

# **BVGer C-4512/2009 vom 1. September 2010**

Bundesverwaltungsgericht, 2010-09-01, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-4512\\_2009](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-4512_2009)

FR: TAF C-4512/2009 du 1 septembre 2010

IT: TAF C-4512/2009 del 1 settembre 2010

## **Regeste**

Invaliditätsbemessung

## **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 Staatsangehöriger von Mazedonien und lebt dort, so dass vorliegend das am 1. Januar 2002 in Kraft getretene Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Republik Mazedonien über Soziale Sicherheit vom 9. Dezember 1999 (SR 0.831.109.520.1) anwendbar ist. Gemäss Art. 4 Abs. 1 des Abkommens sind die Staatsangehörigen des einen Vertragsstaates sowie deren Familienangehörige und Hinterlassene in ihren Rechten und Pflichten aus den Rechtsvorschriften des anderen Vertragsstaates den Angehörigen dieses Vertragsstaates bzw. deren Angehörigen und Hinterlassenen gleichgestellt; abweichende Bestimmungen bleiben vorbehalten. Da vorliegend keine abweichenden Bestimmungen zur Anwendung gelangen, bestimmt sich der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung gemäss vorstehender Ausführungen auf Grund des IVG, der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 832.201), des ATSG sowie der Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11).

## **E. 2.2**

In materiellrechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts Geltung haben (BGE 130 V 329 E. 2.3). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (pro rata temporis; BGE 130 V 445). Bei den materiellen Bestimmungen des IVG und der IVV ist für die Beurteilung eines Rentenanspruchs seit dem 1. Januar 2008 auf die Fassung gemäss den am 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Änderungen (5. IV-Revision; AS 2007 5129 und AS 2007 5155) abzustellen.

## **E. 2.3**

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 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.

### **E. 3.1.2**

In seiner neusten Rechtsprechung hält das Bundesgericht an der bisherigen Praxis fest, dass eine geänderte Gerichts- und Verwaltungspraxis im Prinzip keinen Anlass dafür bilde, in

eine laufende, auf einer formell rechtskräftigen Verfügung beruhenden Dauerleistung einzugreifen. Sie kann aber ausnahmsweise zur Abänderung einer rechtskräftigen Verfügung (mit Wirkung für die Zukunft) führen, wenn die neue Praxis in einem solchen Masse allgemeine Verbreitung erfährt, dass ihre Nichtbefolgung als Verstoss gegen das Gleichheitsgebot erschiene, insbesondere wenn die alte Praxis nur in Bezug auf eine einzige versicherte Person oder eine geringe Zahl von Versicherten beibehalten würde. Die Rechtsprechung hat bisher einen Eingriff in ein Dauerrechtsverhältnis zu Lasten einer versicherten Person gestützt auf eine neue Rechtspraxis nur zugelassen, wenn es besonders krasse, stossende Leistungszusprachen zu korrigieren galt (BGE 135 V 201 E. 6.1.1 ff. mit Verweis auf BGE 112 V 387 und weiteren Hinweisen). Das Bundesgericht führt in BGE 135 V 201 E 6.4 aus, unter dem Aspekt der Rechtssicherheit und des Vertrauensschutzes sei es sachlich nicht gerechtfertigt, die neue in BGE 130 V 352 entwickelte Praxis zur somatoformen Schmerzstörung auf alle rechtskräftig festgelegten Dauerleistungen anzuwenden. Dies entspreche im Ergebnis der Praxis der öffentlichrechtlichen Abteilungen des Bundesgerichts, welche einen Eingriff in ein Dauerverhältnis nur zulasse, wenn besonders wichtige öffentliche Interessen betroffen seien. Weiter prüfte das Bundesgericht die Frage, ob gestützt auf BGE 130 V 352 eine Herabsetzung oder Aufhebung laufender Renten, welche zu einem früheren Zeitpunkt versicherten Personen zugesprochen wurden, die an einer somatoformen Schmerzstörung litten, gerechtfertigt sei. Es kam zum Schluss, dass trotz der Praxisänderung frühere Rentenzusprachen aus der heutigen Perspektive nicht ohne weiteres rechtswidrig, sachfremd oder schlechterdings nicht vertretbar seien, weshalb der Gesichtspunkt der gesetzmässigen und sachlich vertretbaren Durchführung der Versicherung nicht verlange, die laufenden Renten anzupassen (BGE 135 V 201 E. 7.2.1 ff. mit weiteren Hinweisen). Vorliegend wurde die Rente wegen einer von der IVSTA angenommenen Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse und nicht zufolge Änderung der Rechtslage angepasst.

### **E. 3.1.3**

Ob eine rentenrelevante Änderung eingetreten ist, beurteilt sich (unter Vorbehalt früher durchgeführter Revisionen) durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung (BGE 125 V 369 E. 2, 113 V 275 E. 1a). Eine in der Zwischenzeit ergangene Revisionsverfügung gilt dann als Vergleichsbasis, wenn sie die ursprüngliche Rentenverfügung nicht bestätigt, sondern die laufende Rente aufgrund eines neu festgesetzten IV-Grades geändert hat (BGE 109 V 262 E. 4a mit Hinweisen; ZAK 1987 S. 37 E. 1a). Der Revisionsverfügung kommt im Weiteren - auch wenn der bisherige IV-Grad bestätigt wird und die Höhe der Rente unverändert bleibt - dann als Vergleichsbasis Bedeutung zu, wenn sie in Form einer in Rechtskraft getretenen Verfügung ergangen ist und eine materielle Überprüfung des Leistungsanspruches tatsächlich stattgefunden hat. Diese im Bereich der Neuanmeldung geänderte Praxis des Bundesgerichts gilt neu auch im Bereich von Rentenrevisionen (vgl. BGE 133 V 108 E. 5.4). Dagegen ist die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unveränderten Sachverhaltes 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). Vorliegend ist somit der Sachverhalt im Zeitpunkt der Rentenverfügung vom 26. April 2000 mit dem Sachverhalt im Zeitpunkt der Revisionsverfügung vom 2. Juni 2009 zu vergleichen. Die die Rente bestätigende Mitteilung vom 20. April 2004 ist gemäss oben

stehenden Ausführungen unbeachtlich.

### **E. 3.2.1**

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. 3.2.2**

Gemäss Rechtsprechung setzt die Annahme einer invalidisierenden psychischen Gesundheitsstörung im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG, namentlich auch einer somatoformen Schmerzstörung oder Fibromyalgie, zunächst eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 132 V 65 E. 3.4, 130 V 352 E. 2.2.3 und 2.2.4, 130 V 396). Wie jede andere psychische Beeinträchtigung begründet indes auch eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, so insbesondere chronische körperliche Begleiterkrankungen, ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung, ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit") und das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person. Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind - ausnahmsweise - die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen; vgl. auch den am 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Art. 7 Abs. 2 ATSG). Diese Grundsätze gelten auch für gewisse Somatisierungsstörungen, die zum gleichen Symptomenkomplex mit pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gehören (vgl. Urteil des Bundesgerichts [BGer] I 70/07 vom 14. April 2008 E. 5). Bei anhaltenden somatoformen Schmerzstörungen im Besonderen ist zu beachten, dass diese wesentlich durch psychosoziale Probleme und/oder emotionale Konflikte verursacht werden (vgl. BGE 130

V 396 E. 6.1). Dabei ist zu differenzieren: Soweit psychosoziale und soziokulturelle Faktoren selbständig und insofern direkte Ursache der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sind, liegt keine Krankheit im Sinne der Invalidenversicherung vor. Wenn und soweit solche Umstände zu einer eigentlichen Beeinträchtigung der psychischen Integrität führen, indem sie einen verselbständigten Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder den Wirkungsgrad seiner - unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden - Folgen verschlimmern, können sie sich mittelbar invaliditätsbegründend auswirken (Urteile des BGer 9C\_830/2007 vom 29. Juli 2008 E. 4.2, 9C\_578/2007 vom 13. Februar 2008 E. 2.2 und I 514/06 vom 25. Mai 2007 E. 2.2.2.2, mit Hinweisen; vgl. auch BGE 127 V 294 E. 5a und SVR 2008 IV Nr. 62).

### **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). Für die Ermittlung des Einkommens, welches der Versicherte ohne Invalidität erzielen könnte (Valideneinkommen), ist entscheidend, was er im fraglichen Zeitpunkt nach dem im Sozialversicherungsrecht allgemein gültigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. BGE 126 V 360 E. 5b, BGE 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen) als Gesunder tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen von diesem Grundsatz müssen ebenfalls mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erwiesen sein, damit sie berücksichtigt werden können. Zusatzeinkommen wie zum Beispiel Überstundenentschädigungen können berücksichtigt werden, wenn es sich um Entgelt mit Lohncharakter und nicht um Spesenentschädigungen handelt. Da aber die Invaliditätsschätzung der dauernd oder für längere Zeit bestehenden Erwerbsunfähigkeit entsprechen muss, bildet Voraussetzung für die Berücksichtigung eines derartigen Zusatzeinkommens, dass der Versicherte aller Voraussicht nach damit hätte rechnen können (vgl. Urteil des BGer U 178/03 vom 18. März 2004 E. 2.2 mit Hinweisen). Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist - wie hier - kein tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen nach Eintritt der Invalidität mehr gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder zumindest keine zumutbare Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so sind nach der Rechtsprechung die gesamtschweizerischen Tabellenlöhne gemäss den vom BFS periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) heranzuziehen (vgl. BGE 129 V 472 E. 4.2.1). Massgebend sind dabei die monatlichen Bruttolöhne (Zentralwerte) im jeweiligen Wirtschaftssector.

### **E. 3.6**

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht bei einem Invaliditätsgrad von 70% ein Anspruch auf eine ganze Rente, auf eine Dreiviertelsrente bei einem Grad der Invalidität von 60%, auf

eine halbe Rente bei einem solchen von 50% und auf eine Viertelsrente bei einem Invaliditätsgrad von 40%. Gemäss Art. 29 Abs. 4 IVG werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50% 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 Mazedonien nicht 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 Rente aufgehoben hat.

##### **E. 4.1**

Im Rahmen der ursprünglichen Rentenverfügung vom 26. April 2000 lag der IVSTA respektive der damaligen IV-Stelle Bern ein MEDAS-Gutachten vom 21. Februar 2000 bestehend aus zwei Teilgutachten von Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Arzt für Rheumatologie, sowie Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Psychiater, vor. Gemäss diesem Gutachten wurden dem Beschwerdeführer folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt: eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, eine leichte bis mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom sowie chronische Rücken- und Beinschmerzen links (Status nach mikrochirurgischer Entfernung einer Diskushernie L4/5 links am 31. Oktober 1997 und Osteochondrose L4/5). Ferner wurden als Diagnosen mit Krankheitswert aber ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit chronische Oberbauchbeschwerden (Status nach Helicobactergastritis 12/1998) sowie massiver Nikotinabusus und als Nebenbefund zudem eine Verkalkung im rechten Leberlappen unklarer Genese festgestellt. Insgesamt schätzten die begutachtenden Ärzte den Beschwerdeführer in seiner früheren Tätigkeit als Strassenbauer als zu 100% arbeitsunfähig, und in einer körperlich leichten, im Idealfall wechselbelastenden Tätigkeit wurde ihm eine Arbeitsfähigkeit von 50% attestiert. Als limitierend stuften die Ärzte dabei vor allem die psychiatrischen Befunde ein.

##### **E. 4.2**

Anlässlich des Rentenrevisionsverfahrens holte die IVSTA neue Berichte ein, deren Inhalt nachfolgend zusammenzufassen ist.

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

Dr. med. A.\_\_\_\_\_, Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte in seinem Gutachten vom 7. Oktober 2008 fest, der Beschwerdeführer leide an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F 45.4) sowie an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig leichtgradige Episode (ICD-10 F33.0 [anamnestisch seien auch mittelgradige depressive Episoden bekannt, ICD-10 F33.1]). Die Diagnosen, welche anlässlich des MEDAS-Gutachtens im Jahr 2000 gestellt worden sind, seien demzufolge immer noch gültig (vgl. S. 5 des Gutachtens). Die somatoforme Schmerzstörung begründe für sich allein noch keine Invalidität. Es müsse vielmehr aufgrund der von der Rechtsprechung aufgestellten Kriterien geprüft werden, ob die Schmerzen durch eine entsprechende Willensanstrengung überwunden werden könnten. Beim Beschwerdeführer lägen nur zwei der Kriterien vor, weshalb davon auszugehen sei, dass die Schmerzbewältigung zumutbar sei. Aufgrund der depressiven Störung bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 30%.

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

Dr. med. B. \_\_\_\_\_, Spezialarzt für Rheumatologie, diagnostizierte ein chronifiziertes zerviko-thorako-lumbo-sakrales Schmerzsyndrom, eventuell ein lumbospondylogenes Syndrom seit 1997 (mikrochirurgische Entfernung einer neurokompressiven Diskushernie L4/5 10/1997, postoperative Persistenz der Rücken- und Beinschmerzen ohne sichere neurologische Defizite mit Therapieresistenz, später Symptomausweitung, radiologisch altersentsprechende Veränderungen der LWS, klinisch bis auf eine massive Bewegungseinschränkung der LWS bei einer aktiven Gegenspannung unauffällige Verhältnisse, keine Hinweise auf eine radikuläre Symptomatologie, starke Bewegungsschmerzen der Halswirbelsäule bei normalem klinischem Befund und bis auf eine Osteochondrose C6/7 unauffälliger Radiologie, stark dolente Brustwirbelsäule ohne erkennbares somatisches Substrat, Hyposensibilität des linken Armes und des linken Beines). In der früheren Tätigkeit als Strassenbauer liege eine Arbeitsunfähigkeit von 100% vor; die Situation habe sich im Vergleich zum Zeitpunkt des MEDAS-Gutachtens nicht verändert.

#### **E. 4.2.3**

Dr. med. C. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin, fasste in der medizinischen Stellungnahme des regionalen ärztlichen Dienstes die Diagnosen der beiden obgenannten Teilgutachten zusammen und attestierte dem Beschwerdeführer eine Arbeitsunfähigkeit von 100% in seiner früheren Tätigkeit als Strassenbauer sowie eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30% in einer angepassten Tätigkeit (keine schweren Arbeiten, wechselnde Körperhaltung, keine Rotation des Rumpfes, Heben von Gewichten bis maximal 15 kg). Die Erhöhung der Arbeitsfähigkeit von 50% auf 70% sei in der positiven Entwicklung der depressiven Störung begründet.

#### **E. 4.3**

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass anlässlich der im Revisionsverfahren eingeholten medizinischen Berichte dieselben Diagnosen gestellt wurden, wie schon anlässlich der Rentenfestsetzung im Jahr 2000; es sind dies namentlich: eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4), eine rezidivierende depressive Störung mit leichtgradigen bis mittelgradigen Episoden (ICD-10 F33.0 und F33.1) und ein chronifiziertes zerviko-thorako-lumbo-sakrales Schmerzsyndrom, eventuell ein lumbospondylogenes Syndrom. Die begutachtenden Ärzte Dr. med. A. \_\_\_\_\_ und Dr. med. B. \_\_\_\_\_ bestätigten den unveränderten Sachverhalt im Vergleich zum MEDAS-Gutachten ausdrücklich, abgesehen davon, dass Dr. med. A. \_\_\_\_\_ in seinem Gutachten ohne weitere Begründung und ohne Änderung der Diagnosen eine leichte Verbesserung der depressiven Störung feststellt (vgl. S. 8 des Gutachtens). Abweichend von den Feststellungen des MEDAS-Gutachtens gehen die begutachtenden Ärzte heute davon aus, die Arbeitsfähigkeit sei in angepassten Tätigkeiten nur noch im Rahmen von 30% eingeschränkt. Eine objektiv nachvollziehbare Begründung für diese veränderte Einschätzung bei gleich gebliebenen Diagnosen findet sich in den Berichten nicht. Der medizinischen Stellungnahme von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ ist diesbezüglich zwar eine Begründung zu entnehmen (Verbesserung des Gesundheitszustandes in Bezug auf die depressive Störung), für welche sich in den Akten jedoch keine Grundlage findet, zumal die Ärzte sowohl im MEDAS-Gutachten als auch in den beiden neuen Gutachten davon ausgehen, der Beschwerdeführer leide an einer depressiven Störung mit leicht- bis mittelgradigen Episoden. Es ist somit nicht nachzuvollziehen, dass hinsichtlich der depressiven Störung eine Verbesserung des Gesundheitszustandes eingetreten sein soll,

zumal die Ärzte explizit bestätigen, dass sich die Situation im Vergleich zum Zeitpunkt des MEDAS-Gutachtens nicht verändert habe und die von Dr. med. A. \_\_\_\_\_ diagnostizierte leichte Verbesserung der depressiven Störung darauf zurückzuführen sein könnte, dass sich der Beschwerdeführer im Revisionszeitpunkt nur in einer leichtgradigen und nicht in einer mittelgradigen Episode der depressiven Störung befunden hat. Es ist somit mangels anderer Hinweise davon auszugehen, dass es sich lediglich um eine andere Einschätzung des gleichen Sachverhalts handelt, welche revisionsrechtlich jedoch unbeachtlich ist.

#### **E. 4.4**

Als Ergebnis ist festzuhalten, dass sich seit 1998 in medizinischer Hinsicht nicht die tatsächlichen Verhältnisse geändert haben, sondern eine unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit vorliegt. Da auch keine anderen Revisionsgründe ersichtlich sind, fällt die Aufhebung der Rente aufgrund von Art. 17 Abs. 1 ATSG ausser Betracht. Die IVSTA hat die Rente somit zu Unrecht eingestellt, weshalb die Beschwerde gutzuheissen, die angefochtene Verfügung vom 2. Juni 2009 aufzuheben und dem Beschwerdeführer weiterhin eine halbe Rente auszurichten ist.

#### **E. 5**

Zu befinden bleibt noch über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

##### **E. 5.1**

Die Verfahrenskosten werden in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Bei diesem Ausgang des Verfahrens sind dem obsiegenden Beschwerdeführer keine Kosten aufzuerlegen. Einer unterliegenden Vorinstanz sind gemäss Art. 63 Abs. 2 VwVG ebenfalls keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 400.-- ist ihm nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils 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]). Die Parteientschädigung umfasst die Kosten der Vertretung sowie allfällige weitere notwendige Auslagen der Partei (Art. 8 VGKE). Da dem Beschwerdeführer, welcher nicht vertreten war, keine verhältnismässig hohen Kosten entstanden sind und dieser zu Recht keinen entsprechenden Antrag gestellt hat, ist ihm keine Parteientschädigung zuzusprechen. 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.