher Hinsicht auf einem unzureichend festgestellten Sachverhalt beruht und daher aufzuheben ist. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

#### **E. 5**

Zu befinden bleibt noch über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Rückweisung der Sache an die Vorinstanz zu erneuter Abklärung (mit noch offenem Ausgang) praxisgemäss (BGE 132 V 215 E. 6.1) für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten wie auch der Parteientschädigung als volles Obsiegen gilt, unabhängig davon, ob sie überhaupt beantragt, oder ob das entsprechende Begehren im Haupt- oder im Eventualantrag gestellt wird (Urteil BGer 1C\_397/2009 vom 26. April 2010 E. 6, Urteil BGer 8C\_78/2009 vom 31. August 2010 E. 12.1).

#### **E. 5.1**

Die Verfahrenskosten hat in der Regel die unterliegende Partei zu tragen (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Der unterliegenden Vorinstanz sind allerdings keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

#### **E. 5.2**

Der Beschwerdeführer hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG i.V.m. Art. 7 ff. des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Vorinstanz. Unter Berücksichtigung des gebotenen und geltend gemachten Aufwandes (vgl. Kostennote vom 1. Juni 2011 [act. 19]) erscheint eine Entschädigung von Fr. 1'500.- (inkl. Auslagen, ohne Mehrwertsteuer, vgl. Art. 1 Abs. 2 i.V.m. Art. 8 Abs. 1 und Art. 18 Abs. 1 des Mehrwertsteuergesetzes vom 12. Juni 2009 [MWSTG, SR 641.20]) angemessen.

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