

# **BVGer C-3725/2009 vom 29. Juni 2011**

Bundesverwaltungsgericht, 2011-06-29, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-3725\\_2009](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-3725_2009)

FR: TAF C-3725/2009 du 29 juin 2011

IT: TAF C-3725/2009 del 29 giugno 2011

## **Regeste**

Rentenrevision

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

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

### **E. 1.2**

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem Bundesgesetz vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021), soweit das VGG nichts anderes bestimmt (vgl. Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 lit. dbis VwVG bleiben in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (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 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung 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. 1.3**

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 Abs. 1 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG) eingereicht und der Kostenvorschuss innert Frist geleistet wurde, ist auf die Beschwerde einzutreten.

### **E. 2.1**

Der Beschwerdeführer ist deutscher Staatsangehöriger, sodass vorliegend das Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA; SR 0.142.112.681), insbesondere dessen Anhang II betreffend Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit, anzuwenden ist (Art. 80a IVG). Nach Art. 3 Abs. 1 der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (SR 0.831.109.268.1), haben die in den persönlichen Anwendungsbereich der Verordnung fallenden, in einem Mitgliedstaat wohnenden Personen aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats grundsätzlich die gleichen Rechte und Pflichten wie die Staatsangehörigen dieses Staates.

### **E. 2.2**

Soweit das FZA beziehungsweise die auf dieser Grundlage anwendbaren gemeinschaftsrechtlichen Rechtsakte keine abweichenden Bestimmungen vorsehen, richtet sich die Ausgestaltung des Verfahrens - unter Vorbehalt der beiden Grundsätze der Gleichwertigkeit sowie der Effektivität - sowie die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen einer schweizerischen Invalidenrente grundsätzlich nach der innerstaatlichen Rechtsordnung (BGE 130 V 257 E. 2.4). Entsprechend bestimmt sich vorliegend der Anspruch des Beschwerdeführers ausschliesslich nach dem innerstaatlichen schweizerischen Recht, insbesondere nach dem IVG, der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 832.201), dem ATSG sowie der Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11).

### **E. 2.3**

Gemäss Art. 40 Abs. 4 der Verordnung Nr. 1408/71 ist die vom Träger eines Mitgliedstaates getroffene Entscheidung über die Invalidität eines Antragstellers für den Träger eines anderen betroffenen Staates nur dann verbindlich, wenn die in den Rechtsvorschriften dieser Staaten festgelegten Tatbestandsmerkmale der Invalidität in Anhang V dieser Verordnung als übereinstimmend anerkannt sind, was für das Verhältnis zwischen Deutschland und der Schweiz (ebenso wie das Verhältnis zwischen den übrigen EU-Mitgliedstaaten und der Schweiz) nicht der Fall ist. Gemäss Art. 40 der Verordnung Nr. 574/72 hat der Träger eines Mitgliedstaates aber bei der Bemessung des Invaliditätsgrades die von den Trägern der anderen Staaten erhaltenen ärztlichen Unterlagen und Berichte sowie Auskünfte der Verwaltung zu berücksichtigen, soweit sie rechtsgenügend ins Verfahren eingebracht werden (vgl. Art. 32 VwVG). Jeder Träger behält jedoch die Möglichkeit, die antragstellende Person durch einen Arzt oder eine Ärztin seiner Wahl untersuchen zu lassen. Eine Pflicht zur Durchführung einer solchen Untersuchung besteht allerdings nicht.

### **E. 2.4**

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: 4. August 2009) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis). In materiell-rechtlicher Hinsicht ist auf jene Bestimmungen des IVG und der IVV respektive des ATSG und der ATSV abzustellen, die für die Beurteilung eines

Rentenanspruchs jeweils relevant waren und in Kraft standen. Da vorliegend der Rentenanspruch ab 1. Juli 2009 strittig ist, ist vorliegend auf die Fassung gemäss den am 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Änderungen (5. IV-Revision; AS 2007 5129 und AS 2007 5155) abzustellen. Im Folgenden wird - ohne anderslautende Hinweise - jeweils auf diese Fassung Bezug genommen.

### **E. 2.5**

Die Beschwerdeführenden können im Rahmen des Beschwerdeverfahrens die Verletzung von Bundesrecht unter Einschluss des Missbrauchs oder der Überschreitung des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts sowie Unangemessenheit des Entscheids rügen (Art. 49 VwVG).

### **E. 3.1**

Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG wird eine Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der Invaliditätsgrad des Rentenbezügers erheblich verändert hat.

#### **E. 3.1.1**

Zu einer Änderung des Invaliditätsgrades Anlass geben kann einerseits eine wesentliche Verbesserung oder Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit entsprechender Beeinflussung der Erwerbsfähigkeit und andererseits eine erhebliche Veränderung der erwerblichen Auswirkungen eines an sich gleich gebliebenen Gesundheitsschadens (BGE 125 V 369 E. 2, 113 V 275 E. 1a, 107 V 221 E. 2 mit Hinweisen; SVR 2004 IV Nr. 5 S. 13 E. 2). Ist die Invalidität nach der Einkommensvergleichsmethode gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG zu bemessen, so kann jede Änderung eines der beiden Vergleichseinkommen zu einer für den Anspruch erheblichen Erhöhung oder Verringerung des Invaliditätsgrades führen. Dagegen ist die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhalts kein Revisionsgrund; unterschiedliche Beurteilungen sind revisionsrechtlich nur dann beachtlich, wenn sie Ausdruck von Änderungen der tatsächlichen Verhältnisse sind (siehe nur BGE 115 V 313 E. 4a/bb mit Hinweisen; SVR 1996 IV Nr. 70 S. 204 E. 3a). Identisch gebliebene Diagnosen schliessen eine revisionsrechtlich erhebliche Steigerung des tatsächlichen Leistungsvermögens (Arbeitsfähigkeit) grundsätzlich nicht aus. Dies gilt namentlich dann, wenn der Schweregrad eines Leidens sich verringert hat oder es der versicherte Person gelungen ist, sich besser an das Leiden anzupassen. Ob eine derartige tatsächliche Änderung vorliegt oder aber eine revisionsrechtlich unbeachtliche abweichende ärztliche Einschätzung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Gesundheitszustands, bedarf auch mit Blick auf die mitunter einschneidenden Folgen für die versicherte Person einer sorgfältigen Prüfung. Dabei gilt der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit; die blosser Möglichkeit einer Verbesserung tatsächlicher Art genügt nicht (Urteil des Bundesgerichts [BGer] 9C\_88/2010 vom 4. Mai 2010 E. 2.2.2 mit Hinweis).

#### **E. 3.1.2**

Ob eine unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten erhebliche Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch den Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten, der versicherten Person eröffneten rechtskräftigen Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht, mit

demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung respektive des Einspracheentscheides; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 133 V 108 E. 5.4). Vorliegend ist somit der Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung vom 26. Juli 2006 mit dem Sachverhalt im Zeitpunkt der Revisionsverfügung vom 4. Mai 2009 zu vergleichen.

### **E. 3.2**

Gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG ist Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall. Erwerbsunfähigkeit ist gemäss Art. 7 ATSG der durch Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt. Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

### **E. 3.3**

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

### **E. 3.4**

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. Bezüglich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder als Gutachten (vgl. dazu das Urteil des BGer I 268/2005 vom 26. Januar 2006 E. 1.2, mit Hinweis auf BGE 125 V 352 E. 3.a). Gleichwohl erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, Richtlinien für die Beweiswürdigung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten aufzustellen (vgl. hierzu BGE 125 V 352 E. 3b; AHI 2001 S. 114 E. 3b; Urteil des BGer I 128/98 vom 24. Januar 2000 E. 3b). So ist den im

Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb, mit weiteren Hinweisen). Berichte der behandelnden Ärzte schliesslich sind aufgrund deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie auch für den behandelnden Spezialarzt (Urteil des BGer I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 mit Hinweisen; vgl. aber Urteil des BGer 9C\_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2).

### **E. 3.5**

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28 Abs. 2 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenüber gestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1). Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass respektive bis zum Einspracheentscheid zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222 E. 4).

### **E. 3.6**

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

## **E. 4**

Nachfolgend ist zu prüfen, ob die IVSTA zu Recht das Vorliegen eines Revisionsgrundes beim Beschwerdeführer bejaht und gestützt darauf seine ganze Rente mit Wirkung ab 1. Juli 2009 auf eine halbe Rente herabgesetzt hat.

### **E. 4.1.1**

Im Rahmen der vorliegend als Vergleichsbasis dienenden Verfügung vom 26. Juli 2006 stellten die untersuchenden Ärzte fest, der Beschwerdeführer sei insbesondere durch die chronische venöse Insuffizienz des linken Beines und der daraus resultierenden Unterschenkelödeme sowie aufgrund der kompliziert verlaufenen Kniegelenksverletzung

rechts mit Status nach Logensyndrom und seitheriger Schwellungsneigung nicht mehr geeignet, Tätigkeiten auszuüben, bei welchen er lange stehen müsse. Ferner wurde eine dilatative Kardiomyopathie unklarer Ätiologie mit/bei LVEF (=linksventrikuläre Auswurffraktion) aktuell bei 30%, rezidivierendem linksseitigem Pleuraerguss, DD alkoholtoxisch, festgestellt, welche gemäss dem Verlaufsbericht von Dr. med. B. \_\_\_\_\_ vom 13. Mai 2005 und der Stellungnahme des RAD vom 20. Mai 2005 ebenfalls erheblichen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe. Der Stellungnahme des RAD ist daher zu entnehmen, die Arbeitsfähigkeit liege auch in angepassten Tätigkeiten bei lediglich 30%, wobei die Einschränkung insbesondere auf die dilatative Kardiomyopathie zurückzuführen sei.

#### **E. 4.1.2**

Anlässlich des im Jahr 2008 eingeleiteten Revisionsverfahrens erfolgte eine Abklärung bei Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie. Dieser diagnostizierte in seinem Bericht vom 15. Oktober 2008 (IV-act. 88) die vorbekannte Kardiomyopathie mit normalisierter Ventrikelfunktion (zufriedenstellende globale Kontraktilität [EF 60%] ohne regionale Wandbewegungsstörung, geringgradige Sklerose der Aortentaschen, keine Dilatation des linken Vorhofes, keine Erweiterung der Rechtsherzabschnitte, keine Pleuraergüsse und regelrechte Flussverhältnisse über Mitral-, Aorten- und Trikuspidalklappe), ein Alkohol- und Nikotinabusus, eine vorbekannte Hepatopathie, ein Zustand nach einem blutenden Ulcus ventriculi, ein Zustand nach rezidivierenden tiefen Beinvenenthrombosen und eine chronisch venöse Insuffizienz der Beine. Die ergometrisch festgestellte starke Einschränkung der Belastbarkeit sei wohl im Zusammenhang mit schlecht eingestellter arterieller Hypertonie, Nikotin- und Alkoholabusus und Konditionsmangel zu sehen. Hinweise auf eine manifeste organische Herzerkrankung seien keine auszumachen. Gestützt auf diese Abklärungen hat Dr. med. H. \_\_\_\_\_ des RAD festgestellt, der Zustand des Beschwerdeführers habe sich aus kardiologischer Sicht wesentlich verbessert, da die Ventrikelfunktion mit LVEF 60% wieder normal sei. Die Veneninsuffizienz und die daraus folgenden Probleme mit den Beinen sowie auch eine allgemeine Dekonditionierung aufgrund des übermässigen Alkohol- und Nikotinkonsums bestünden dagegen immer noch.

#### **E. 4.1.3**

Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass die beurteilenden Ärzte davon ausgingen, der Zustand des Beschwerdeführers habe sich insgesamt verbessert, da die vorbekannte und wesentlich beeinträchtigende Kardiomyopathie nicht mehr bestehe. Diese Schlussfolgerung traf der untersuchende Kardiologe nach Durchführung eines Ruhe-EKGs, einer diagnostischen Ergometrie auf dem Halbliegeergometer sowie einer 2D/Farbdoppler-Echokardiographie. Der untersuchende Arzt und der RAD legten gestützt auf die Untersuchungsergebnisse nachvollziehbar dar, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers zufolge der von 30% auf 60% gesteigerten LVEF wesentlich verändert habe, das ist nicht zu beanstanden.

#### **E. 4.2**

Zu prüfen bleibt somit, ob und inwiefern die festgestellte Verbesserung des Gesundheitszustandes einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hat. Dr. med. H. \_\_\_\_\_ stellte in seinem Schlussbericht vom 17. Dezember 2008 fest, die Situation präsentiere sich in Bezug auf die vorhandenen Gesundheitsbeeinträchtigungen und die Arbeitsfähigkeit

wieder gleich wie bereits anlässlich der Untersuchung von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ am 3. Dezember 2004. Dieser stellte damals fest, in der bisherigen Tätigkeit als Werkzeugschärfer sei der Beschwerdeführer lediglich zu 30% arbeitsfähig, da das lange Stehen die Entstehung von Stauungen in den Beinen fördere und Beinödeme verursache. In leichteren, wechselbelastenden Tätigkeiten mit Heben von maximal 8kg und ohne längeres Stehen sei er anfänglich zu 70% und später bis zu 100% arbeitsfähig. Dr. med. G.\_\_\_\_\_ attestierte dem Beschwerdeführer in seiner Beurteilung vom 15. Oktober 2008, dieser sei wohl nicht mehr fähig, körperliche Tätigkeiten während länger als zwei Stunden auszuüben; er erachte weitere Begutachtungen in neurologischer, orthopädischer, gastroenterologischer und angiologischer Hinsicht für sinnvoll. Ferner gab er im Anlageblatt zu seinem Bericht an, der Beschwerdeführer könne keine Arbeiten mehr auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt verrichten und die zeitliche Belastbarkeit des Beschwerdeführers liege bei unter drei Stunden. In Bezug auf die Beurteilung von Dr. med. H.\_\_\_\_\_ ist festzuhalten, dass es zwar zutrifft, dass im Revisionszeitpunkt im Wesentlichen dieselben Beeinträchtigungen festgestellt wurden wie im Dezember 2004, dass es aber nicht zulässig ist, daraus zu schliessen, die Arbeitsfähigkeit sei deshalb ebenfalls gleich zu beurteilen, zumal alleine aufgrund einer Diagnose nicht auf die Arbeitsfähigkeit geschlossen werden kann. Zudem ist darauf hinzuweisen, dass es sich beim Bericht vom Dezember 2004 um einen älteren Bericht handelt, welcher als Grundlage für die Beurteilung der aktuellen Arbeitsfähigkeit ohnehin nicht geeignet ist. Was die Einschätzung von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ anbelangt, ist festzustellen, dass seine Angaben betreffend Arbeitsfähigkeit eher vage wenn nicht gar widersprüchlich sind, wenn er angibt, der Beschwerdeführer könne keine Arbeiten mehr verrichten und gleichzeitig die Belastbarkeit auf "unter drei Stunden" beziffert (vgl. Anlageblatt zum Bericht) und er zudem darauf hinweist, dass weitere Abklärungen in neurologischer, orthopädischer, gastroenterologischer und angiologischer Hinsicht notwendig seien. Insgesamt ist es deshalb aufgrund der vorliegenden Unterlagen nicht möglich, die Einschränkung der Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers abschliessend zu beurteilen. Eine rechtskonforme Beurteilung des Leistungsanspruchs ist daher nicht möglich. Die Beschwerde ist somit teilweise gutzuheissen und die angefochtene Verfügung ist aufzuheben. Die Sache ist an die IVSTA zurückzuweisen, damit diese den Sachverhalt in neurologischer, orthopädischer, gastroenterologischer und angiologischer Hinsicht abkläre und die Einschränkung der Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers ermittle und den Invaliditätsgrad festlege.

### **E. 5.1**

Die Verfahrenskosten werden in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Eine Rückweisung gilt praxisgemäss als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei (BGE 132 V 215 E. 6). Einer unterliegenden Vorinstanz sind allerdings gemäss Art. 63 Abs. 2 VwVG keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 400.-- ist ihm nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Entscheids auf ein von ihm bekannt zu gebendes Konto zurückzuerstatten.

### **E. 5.2**

Die Beschwerdeinstanz kann der ganz oder teilweise obsiegenden Partei von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 Abs. 1 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Der Beschwerdeführer war vorliegend

nicht vertreten, daher sind ihm nur verhältnismässig geringe Kosten erwachsen. Im Übrigen hat der Beschwerdeführer ohnehin keinen Antrag auf Parteientschädigung gestellt, weshalb auf Zusprechung einer solchen zu verzichten ist. Der unterliegenden Vorinstanz ist keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario).

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