

# **BVGer C-42/2021 vom 26. November 2020**

Bundesverwaltungsgericht, 2020-11-26, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-42\\_2021\\_d20201126](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-42_2021_d20201126)

FR: TAF C-42/2021 du 26 novembre 2020

IT: TAF C-42/2021 del 26 novembre 2020

## **Regeste**

Rentenanspruch | Invalidenversicherung, Rentenanspruch, Verfügung der IVSTA vom 26. November 2020

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Das Bundesverwaltungsgericht hat seine Zuständigkeit von Amtes wegen zu prüfen (Art. 7 Abs. 1 VwVG). Es ist zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig (Art. 31, 32 und 33 Bst. d VGG; Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG [SR 831.20]). Der Beschwerdeführer ist durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung, womit er zur Erhebung der Beschwerde legitimiert ist (Art. 59 ATSG [SR 830.1]). Der Kostenvorschuss wurde rechtzeitig geleistet, sodass auf die – unter Berücksichtigung des Fristenstillstands vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 38 Abs. 4 Bst. c ATSG) – frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde vom 23. Dezember 2020 einzutreten ist (Art. 60 Abs. 1 ATSG; Art. 50 Abs. 1, 52 Abs. 1 VwVG).

### **E. 2**

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung vom 26. November 2020, mit welcher die Vorinstanz rückwirkend ab dem 1. Juli 2012 den Anspruch des Beschwerdeführers auf Ausrichtung einer Invalidenrente verneint hat. Streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine schweizerische Invalidenrente im Rahmen einer Rentenrevision.

C-42/2021 Seite 5

### **E. 3**

November 2021 datiert, ist der Rentenanspruch nach den bis 31. Dezember 2021 geltenden Normen zu prüfen (vgl. insbesondere auch Bst. c der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 19. Juni 2020 [Weiterentwicklung der IV; AS 2021 705; BBl 2017 2535]).

#### **E. 3.1**

Der Beschwerdeführer ist Staatsangehöriger des Kosovo und hat dort seinen Wohnsitz.

##### **E. 3.1.1**

Das Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der (ehemaligen) Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung vom 8. Juni 1962 (SR 0.831.109.818.1; nachfolgend Abkommen Schweiz-Jugoslawien) ist seit dem 1. April

2010 nicht weiter auf koso- varische Staatsangehörige anwendbar (BGE 139 V 263). Dies hat nament- lich zur Folge, dass IV-Renten von Staatsangehörigen des Kosovo, die für den Zeitraum nach dem 31. März 2010 zugesprochen werden, gemäss Art. 6 Abs. 2 Satz 2 IVG nicht mehr ins Ausland exportierbar sind. Sie wer- den nurmehr innerhalb der Schweiz gewährt. Die laufenden Renten ge- niessen demgegenüber gemäss Art. 25 des Abkommens Schweiz-Jugo- slawien den Besitzstand (BGE 139 V 335 E. 6.1). Der Besitzstand wahrt im Sinne einer Maximalgarantie die laufende Rente und zwar lediglich in dem Umfang, in dem ein Anspruch bis zur Nichtweiterführung des Sozialversi- cherungsabkommens mit Ex-Jugoslawien per 1. April 2010 entstanden ist (Urteil des BVGer C-7247/2016 vom 4. September 2018 E. 3.5). Eine all- fällige Rentenerhöhung wird damit nicht von der Besitzstandsgarantie er- fasst. Die Verwaltung kann dagegen jederzeit – trotz bestehender Besitz- standsgarantie – eine Revision von Amtes wegen durchführen und die Rente auch aufgrund einer nach dem 1. April 2010 eingetretenen invalidi- tätsgradsenkenden tatsächlichen Veränderung reduzieren oder aufheben (vgl. BGE 109 V 129; Urteil C-7247/2016 E. 3.4 f.). Soweit es um die Her- absetzung oder Aufhebung der laufenden Rente des Beschwerdeführers im Rahmen des vorliegenden Rentenrevisionsverfahrens geht, bleibt auf- grund der Besitzstandsgarantie das Abkommen Schweiz-Jugoslawien an- wendbar. Nach Art. 2 des Abkommens Schweiz-Jugoslawien stehen die Staatsangehörigen der Vertragsstaaten in ihren Rechten und Pflichten aus den in Art. 1 genannten Rechtsbereichen, zu welchen auch die schweize- rische Bundesgesetzgebung über die Invalidenversicherung gehört, einan- der gleich, soweit nichts anderes bestimmt ist. Hinsichtlich der Vorausset- zungen des Anspruchs auf eine schweizerische Invalidenrente sowie der anwendbaren Verfahrensvorschriften sieht das Sozialversicherungsab- kommen und die dazugehörige Verwaltungsvereinbarung vom 5. Juli 1963 (SR 0.831.109.808.12) keine im vorliegenden Verfahren relevanten Abwei- chungen vom Grundsatz der Gleichstellung vor. Demnach beurteilt sich der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der schweizerischen In-

C-42/2021 Seite 6 validenversicherung bzw. deren Herabsetzung oder Einstellung allein auf- grund der schweizerischen Rechtsvorschriften (vgl. Art. 4 des Abkommens Schweiz-Jugoslawien).

### **E. 3.1.2**

Soweit es um allfällige nach dem 31. März 2010 neu entstandene Leistungsansprüche geht, sind diese sowohl während der staatsvertrags- losen Zeit als auch unter der Herrschaft des am 1. September 2019 in Kraft getretenen Abkommens vom 8. Juni 2018 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Republik Kosovo über soziale Sicherheit (SR 0.831.109.475.1, nachfolgend: Abkommen Schweiz-Kosovo) nach schwei- zerischem Recht zu beurteilen (vgl. Art. 2 und 4 des Abkommens Schweiz- Kosovo; zur Entstehung des Invalidenrentenanspruchs als massgebenden Anknüpfungszeitpunkt vgl. BGE 139 V 335 E. 6.2; Urteil des BGer 9C\_793/2013 vom 27. März 2014 E. 3.2).

### **E. 3.2**

Am 1. Januar 2022 sind die Änderung vom 19. Juni 2020 des IVG und des ATSG (Weiterentwicklung der IV; AS 2021 705; BBl 2020 5535 ff.) so- wie die Änderungen der IVV vom 3. November 2021 (AS 2021 706) in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht – vorbehältlich besonderer übergangs- rechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massge- blich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu

Rechts- folgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1; 144 V 210 E. 4.3.1) und die angefochtene Verfügung vor dem Inkrafttreten der Änderungen des IVG und des ATSG vom 19. Juni 2020 sowie der IVV vom

### **E. 3.3**

Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streit- sache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 26. November 2020) eingetretenen Sachver- halt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1; 130 V 445 E. 1.2). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand ei- ner neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b; Urteil des BGer 8C\_136/2017 vom 7. August 2017 E. 3). Immerhin sind indes Tatsa- chen, die sich erst später verwirklichen, soweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und ge- eignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Verfügungserlasses zu beein- flussen (BGE 121 V 362 E. 1b; Urteile des BGer 9C\_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.1; 8C\_95/2017 vom 15. Mai 2017 E. 5.1).

C-42/2021 Seite 7

### **E. 4.1**

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft ent- sprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG [in der bis 31. Dezember 2021 geltenden Fassung]).

#### **E. 4.1.1**

Als zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob bis zum Abschluss eines Rentenrevisionsverfahrens eine anspruchrelevante Än- derung des Invaliditätsgrades eingetreten ist, dient die letzte Beurteilung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruches mit rechts- konformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und – bei Anhalts- punkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen eines Ge- sundheitsschadens – Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (BGE 133 V 108 E. 5.4; 130 V 343 E. 3.5.2).

#### **E. 4.1.2**

Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tat- sächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Anspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes re- vidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheits- zustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbe- reich von Bedeutung; dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Hinge- gen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbe- achtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3; 130 V 343 E. 3.5).

#### **E. 4.1.3**

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenan- spruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 m.H.). Ist dagegen eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhalts nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, bleibt es nach dem Grundsatz der materiellen Beweislast beim bisherigen Rechts- zustand (vgl.

Urteil des BGer 9C\_273/2014 vom 16. Juni 2014 E. 3.1.1 m.H.).

#### **E. 4.2**

Die Herabsetzung oder Aufhebung einer Rente erfolgt in der Regel auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats (Art. 88bis Abs. 2 Bst. a IVV). Massgeblich ist jene Verwaltungsverfügung, mit welcher die Herabsetzung oder Aufhebung erstmals verfügt wurde (hier: Verfügung

C-42/2021 Seite 8 vom 16. Mai 2012 [IVSTA-act. 119]). Muss infolge eines Rückweisungsentscheides eine neue Verfügung erlassen werden, kann damit die ursprüngliche Rentenherabsetzung resp. -aufhebung (samt Wirkungszeitpunkt) rückwirkend bestätigt werden (Urteil des BGer 9C\_540/2020 vom 18. Februar 2021 E. 4.6.2 m.H.).

#### **E. 4.3**

Bei der Beurteilung der Arbeits(un)fähigkeit stützen sich die Verwaltung und – im Beschwerdefall – das Gericht auf Unterlagen, die von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind. Ärztliche Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig ist. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 sowie der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). Eine begutachtende medizinische Fachperson muss über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteil des BGer 9C\_555/2017 vom 22. November 2017 E. 3.1 m.H.).

#### **E. 4.4**

Geht es um psychische Erkrankungen wie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, ein damit vergleichbares psychosomatisches Leiden (vgl. BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3) oder depressive Störungen (BGE 143 V 409 und 418), so sind für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit systematisierte Indikatoren (Beweisthemen und Indizien) beachtlich, die es – unter Berücksichtigung von leistungshindernden äusseren Belastungsfaktoren wie auch von Kompensationspotentialen (Ressourcen) – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4–3.6 und 4.1; 145 V 361 E. 3.1).

#### **E. 5.1**

Der Beschwerdeführer macht gestützt auf diverse Berichte seiner handelnden Ärzte geltend, sein Invaliditätsgrad betrage 70–100 %, womit er auch über den 1. Juli 2012 hinaus Anspruch auf eine ganze Invalidenrente habe. Zudem moniert er, die Vorinstanz habe ihn nicht ärztlich begutachtet und beantragt sinngemäss eine gerichtliche Begutachtung (vgl. BVGer-act. 1).

C-42/2021 Seite 9

#### **E. 5.2**

Demgegenüber führt die Vorinstanz Folgendes aus (vgl. BVGer-act. 19):

### **E. 5.2.1**

Der ärztliche Dienst habe wiederholt festgestellt, dass der Beschwerdeführer eine geringgradige degenerative Veränderung der Wirbelsäule ohne pathologische Befunde der unteren Extremitäten aufweise, sodass aus orthopädischer Sicht keine funktionellen Bewegungseinschränkungen vorlägen. Aus psychiatrischer Sicht seien ebenfalls keine psychogenen Störungen mehr feststellbar, sodass generell eine Arbeitsunfähigkeit von 35 % seit dem 11. August 2011 gegeben sei.

### **E. 5.2.2**

Sodann sei auf Anweisung des Bundesverwaltungsgerichts gemäss Urteil vom 21. März 2017 ein polydisziplinäres Gutachten veranlasst worden. Dabei habe die Begutachtung aus psychiatrischer Sicht ein theatrales, aufgesetztes, aggravatorisches und zielgerichtetes Verhalten des Beschwerdeführers ergeben. Ein psychiatrischer Gesundheitsschaden habe gerade deswegen nicht festgestellt werden können. Da vom Beschwerdeführer alle Angaben verweigert worden seien, habe auch auf die Abhandlung der Standardindikatoren verzichtet werden können. Eine psychiatrisch begründete Arbeitsunfähigkeit habe erneut nicht festgestellt werden können. Auch die internistisch-neurologischen Untersuchungen hätten eine Diskrepanz der subjektiv geklagten Beschwerden und objektiven Befunde ergeben, auch hier sei die Untersuchung durch die mangelnde Kooperation des Beschwerdeführers geprägt gewesen. Neue objektive Sachverhaltselemente hätten ebenfalls nicht festgestellt werden können, sodass es bei der bisherigen Feststellung einer allgemeinen Arbeitsunfähigkeit von 35 % seit dem 11. August 2011 verblieben sei.

### **E. 5.2.3**

Schliesslich habe ein im Vorbescheidverfahren eingereichter medizinischer Bericht vom 3. April 2018 neu ergeben, dass der Beschwerdeführer eine Gelenkinnenhautentzündung (Synovitis) im linken Knie aufweise (neuer Versicherungsfall). Aufgrund der persistierenden Leiden sei der Beschwerdeführer ab dem 3. April 2018 als Maurer nicht mehr arbeitsfähig. Leichtere Verweisungstätigkeiten seien dadurch jedoch nicht betroffen.

### **E. 5.2.4**

Die weiteren in der Folge eingereichten Arztberichte würden weder aus somatischer noch psychiatrischer Sicht einen zusätzlich veränderten Sachverhalt begründen. Zusammenfassend erleide der Beschwerdeführer ab dem 11. August 2011 aufgrund der generellen Arbeitsunfähigkeit von 35 % eine Erwerbseinbusse von 35 %. Seit dem 3. April 2018 betrage die Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit 100 % und diejenige in C-42/2021 Seite 10 einer angepassten Tätigkeit weiterhin 35 %, woraus eine Erwerbsunfähigkeit von 49 % resultiere (vgl. zur Bemessung der Invalidität IVSTA-act. 313 und 316). Der berechnete IV-Grad von 49 % begründe grundsätzlich einen Anspruch auf eine Viertelsrente, diese könne jedoch mangels Exportierbarkeit von Viertelsrenten in den Kosovo nicht zur Auszahlung gelangen.

### **E. 5.3**

Umstritten und nachfolgend zu prüfen ist, ob eine rentenrelevante Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG eingetreten ist, welche die Herabsetzung bzw. Einstellung der Rente rechtfertigt.

### **E. 6.1**

Für die im Hinblick auf eine Rentenrevision gestützt auf Art. 17 Abs. 1 ATSG zu beurteilende Frage, ob bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 26. November 2020 eine anspruchserhebliche Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist, sind im vorliegenden Fall die Verhältnisse im Zeitpunkt der letztmaligen Bestätigung der ganzen Rente mit Mitteilung der IVSTA vom 7. Juli 2006 heranzuziehen (vgl. dazu Urteil des BVGer C- 3220/2012 vom 23. Oktober 2013 E. 4.3 m.H. auf Urteil des BGer 9C\_724/2012 vom 29. Oktober 2012 E. 2).

## **E. 6.2**

Im Zeitpunkt der letztmaligen Bestätigung der Weiterführung der ganzen Invalidenrente (7. Juli 2006) wurden seitens der behandelnden Ärzte folgende Diagnosen genannt: Depression, arterieller Bluthochdruck, stabilisierte Angina pectoris, Schwindelsyndrom, chronische Bronchitis obstructiva/restrictiva, vertebrale Unkarthrose, chronisches Lumbalsyndrom, lumbale Diskopathie L-S, Lumboischialgie rechts, chronische Blepharokonjunktivitis (vgl. IVSTA-act. 50 S. 1 ff.). Im Bericht des Regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) vom 21. Juni 2006 wurde dazu festgehalten, die Rente sei aufgrund der attestierten paranoiden Psychose (ICD-10: F22.0) erfolgt. In somatischer Hinsicht bestünden multiple Beschwerden, insbesondere im Bereich des Rückens. Der Beschwerdeführer befinde sich in ständiger Behandlung und seine Situation sei unverändert (IVSTA-act. 54).

## **E. 7**

Die relevante medizinische Aktenlage seit dem 7. Juli 2006 (für die Beurteilung der Rentenrevision massgeblicher Vergleichszeitpunkt) präsentiert sich im Wesentlichen wie folgt:

### **E. 7.1**

Im Zusammenhang mit der am 19. November 2010 eingeleiteten Rentenrevision veranlasste die Vorinstanz eine psychiatrisch-orthopädische

C-42/2021 Seite 11 Begutachtung des Beschwerdeführers in der Schweiz. In der Folge wurde der Beschwerdeführer am 11. August 2011 von den Gutachtern untersucht (vgl. IVSTA-act. 85 f.).

#### **E. 7.1.1**

Im psychiatrischen Teilgutachten vom 23. August 2011 stellte Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, folgende Diagnosen: anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) sowie rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte bis mittelgradige Episode (ICD-10 F33.0/33.1). Im Rahmen der Beurteilung hielt der psychiatrische Gutachter fest, dass die in früheren Berichten diagnostizierte paranoide Depression rückblickend nicht bestätigt werden könne. Der Beschwerdeführer sei während des Krieges im Kosovo effektiv von der serbischen Polizei verfolgt worden. Diese Problematik habe sich unterdessen gelöst. Die psychische Situation habe sich in den letzten ein bis zwei Jahren verbessert. Das Ausmass der Depressivität sei im Begutachtungszeitpunkt leicht ausgeprägt, möglicherweise bestünden zeitweise tendenziell mittelgradige depressive Episoden. Dagegen habe sich die psychosomatische Problematik in den letzten Jahren deutlich verstärkt. Ursprünglich habe der Beschwerdeführer an Rückenschmerzen gelitten, unterdessen empfinde er Ganzkörperschmerzen und befürchte, dass eine gefährliche Krankheit entstehen könnte. Im

Ergebnis sei der Beschwerdeführer zu einem höheren Ausmass arbeitsfähig als diese im Juli 2006 der Fall gewesen sei. Aus psychiatrischer Sicht sei er zu 30–40 % in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt (vgl. IVSTA-act. 101 S. 6 und 9 ff.).

### **E. 7.1.2**

In orthopädischer Hinsicht stellte Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, in seinem Teilgutachten vom 24. August 2011 folgende Diagnosen: einerseits unklare, generalisierte Rückenschmerzen mit Bewegungseinschränkung bei leichten degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule und bei Status nach abortativ verlaufenem Morbus Scheuermann; andererseits unklare Ober- und Unterschenkelschmerzen beidseits. Anlässlich der Untersuchung stellte der orthopädische Gutachter eine etwas eingeschränkte Beweglichkeit der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule fest. Inwieweit diese Bewegungseinschränkungen bloss durch eine reflektorische Abwehrspannung des Beschwerdeführers bedingt sei, lasse sich nicht eindeutig beurteilen. Aufgrund der gleichentags durchgeführten Röntgenaufnahmen der gesamten Wirbelsäule mit nur geringgradigen degenerativen Veränderungen habe man einen besseren Bewegungsumfang erwarten können. Im Bereich der unteren Extremitäten habe aus orthopädischer Sicht kein pathologischer Befund erhoben werden können. Die verminderten Hüftgelenksbeweglichkeiten

C-42/2021 Seite 12 seien durch bewegungsabhängige, einschiessende, lumbale Rückenschmerzen bedingt. Aus orthopädischer Sicht liege keine Invalidität in rentenbegründendem Ausmass vor. Von Seiten des Bewegungsapparates sei der Beschwerdeführer zumindest in einer angepassten Tätigkeit voll arbeitsfähig (vgl. IVSTA-act. 103 S. 4).

### **E. 7.2**

Gestützt auf das psychiatrisch-orthopädische Gutachten vom 23./24. August 2011 schloss der RAD-Arzt Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt Allgemeine Innere Medizin, mit Bericht vom 22. September 2011 auf eine Verbesserung des Gesundheitszustands. Seit dem 11. August 2011 (Untersuchungsdatum) sei der Beschwerdeführer bezüglich sämtlicher Tätigkeiten noch zu 35 % arbeitsunfähig (IVSTA-act. 109).

### **E. 7.3**

Von den behandelnden Ärzten im Kosovo wurden in den Berichten aus den Jahren 2011 bis 2017 folgende Diagnosen genannt und wiederholt bestätigt: depressives Syndrom (ICD-10 F32.2), posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1), arterieller Bluthochdruck (ICD-10 I10.0), Angina pectoris (ICD-10 I20.0), Lumboischialgie (ICD-10 M54.4), zervikale und lumbale Spondylose (ICD-10 M47.0), lumbale Diskopathie (ICD-10 M54.0) Schwindelsyndrom (ICD-10 H82.0), Diabetes mellitus Typ 2 (ICD-

### **E. 7.4**

Mit Stellungnahme vom 1. September 2014 führte RAD-Arzt Dr. med. F. \_\_\_\_\_ unter anderem aus, die diagnostizierte obstruktive Bronchitis werde durch keine objektiven Befunde bestätigt und die normalen Ergebnisse der Spirometrie vom 2. Juli 2014 würden eine lungenbedingte funktionelle Einschränkung ausschliessen (vgl. IVSTA-act. 165, 179).

### **E. 7.5**

Im Jahr 2018 wurde der Beschwerdeführer bei der Begutachtungsstelle C.\_\_\_\_\_ AG in der Schweiz polydisziplinär begutachtet. Die fachärztlichen Explorationen fanden am 15./16. Januar 2018 statt.

C-42/2021 Seite 13

### **E. 7.5.1**

Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, stellte im allgemein-internistischen Teilgutachten vom 15. Januar 2018 keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte sie arterielle Hypertonie, Diabetes mellitus ED 11/2011 sowie jeweils aktenanamnestisch COPD und Angina pectoris (IVSTA-act. 273 S. 46). Alsdann wies sie auf wesentliche Diskrepanzen zwischen der Aktenlage und der erhobenen Anamnese und Befunde hin. So hätten bis auf den zu hoch gemessenen Blutdruck keine der aufgeführten Erkrankungen im Rahmen der Begutachtung bestätigt oder widerlegt werden können, da sich der Beschwerdeführer einer solchen Befragung durch immer wiederkehrendes Herunterleiern des Satzes «ich weiss es nicht» entzogen habe. Laborchemisch habe die Blutuntersuchung keinerlei nachweisbare Medikamentenspiegel der Medikamente geliefert, die sich in der mitgebrachten Tüte befunden hätten. Es müsse davon ausgegangen werden, dass diese nicht oder nur sehr unregelmässig vom Beschwerdeführer eingenommen würden. Zum Zeitpunkt der Begutachtung sei der Beschwerdeführer nicht unter Drogen- oder Alkoholeinfluss gestanden (IVSTA-act. 273 S. 47). Aus internistischer Sicht sei dem Beschwerdeführer medizin-theoretisch sowohl die angestammte als auch eine angepasste Tätigkeit vollumfänglich möglich (IVSTA-act. 273 S. 49).

### **E. 7.5.2**

Im psychiatrischen Teilgutachten vom 15. Januar 2018 führte med. pract. H.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, im Rahmen der versicherungsmedizinischen Beurteilung aus, beim Beschwerdeführer ergebe sich aufgrund der Exploration, des psychischen Befundes, seines Verhaltens sowie seiner mangelnden Compliance, der testpsychiatrischen Untersuchung und der Fremdanamnese kein Hinweis auf das Vorliegen einer depressiven Störung oder sonstigen ausgeprägten psychischen Erkrankung. Das gesamte Verhalten des Beschwerdeführers habe theatralisch, aufgesetzt, nicht nachvollziehbar, aggravatorisch bis simulierend gewirkt. Der Beschwerdeführer habe eine laienätiologische Darstellung gezeigt, wie er sich wohl das Bestehen einer psychischen Erkrankung vorstelle (IVSTA-act. 273 S. 65). Die vom Beschwerdeführer dargebotene «Perseveration» sei nicht nachvollziehbar, habe nur aufgesetzt und vollkommen unecht gewirkt; nicht wie sie etwa bei tatsächlich hirnorganischen Störungen, bei körperlich begründbaren psychischen Erkrankungen vorkomme. Die gezeigte «motorische Unruhe» wirke nicht wie die im Rahmen einer agitierten Depression oder eines psychotischen Erlebens, wobei Letzteres vollkommen ausgeschlossen erscheine (IVSTA-act. 273 S. 66). Aus psychiatrischer Sicht sei der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsfähig (IVSTA-act. 273 S. 69).

C-42/2021 Seite 14

### **E. 7.5.3**

Vor dem Hintergrund, dass der Beschwerdeführer anlässlich der Exploration vom 16. Januar 2018 keine verwertbaren Angaben gemacht und mehrfach den Wunsch geäußert habe, nach Hause zu gehen, hat Prof. Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, die neurologische Begutachtung abgebrochen (IVSTA-act. 273 S. 27). Im Weiteren hielt er fest, der Beschwerdeführer habe nicht beurteilt werden können, da dieser eine aktive Verweigerungshaltung eingenommen habe. Einfachste Fragen seien nicht beantwortet worden (die Frage seit wann sein Vater tot sei, sei mit der Angabe, dass dieser seit 100 Jahren tot sei, beantwortet worden; IVSTA-act. 273 S. 28).

#### **E. 7.5.4**

Aufgrund des Verhaltens des Beschwerdeführers bei den vorangehenden Untersuchungen wurde auf die geplante neurochirurgische Untersuchung verzichtet (IVSTA-act. 273 S. 2).

#### **E. 7.5.5**

Im Rahmen der interdisziplinären Konsensbeurteilung hielten die Gutachter zunächst fest, mit der aktiven Verweigerung der Beantwortung von einfachsten Fragen sei eine adäquate Diagnosestellung verunmöglicht worden. Zwischen der Aktenlage und der erhobenen Anamnese sowie den Befunden hätten sich aber wesentliche Diskrepanzen gezeigt. Zusammenfassend müsse man von einer Aggravation bzw. Simulation sprechen. Aufgrund der gemachten Angaben habe keine medizinische Diagnose gestellt werden können, die eine Arbeitsunfähigkeit begründen würde. Da der Beschwerdeführer jede Auskunft verweigert habe, habe keine Arbeitsfähigkeitsbemessung gemacht werden können. Aufgrund des Bildes, das man sich bei der Begutachtung habe machen können, sei festzuhalten, dass keine plausiblen Ursachen für eine Arbeitsunfähigkeit vorliegen würden (IVSTA-act. 273 S. 30 ff.).

#### **E. 7.6**

Unter Berücksichtigung des polydisziplinären Gutachtens vom Januar 2018 erachteten die RAD-Ärzte Dr. J. \_\_\_\_\_, Facharzt Allgemeine Innere Medizin, und Dr. K. \_\_\_\_\_, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie, mit Stellungnahmen vom 7. bzw. 26. Februar 2018 die ursprüngliche Einstellung der Rente als begründet (IVSTA-act. 277, 279).

#### **E. 7.7**

In der Folge reichte der Beschwerdeführer Berichte vom 3.–4. April 2018 von Dr. L. \_\_\_\_\_, Dr. M. \_\_\_\_\_ und Dr. N. \_\_\_\_\_ ein. Darin werden im Wesentlichen die bereits früher gestellten Diagnosen wiederholt. Neu wurde eine Synovitis am linken Knie genannt (IVSTA-act. 289–291).

C-42/2021 Seite 15

#### **E. 7.8**

Dr. L. \_\_\_\_\_ berichtete am 29. Oktober 2018 über eine Punktion am linken Knie des Beschwerdeführers (IVSTA-act. 309).

#### **E. 7.9**

RAD-Arzt Dr. J. \_\_\_\_\_ hielt mit Stellungnahme vom 28. November 2018 fest, dass sich aufgrund der Gonalgie ab 3. April 2018 eine umfassende Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Maurer ergebe. Hingegen sei die Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit seit 2011 unverändert (IVSTA-act. 311).

### **E. 7.10**

Am 29. April 2019, 2. März 2020 sowie 7. September 2020 gingen bei der Vorinstanz weitere Berichte vom 6.–11. März 2019, 4.–12. Februar 2020 sowie 20.–24. Juli 2020 von Dr. L.\_\_\_\_\_, Dr. M.\_\_\_\_\_, Dr. O.\_\_\_\_\_ und Dr. N.\_\_\_\_\_ ein, welche inhaltlich im Wesentlichen den vorangehenden Berichten entsprechen (IVSTA-act. 324–327, 345–348, 373–376). Auch im Bericht von Dr. P.\_\_\_\_\_ vom 21. Februar 2020 werden im Wesentlichen die Diagnosen der anderen behandelnden Ärzte bestätigt (IVSTA-act. 354, 357).

### **E. 7.11**

RAD-Ärzte Dr. K.\_\_\_\_\_ und Dr. J.\_\_\_\_\_ hielten mit Stellungnahmen vom 6. bzw. 16. Mai 2020 sowie vom 3. Oktober 2020 bzw. 10. November 2020 an ihren früheren Beurteilungen fest. Dr. K.\_\_\_\_\_ führte insbesondere aus, keiner der sehr dürftigen und sich immer wiederholenden Berichte ohne jegliche Befundung vermöge das Gutachten vom Januar 2018 zu widerlegen (IVSTA-act. 360, 362, 378, 380; vgl. auch IVSTA-act. 366). 8. Zu prüfen ist, inwiefern sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der hier massgeblichen letztmaligen Bestätigung der ganzen Rente vom 7. Juli 2006 verändert hat und ob die Vorinstanz die Rente rückwirkend ab 1. Juli 2012 zu Recht eingestellt hat. 8.1 Zunächst ist der Verlauf des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers anhand der vorliegenden Akten zu würdigen. 8.1.1 Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens C-3220/2012 hat das Bundesverwaltungsgericht das psychiatrisch-orthopädische Gutachten vom

### **E. 8**

Zu prüfen ist, inwiefern sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der hier massgeblichen letztmaligen Bestätigung der ganzen Rente vom 7. Juli 2006 verändert hat und ob die Vorinstanz die Rente rückwirkend ab 1. Juli 2012 zu Recht eingestellt hat.

### **E. 8.1**

Zunächst ist der Verlauf des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers anhand der vorliegenden Akten zu würdigen.

### **E. 8.1.1**

Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens C-3220/2012 hat das Bundesverwaltungsgericht das psychiatrisch-orthopädische Gutachten vom 11. August 2011 ausführlich gewürdigt, darauf kann verwiesen werden (vgl. Urteil des BVerfG C-3220/2012 vom 23. Oktober 2013 E. 4.6.3 ff.; IVSTA-act. 101, 103). Es kam insbesondere zum Ergebnis, dass dem psychiatrischen Teilgutachten volle Beweiskraft beizumessen sei, sodass in psychiatrischer Hinsicht aufgrund einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung sowie einer rezidivierenden depressiven Störung von einer generellen Arbeitsunfähigkeit von 30–40 % auszugehen sei. Das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung wurde hingegen verneint. Auch das orthopädische Teilgutachten wurde im Wesentlichen als schlüssig beurteilt. Eine Unklarheit ergab sich jedoch insofern, als aus dem orthopädischen Gutachten nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit geschlossen werden konnte, ob der Beschwerdeführer aus orthopädischer Sicht sowohl in der bisherigen als auch in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig war. Ein weiterer Abklärungsbedarf ergab sich zudem hinsichtlich der im Februar 2006 diagnostizierten chronischen obstruktiven Bronchitis.

### **E. 8.1.2**

In der Folge hat RAD-Arzt Dr. med. F. \_\_\_\_\_ in seiner Stellungnahme vom 1. September 2014 gestützt auf die im Normbereich liegenden Ergebnisse einer Spirometrie vom 2. Juli 2012 eine lungenbedingte funktionelle Einschränkung in nachvollziehbarer Weise ausgeschlossen (vgl. IVSTA-act. 165, 179).

### **E. 8.1.3**

Das polydisziplinäre Gutachten vom Januar 2018 wurde durch entsprechend qualifizierte Fachärzte und in Kenntnis der Vorakten erstellt. Die Erhebung der Anamnese sowie der aktuellen Beschwerden und die Untersuchungen waren jedoch aufgrund der mangelnden Compliance des Beschwerdeführers nur eingeschränkt möglich. Die wiederholten Fragen beantwortete der Beschwerdeführer mit «Ich weiss nicht». Eine adäquate Diagnosestellung wurde durch die aktive Verweigerung der Beantwortung von einfachsten Fragen verunmöglicht. Die neurologische Begutachtung wurde infolgedessen abgebrochen und auf die geplante neurochirurgische Untersuchung wurde verzichtet. Es wurden jedoch wesentliche Diskrepanzen zwischen der Aktenlage und der erhobenen Anamnese sowie den erhobenen Befunden festgestellt, die gegen eine plausible Ursache für eine Arbeitsunfähigkeit sprechen. Diese wurden sowohl in den jeweiligen Teilgutachten als auch in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung angeführt und begründet. Insgesamt erfüllt dieses polydisziplinäre Gutachten die formellen Kriterien für eine beweiswertige medizinische Expertise.

#### **E. 8.1.3.1**

Da die neurologische Begutachtung aufgrund der aktiven Verweigerungshaltung des Beschwerdeführers abgebrochen wurde, konnte der neurologische Teilgutachter keine abschliessende Beurteilung in seinem Fachgebiet vornehmen (vgl. IVSTA-act. 273 S. 28).

#### **E. 8.1.3.2**

Auf allgemein-internistischem Fachgebiet hätten sich zwischen der Aktenlage und der erhobenen Anamnese sowie den Befunden wesentliche Diskrepanzen gezeigt. Bis auf den zu hoch gemessenen Blutdruck hätten keine der aufgeführten Erkrankungen im Rahmen der Exploration und Untersuchung bestätigt oder widerlegt werden können, da sich der Beschwerdeführer einer solchen Befragung durch immer wiederkehrendes Herunterleiern des Satzes «ich weiss es nicht» entzogen habe. Laborchemisch habe die aktuelle Blutuntersuchung keinerlei nachweisbare Medikamentenspiegel der mitgebrachten Medikamente geliefert. Es müsse davon ausgegangen werden, dass diese nicht oder nur sehr unregelmässig vom Beschwerdeführer eingenommen würden. Zum Zeitpunkt der Begutachtung habe der Beschwerdeführer nicht unter Drogen- oder Alkoholeinfluss gestanden. Auf internistischem Fachgebiet habe bis auf die arterielle Hypertonie keine weitere Erkrankung diagnostiziert werden können, weshalb davon ausgegangen werden müsse, dass die Ausübung der angestammten Tätigkeit medizin-theoretisch vollumfänglich möglich sei. Dies gelte auch für jede angepasste Tätigkeit (IVSTA-act. 273 S. 47 ff.).

#### **E. 8.1.3.3**

Der psychiatrische Teilgutachter hielt fest, vor dem Hintergrund seiner Untersuchung, dem psychischen Befund, des Verhaltens, der fehlenden Compliance des Beschwerdeführers, der testpsychiatrischen Untersuchung und der Fremdanamnese würde sich kein Hinweis auf das Vorliegen einer depressiven Störung oder sonstigen ausgeprägten psychischen Erkrankung

ergeben. Das gesamte Verhalten des Beschwerdeführers habe theatralisch, aufgesetzt, nicht nachvollziehbar, aggravatorisch bis simulierend gewirkt. Der Beschwerdeführer habe eine laienätiologische Darstellung, wie er sich wohl das Bestehen einer psychischen Erkrankung vorstelle, gezeigt. Die gezeigte deutliche Aggravation, wenn gar Simulation sei nicht als psychiatrische Krankheit, sondern vielmehr als Leistung aufzufassen. Die vom Beschwerdeführer dargebotene «Perseveration» zeige sich nicht als eine solche, sei nicht nachvollziehbar, wirke nur aufgesetzt und nicht wie sie etwa bei tatsächlichen hirnanorganischen Störungen bei körperlich begründbaren (organisch symptomatischen) psychischen Erkrankungen vorkomme. Von Seiten der Affektivität habe keine depressive Störung festgestellt oder exploriert werden können. Die gezeigte «motorische Unruhe» wirke nicht wie die im Rahmen einer agitierten Depression oder eines psychotischen Erlebens, wobei Letzteres durchaus vollkommen ausgeschlossen erscheine. Mangels verwertbarer Angaben des Beschwerdeführers könne zu einer Erkrankung aus dem somatoformen Diagnose-spektrum keine Stellung genommen werden. Des Weiteren könne auch die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung nicht gestellt werden. In der Summe liege ein sehr auffälliges Verhalten vor, welches aber nicht durch ein primäres krankheitswertiges versicherungspsychiatrisches Leiden erklärt werden könne. Es liege keine schwere depressive Störung oder gar eine psychotische Störung vor. Die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung könne nicht gestellt werden. Das Verhalten des Beschwerdeführers sei hingegen gut mit einem kranken Rollenverhalten zu beschreiben, wobei aggravatorische Anteile bestanden hätten bis hin zur Simulation, woraus sich auch eine geringe Veränderungsbereitschaft und allfällige Therapieresistenz erkläre. Das Verhalten gründe sich aber eben nicht auf eine versicherungspsychiatrisch relevante Diagnose, sondern sei überwiegend geprägt von persönlicher Krankheitsüberzeugung sowie Lebensentwürfen und Zielsetzungen, welche auch durch psychosoziale und soziokulturelle Überlegungen auch hinsichtlich der Zukunftsperspektiven beeinflusst werden, mit dem Resultat eines teilweise appellativ vorgebrachten Schonungs- und Vermeidungsverhaltens (vgl. IVSTA-act. 273 S. 65 ff.).

#### **E. 8.1.3.4**

Gemäss der interdisziplinären Beurteilung habe keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden können. Stattdessen wurde auf Diskrepanzen hingewiesen. So habe der Beschwerdeführer die internistische Gutachterin laut angeschrien und sich permanent an den Kopf geschlagen, was ein atypisches Verhalten für eine an Kopfschmerzen leidende Person sei und in der Gesamtschau nicht plausibel erscheine. Alsdann habe er sich während der internistischen und neurologischen Untersuchung auf dem Stuhl sitzend fast stetig mit der linken Hand das linke Bein vom Oberschenkel bis hinunter zum linken Sprunggelenk bestrichen, was kaum mit einer in den Akten erwähnten lumbovertebralen Schmerzsymptomatik vereinbar sei. Ebenso sei das Aufstehen aus dem Sitzen wiederholt problemlos gewesen, was mit einer lumbovertebralen Symptomatik eher erschwert wäre. Schliesslich habe der Beschwerdeführer mit seiner aggressiven Art sowie dem Herumwerfen von Pullover und Schuhen nicht den Eindruck einer an einer Depression leidenden Person gemacht. Zusammenfassend müsse man von einer Aggravation bzw. Simulation sprechen, was sich mit der vom Hausarzt 1992 geäusserten Vermutung einer rentenbegehrlichen Aggravation decke. Zwar könne nur bedingt eine retrospektive Beurteilung zu früheren Bemessungen abgegeben werden, doch sei aufgrund der aktuellen Untersuchung nicht nachvollziehbar, dass man früher eine Rente zugesprochen habe (IVSTA-act. 273 S. 30 f.).

#### **E. 8.1.3.5**

Aus dem beweismäßig polydisziplinären Gutachten vom Januar 2018 folgt, dass eine allfällige Leistungseinschränkung des Beschwerdeführers auf sein aggraviorisches Verhalten zurückzuführen ist, sodass keine versicherte Gesundheitsschädigung mehr vorliegt (vgl. BGE 141 V 281 E. 2.2.1). Damit ist mindestens ab Januar 2018 von einer umfassenden Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auszugehen.

#### **E. 8.1.4**

Unbestritten und aufgrund der vorliegenden Akten ausgewiesen sind die Beschwerden am linken Knie, über die erstmals im April 2018 berichtet worden ist (vgl. IVSTA-act. 289-291). Aufgrund des Behandlungsverlaufs und der vorgenommenen Punktionen mit Entnahme von Gelenksflüssigkeit sowie Blut (vgl. IVSTA-act. 291, 309) kam RAD-Arzt Dr. J. \_\_\_\_\_ zum Schluss, dass die Beschwerden am Knie das funktionelle Leistungsprofil des Beschwerdeführers einschränken, sodass er die bisherige Tätigkeit als Maurer nicht mehr ausüben könne. Hingegen sei die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit davon nicht betroffen (vgl. IVSTA-act. 311). Diese auf klaren Befunden beruhende Einschätzung erweist sich als schlüssig und nachvollziehbar.

#### **E. 8.1.5**

Aus den weiteren Berichten aus dem Kosovo, welche nach dem polydisziplinären Gutachten vom Januar 2018 datieren, vermag der Beschwerdeführer nichts für sich abzuleiten. Diese Berichte entsprechen inhaltlich im Wesentlichen den früheren Berichten, sodass sich daraus keine neuen medizinischen Aspekte ergeben.

#### **E. 8.2**

Nach dem Gesagten ist aufgrund der Akten ausgewiesen, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers ab dem 11. August 2011 (Datum des psychiatrisch-orthopädischen Gutachtens) in psychiatrischer Hinsicht wesentlich verändert hat. Ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG ist damit gegeben, sodass der Rentenanspruch umfassend geprüft werden kann (vgl. vorstehende E. 4.1.2 f.).

#### **E. 8.3**

Im Folgenden ist der Verlauf der medizinisch festgestellten Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers für den hier relevanten Zeitraum von der letzten Bestätigung der ganzen Rente am 7. Juli 2006 bis zur angefochtenen Verfügung vom 26. November 2020 zu beurteilen.

##### **E. 8.3.1**

Die Vorinstanz geht davon aus, dass die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers sowohl in der bisherigen als auch in einer angepassten Tätigkeit ab 11. August 2011 nur noch 35 % betrage. Ab 3. April 2018 könne der Beschwerdeführer aufgrund der Kniebeschwerden seine bisherige Tätigkeit nicht mehr ausüben, während die Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit unverändert 35 % betrage.

##### **E. 8.3.2**

Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeitseinschätzung in der bisherigen Tätigkeit hat sich das Gutachten vom 11. August 2011 als unvollständig erwiesen, insbesondere weil sich die damals festgestellten Gleichgewichtsprobleme und das seit 2001 attestierte Schwindelsyndrom nicht ohne Weiteres mit einer uneingeschränkten Tätigkeit als Maurer

vereinbaren liessen (vgl. Urteil C-3220/2012 E. 4.7.1). Diese Zweifel wurden auch mit den späteren medizinischen Sachverhaltsabklärungen nicht ausgeräumt, sodass - entgegen der Annahme der Vorinstanz und nach dem Grundsatz der materiellen Beweislast - mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auch über den 11. August 2011 hinaus von einer umfassenden Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit auszugehen ist. Hingegen ist ab Januar 2018 aufgrund der gutachterlich festgestellten Aggravation von einer vollen Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit auszugehen. Schliesslich ist ab 3. April 2018 aufgrund der neu aufgetretenen Knieproblematik wiederum von einer umfassenden Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit auszugehen, wobei diese unter Berücksichtigung des Wartejahrs gemäss Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG frühestens ab April 2019 einen Rentenanspruch begründen könnte.

### **E. 8.3.3**

Gemäss dem Gutachten vom 11. August 2011 habe die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers in einer angepassten Tätigkeit 30-40 % betragen. Mit Blick auf die Rechtsprechung, wonach bei einer ärztlich angegebenen Bandbreite der Arbeitsfähigkeit in der Regel auf den Mittelwert abzustellen ist (vgl. Urteile des BGer 8C\_132/2022 vom 14. Februar 2023 E. 4.3, 8C\_738/2021 vom 8. Februar 2023 E. 3.3, 9C\_782/2019 vom 15. April 2020 E. 2.2 je mit Hinweisen) ist nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz ab August 2011 von einer Arbeitsunfähigkeit von 35 % ausgeht. Ab Januar 2018 ist aufgrund der gutachterlich festgestellten Aggravation von einer vollen Arbeitsfähigkeit auch in einer angepassten Tätigkeit auszugehen. Ab 3. April 2018 ergibt sich keine Änderung, zumal der Beschwerdeführer unter Berücksichtigung des Leistungsprofils aufgrund der Knieproblematik hinsichtlich einer angepassten Tätigkeit vollumfänglich arbeitsfähig bleibt.

### **E. 8.4**

Von der vom Beschwerdeführer beantragten gerichtlichen Begutachtung kann vorliegend in antizipierter Beweiswürdigung abgesehen werden, da der Sachverhalt aufgrund der Aktenlage genügend abgeklärt ist und daher von zusätzlichen Abklärungen - insbesondere zu der rückwirkend zu beurteilenden Leistungsfähigkeit - keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind (vgl. BGE 134 I 140 E. 5.3 m.H.).

### **E. 8.5**

Zusammenfassend ergibt sich, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verbessert hat. Infolgedessen ergeben sich folgende Arbeitsfähigkeiten: Arbeitsfähigkeit ab August 2011 ab Januar 2018 ab April 2019 in bisheriger Tätigkeit 0 % 100 % 0 % in angepasster Tätigkeit 65 % 100 % 100 %

### **E. 8.6**

Diese verbleibende Restarbeitsfähigkeit ist auch verwertbar. So war der Beschwerdeführer in dem für die Beurteilung der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit massgebenden Zeitpunkt (Gutachten vom 11. August 2011) 49 Jahre alt. Bis zum Erreichen des AHV-Pensionsalters verblieb ihm somit noch eine beträchtliche Aktivitätsdauer von rund 16 Jahren. Ausserdem unterliegen die Anforderungen an zumutbare Tätigkeiten nicht so vielen Einschränkungen, dass eine Anstellung nicht mehr als realistisch erscheint (vgl. BGE 138 V 457 E. 3.4).

### **E. 9**

Nachfolgend ist die Invalidität zu bemessen und der daraus resultierende Invaliditätsgrad zu bestimmen.

### **E. 9.1**

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG (in der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Fassung) 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 (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2; Urteil des BGer 8C\_536/2017 vom 5. März 2018 E. 5.1). 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 zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222 E. 4.1 und E. 4.2; Urteil des BGer 8C\_61/2018 vom 23. März 2018 E. 6.2). Für die Bemessung der Invalidität einer im Ausland wohnhaften versicherten Person sind Validen- und Invalideneinkommen grundsätzlich bezogen auf denselben Arbeitsmarkt zu ermitteln (BGE 137 V 20 E. 5.2.3.2; Urteil des BGer 8C\_300/2015 vom 10. November 2015 E. 7.1).

### **E. 9.2**

Der Beschwerdeführer, der nach der Volksschule keinen Beruf erlernt hat, gab seine bisherige Tätigkeit in der Schweiz als Maurer und Gipser 1991 aus gesundheitlichen Gründen auf. Zwischenzeitlich ist er nach Kosovo gezogen. Infolgedessen ist der Einkommensvergleich auf der Grundlage der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) zu berechnen, wobei die für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren zu berücksichtigen sind (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; Urteil des BGer 8C\_934/2015 vom 9. Mai 2016 E. 2.2; Urteil des BGer 8C\_379/2017 vom 8. September 2017 E. 3.2.1). Da den Tabellenlöhnen generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zu Grunde liegt, ist eine Umrechnung auf eine betriebsübliche durchschnittliche Wochenarbeitszeit erforderlich (BGE 126 V 75 E. 3b/bb). Zudem ist eine Anpassung an die Nominallohnentwicklung vorzunehmen, wobei nach Geschlechtern zu differenzieren ist, das heisst auf den branchenspezifischen Lohnindex für Frauen oder Männer abzustellen ist (BGE 129 V 408 E. 3.1.2).

### **E. 9.3**

Auf die vorinstanzliche Invaliditätsbemessung (IVSTA-act. 313, 316) kann nicht abgestellt werden, da sie auf einer abweichenden Einschätzung der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers beruht.

### **E. 9.4**

Für den Zeitraum ab August 2011 ist von einer umfassenden Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit sowie von einer Arbeitsfähigkeit von 65 % in einer angepassten Tätigkeit auszugehen.

#### **E. 9.4.1**

Gemäss LSE 2010 Tabelle TA1 betrug im Baugewerbe (privater Sektor) der monatliche Bruttolohn für Männer im Kompetenzniveau 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) Fr. 5'310.- bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden. Unter Umrechnung dieses standardisierten monatlichen Einkommens auf die im Baugewerbe im Jahr 2011 betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden sowie unter Anpassung an die Nominallohnentwicklung (Basis 2010 = 100; Index Männer Baugewerbe 2011 = 101.0) ergibt sich ein Einkommen von Fr. 5'591.-, womit für das Jahr 2011 ein jährliches Valideneinkommen von Fr. 67'092.- resultiert.

#### **E. 9.4.2**

Für das Invalideneinkommen ist vom Totalwert für Männer im privaten Sektor auszugehen. Gemäss Tabelle TA1 der LSE 2010 betrug der monatliche Bruttolohn für Männer im Kompetenzniveau 4 Fr. 4'901.- bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden. Unter Umrechnung dieses standardisierten monatlichen Einkommens auf die im Jahr 2011 betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden (Totalwert) sowie unter Anpassung an die Nominallohnentwicklung (Basis 2010 = 100; Index Männer Total 2011 = 101.0) ergibt sich für das Jahr 2011 ein Einkommen von monatlich Fr. 5'160.- bzw. jährlich Fr. 61'924.-. Bei einer Arbeitsfähigkeit von 65 % resultiert ein jährliches Invalideneinkommen von Fr. 40'251.-.

#### **E. 9.4.3**

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 142 V 178 E. 1.3; 124 V 321 E. 3b/aa). Aufgrund dieser Faktoren kann die versicherte Person die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglicherweise nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten. Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (BGE 135 V 297 E. 5.2; 134 V 322 E. 5.2; 126 V 75 E. 5b; Urteil des BGer 9C\_266/2017 vom 29. Mai 2018 E. 3.1). Bezogen auf den hier zu beurteilenden Fall ist festzuhalten, dass das Alter die Stellensuche faktisch negativ beeinflussen kann, als invaliditätsfremder Faktor aber grundsätzlich unberücksichtigt bleiben muss (vgl. Urteile des BGer 8C\_312/2017 vom 22. November 2017 E. 3.3.2; 8C\_552/2017 vom 18. Januar 2018 E. 5.4.1). Hinzu kommt, dass gerade Hilfsarbeiten auf dem massgebenden ausgeglichenen Stellenmarkt altersunabhängig nachgefragt werden (vgl. BGE 146 V 16 E. 7.2.1; Urteil des BGer 8C\_128/2022 vom 15. Dezember 2022 E. 6.2.3). Sodann wirkt sich die lange Abwesenheit vom Arbeitsmarkt sowie der Umstand, dass der Beschwerdeführer keine Berufsausbildung hat, nicht zwingend lohnsenkend auf Tätigkeiten im Kompetenzniveau 1 aus (vgl. Urteile des BGer 9C\_225/2019 vom 11. September 2019 E. 4.4.2; 9C\_418/2017 vom 30. Oktober 2017 E. 4.5.2). Im Übrigen ist zu beachten, dass die

gesundheitlichen Einschränkungen bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit berücksichtigt worden sind und daher nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (vgl. Urteile des BGer 9C\_833/2017 vom 20. April 2018 E. 2.2; 9C\_217/2017 vom 21. Dezember 2017 E. 4.2). Ein Abzug vom Tabellenlohn ist daher nicht angezeigt.

#### **E. 9.4.4**

Die Gegenüberstellung von Validen- und Invalideneinkommen ergibt eine Einkommenseinbusse von Fr. 26'841.- (Fr. 67'092 - Fr. 40'251) und damit einen Invaliditätsgrad von 40 % (abgerundet).

#### **E. 9.5**

Ab Januar 2018 ist von einer umfassenden Arbeitsfähigkeit sowohl in der bisherigen als auch in einer angepassten Tätigkeit auszugehen. Der Invaliditätsgrad beträgt folglich 0 %, sodass der Beschwerdeführer unter Berücksichtigung der Dreimonatsfrist gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV ab April 2018 keinen Rentenanspruch mehr hat.

#### **E. 9.6**

Ab April 2019 ist wiederum von einer umfassenden Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit auszugehen. In einer angepassten Tätigkeit ist der Beschwerdeführer dagegen zu 100 % arbeitsfähig.

##### **E. 9.6.1**

Gemäss LSE 2018 Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level betrug im Baugewerbe (privater Sektor) der monatliche Bruttolohn für Männer im Kompetenzniveau 1 (einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art) Fr. 5'622.- bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden. Unter Umrechnung dieses standardisierten monatlichen Einkommens auf die im Baugewerbe im Jahr 2019 betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.3 Stunden sowie unter Anpassung an die Nominallohnentwicklung (Basis 2010 = 100; Index Männer Baugewerbe 2018 = 103.8; Index Männer Baugewerbe 2019 = 104.8) ergibt sich ein Einkommen von Fr. 5'860.-, womit für das Jahr 2019 ein jährliches Valideneinkommen von Fr. 70'327.- resultiert.

##### **E. 9.6.2**

Für das Invalideneinkommen ist vom Totalwert für Männer im privaten Sektor auszugehen. Gemäss Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level der LSE 2018 betrug der monatliche Bruttolohn für Männer im Kompetenzniveau 1 Fr. 5'417.- bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden. Unter Umrechnung dieses standardisierten monatlichen Einkommens auf die im Jahr 2019 betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden (Totalwert) sowie unter Anpassung an die Nominallohnentwicklung (Basis 2010 = 100; Index Männer Total 2018 = 105.1; Index Männer Total 2019 = 106.0) ergibt sich ein Einkommen von Fr. 5'695.-, womit für das Jahr 2019 ein jährliches Invalideneinkommen von Fr. 68'346.- resultiert.

##### **E. 9.6.3**

Ein Abzug vom Tabellenlohn ist auch hier nicht angezeigt (vgl. vorstehende E. 9.4.3). Ergänzend ist anzufügen, dass der ausgeglichene Arbeitsmarkt im Kompetenzniveau 1 eine Vielzahl von leichten Tätigkeiten aufweist, so dass ein genügend breites Spektrum an

zumutbaren, dem Knieleiden des Beschwerdeführers angepassten Tätigkeiten gegeben ist (vgl. Urteil 8C\_59/2019 vom 17. Mai 2019 E. 5.5 m.H.).

#### **E. 9.6.4**

Die Gegenüberstellung von Validen- und Invalideneinkommen ergibt eine Einkommenseinbusse von Fr. 1'980.- (Fr. 70'327 - Fr. 68'346) und damit einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 3 % (aufgerundet).

#### **E. 9.7**

Zusammenfassend ergibt sich, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verbessert hat und er rückwirkend ab dem 1. Juli 2012 bis März 2018 noch Anspruch auf eine Viertelsrente hätte (Art. 28 Abs. 2 IVG [in der bis 31. Dezember 2021 geltenden Fassung]). Diese Viertelsrente kann jedoch dem Beschwerdeführer als kosovarischem Staatsangehörigen mit Wohnsitz im Kosovo nicht gewährt werden (Art. 8 Bst. e des Abkommens Schweiz-Jugoslawien; vgl. auch Art. 29 Abs. 4 IVG). Alsdann sind im April 2018 zwar neue Beschwerden am Knie aufgetreten, diese führen jedoch zu keinem rentenbegründenden Invaliditätsgrad. Im Ergebnis hat die Vorinstanz die Invalidenrente des Beschwerdeführers zu Recht rückwirkend ab 1. Juli 2012 eingestellt. Die Beschwerde ist somit abzuweisen.

#### **E. 10**

E11.0), unspezifische Kopfschmerzen, chronische Polyarthrit, Dyslipidämie (vgl. IVSTA-act. 112, 126–128, 147–150, 163, 166 S. 11, 171, 172, 174, 175, 177, 195, 226–229). Im 2014 wurden zudem die Diagnosen Rhinopharyngitis, Hypakusis und Tinnitus aurium links, chronische obstruktive Bronchitis (COPD) und respiratorische Insuffizienz angeführt (IVSTA-act. 145 f., 173). Im 2015 wurde sodann ein Hirninfarkt (ICD-10 I63) diagnostiziert (IVSTA-act. 230), infolgedessen werden in den Berichten aus dem Jahr 2017 Sprachstörungen erwähnt (vgl. IVSTA-act. 226, 228). Was die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers anbelangt, finden sich nur pauschale Angaben, welche von einer reduzierten Arbeitsfähigkeit bis hin zu einer umfassenden Arbeitsunfähigkeit reichen.

#### **E. 10.1**

Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1bis und 2 IVG), wobei die Verfahrenskosten gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt werden. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind die auf Fr. 800.– festzusetzenden Verfahrenskosten dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.– ist zur Bezahlung der Verfahrenskosten zu verwenden.

C-42/2021 Seite 26

#### **E. 10.2**

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). Dem unterliegenden Beschwerdeführer ist keine Parteientschädigung zuzusprechen. Als Bundesbehörde hat die obsiegende Vorinstanz keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem

### **E. 11**

August 2011 hinaus von einer umfassenden Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit auszugehen ist. Hingegen ist ab Januar 2018 aufgrund der gutachterlich festgestellten Aggravation von einer vollen Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit auszugehen. Schliesslich ist ab 3. April 2018 aufgrund der neu aufgetretenen Knieproblematik wiederum von einer umfassenden Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit auszugehen, wobei diese unter Berücksichtigung des Wartejahrs gemäss Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG frühestens ab April 2019 einen Rentenanspruch begründen könnte. 8.3.3 Gemäss dem Gutachten vom 11. August 2011 habe die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers in einer angepassten Tätigkeit 30–40 % betragen. Mit Blick auf die Rechtsprechung, wonach bei einer ärztlich angegebenen Bandbreite der Arbeitsfähigkeit in der Regel auf den Mittelwert abzustellen ist (vgl. Urteile des BGer 8C\_132/2022 vom 14. Februar 2023 E. 4.3, 8C\_738/2021 vom 8. Februar 2023 E. 3.3, 9C\_782/2019 vom

### **E. 15**

Dezember 2022 E. 6.2.3). Sodann wirkt sich die lange Abwesenheit vom Arbeitsmarkt sowie der Umstand, dass der Beschwerdeführer keine Berufsausbildung hat, nicht zwingend lohnsenkend auf Tätigkeiten im

C-42/2021 Seite 24 Kompetenzniveau 1 aus (vgl. Urteile des BGer 9C\_225/2019 vom 11. September 2019 E. 4.4.2; 9C\_418/2017 vom 30. Oktober 2017 E. 4.5.2). Im Übrigen ist zu beachten, dass die gesundheitlichen Einschränkungen bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit berücksichtigt worden sind und daher nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (vgl. Urteile des BGer 9C\_833/2017 vom

### **E. 20**

April 2018 E. 2.2; 9C\_217/2017 vom 21. Dezember 2017 E. 4.2). Ein Abzug vom Tabellenlohn ist daher nicht angezeigt. 9.4.4 Die Gegenüberstellung von Validen- und Invalideneinkommen ergibt eine Einkommenseinbusse von Fr. 26'841.– (Fr. 67'092 - Fr. 40'251) und damit einen Invaliditätsgrad von 40 % (abgerundet). 9.5 Ab Januar 2018 ist von einer umfassenden Arbeitsfähigkeit sowohl in der bisherigen als auch in einer angepassten Tätigkeit auszugehen. Der Invaliditätsgrad beträgt folglich 0 %, sodass der Beschwerdeführer unter Berücksichtigung der Dreimonatsfrist gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV ab April 2018 keinen Rentenanspruch mehr hat. 9.6 Ab April 2019 ist wiederum von einer umfassenden Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit auszugehen. In einer angepassten Tätigkeit ist der Beschwerdeführer dagegen zu 100 % arbeitsfähig. 9.6.1 Gemäss LSE 2018 Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level betrug im Baugewerbe (privater Sektor) der monatliche Bruttolohn für Männer im Kompetenzniveau 1 (einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art) Fr. 5'622.– bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden. Unter Umrechnung dieses standardisierten monatlichen Einkommens auf die im Baugewerbe im Jahr 2019 betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.3 Stunden sowie unter Anpassung an die Nominallohnentwicklung (Basis 2010 = 100; Index Männer Baugewerbe 2018 = 103.8; Index Männer Baugewerbe 2019 = 104.8)

ergibt sich ein Einkommen von Fr. 5'860.–, wo- mit für das Jahr 2019 ein jährliches Valideneinkommen von Fr. 70'327.– resultiert. 9.6.2 Für das Invalideneinkommen ist vom Totalwert für Männer im privaten Sektor auszugehen. Gemäss Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level der LSE 2018 betrug der monatliche Bruttolohn für Männer im Kompetenzniveau 1 Fr. 5'417.– bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden. Unter Um- rechnung dieses standardisierten monatlichen Einkommens auf die im

C-42/2021 Seite 25 Jahr 2019 betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden (To- talwert) sowie unter Anpassung an die Nominallohnentwicklung (Basis 2010 = 100; Index Männer Total 2018 = 105.1; Index Männer Total 2019 = 106.0) ergibt sich ein Einkommen von Fr. 5'695.–, womit für das Jahr 2019 ein jährliches Invalideneinkommen von Fr. 68'346.– resultiert. 9.6.3 Ein Abzug vom Tabellenlohn ist auch hier nicht angezeigt (vgl. vor- stehende E. 9.4.3). Ergänzend ist anzufügen, dass der ausgeglichene Ar- beitsmarkt im Kompetenzniveau 1 eine Vielzahl von leichten Tätigkeiten aufweist, so dass ein genügend breites Spektrum an zumutbaren, dem Knieleiden des Beschwerdeführers angepassten Tätigkeiten gegeben ist (vgl. Urteil 8C\_59/2019 vom 17. Mai 2019 E. 5.5 m.H.). 9.6.4 Die Gegenüberstellung von Validen- und Invalideneinkommen ergibt eine Einkommenseinbusse von Fr. 1'980.– (Fr. 70'327 - Fr. 68'346) und da- mit einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 3 % (aufgerundet). 9.7 Zusammenfassend ergibt sich, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verbessert hat und er rückwirkend ab dem 1. Juli 2012 bis März 2018 noch Anspruch auf eine Viertelsrente hätte (Art. 28 Abs. 2 IVG [in der bis 31. Dezember 2021 geltenden Fassung]). Diese Viertels- rente kann jedoch dem Beschwerdeführer als kosovarischem Staatsange- hörigen mit Wohnsitz im Kosovo nicht gewährt werden (Art. 8 Bst. e des Abkommens Schweiz-Jugoslawien; vgl. auch Art. 29 Abs. 4 IVG). Alsdann sind im April 2018 zwar neue Beschwerden am Knie aufgetreten, diese führen jedoch zu keinem rentenbegründenden Invaliditätsgrad. Im Ergeb- nis hat die Vorinstanz die Invalidenrente des Beschwerdeführers zu Recht rückwirkend ab 1. Juli 2012 eingestellt. Die Beschwerde ist somit abzuwei- sen. 10.

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