

BVGer C-4561/2009 vom 16. März 2011

Bundesverwaltungsgericht, 2011-03-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-4561_2009

FR: TAF C-4561/2009 du 16 mars 2011

IT: TAF C-4561/2009 del 16 marzo 2011

Regeste

Invalidenversicherung (IV)

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes 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

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

E. 1.3

Der Beschwerdeführer ist durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung, so dass er im Sinne von Art. 59 ATSG beschwerdelegitimiert ist.

E. 1.4

Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht (Art. 60 Abs. 1 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG) eingereicht wurde, ist auf die Beschwerde einzutreten.

E. 2.1

Nach dem Zerfall der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien blieben zunächst die Bestimmungen des Abkommens vom 8. Juni 1962 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung (SR 0.831.109.818.1) für alle Staatsangehörigen des ehemaligen Jugoslawiens anwendbar (BGE 126 V 198 E. 2B, 122 V 381 E. 1 mit Hinweis). Zwischenzeitlich hat die Schweiz mit Nachfolgestaaten des ehemaligen Jugoslawiens (Kroatien, Slowenien, Mazedonien), nicht aber mit Serbien und (nach dessen Unabhängigkeitserklärung) Kosovo, neue Abkommen über Soziale Sicherheit abgeschlossen. Für den Beschwerdeführer als Bürger von Serbien

(act. 11/2) findet demnach weiterhin das schweizerisch-jugoslawische Sozialversicherungsabkommen vom 8. Juni 1962 Anwendung. Nach Art. 2 dieses Abkommens stehen die Staatsangehörigen der Vertragsstaaten in ihren Rechten und Pflichten aus den in Art. 1 genannten Rechtsvorschriften, zu welchen die schweizerische Bundesgesetzgebung über die Invalidenversicherung gehört, einander gleich, soweit nichts anderes bestimmt ist. Da vorliegend keine abweichenden Bestimmungen zur Anwendung gelangen, bestimmt sich der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung 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). Für die Beurteilung des Leistungsanspruchs sind bis zum 31. Dezember 2007 das IVG und das ATSG in der Fassung vom 21. März 2003 und die IVV in der Fassung vom 21. Mai 2003 (4. IV-Revision, AS 2003 3837 beziehungsweise AS 2003 3859, in Kraft vom 1. Januar 2004 bis 31. Dezember 2007) anwendbar. Am 1. Januar 2008 sind die Änderungen des IVG und des ATSG vom 6. Oktober 2006 sowie der IVV vom 28. September 2007 (5. IV-Revision, AS 2007 5129 beziehungsweise AS 2007 5155) in Kraft getreten. Soweit sich der Rentenanspruch auf die Zeit nach dem 1. Januar 2008 bezieht, sind die Bestimmungen der erwähnten Erlasse in der seit diesem Datum geltenden Fassung anwendbar. Sofern sich die einschlägigen Bestimmungen materiell nicht verändert haben, werden im Folgenden - falls nichts Gegenteiliges vermerkt - die Bestimmungen lediglich in der ab 1. Januar 2008 gültig gewesenen Fassung zitiert.

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

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 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).

E. 3.1.3

Vor Erlass der angefochtenen Verfügung fand eine materielle Überprüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung und Beweiswürdigung letztmals im Rahmen des Verfahrens statt, das mit Verfügung der IV-Stelle St. Gallen vom 22. August 1997 abgeschlossen wurde (vgl. act. IV 33).

E. 3.1.4

Vorliegend ist daher zu prüfen, ob, und gegebenenfalls ab wann, sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit Erlass der ursprünglichen Rentenverfügung vom 22. August 1997 (Referenzzeitpunkt) bis zum Erlass der hier streitigen Revisionsverfügung vom 12. Juni 2009 (Revisionszeitpunkt) in massgebender Weise verändert hat.

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). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG; der am 1. Januar 2008 in Kraft getretene Abs. 2 hat den Begriff der Erwerbsunfähigkeit nicht modifiziert, BGE 135 V 215 E. 7.3). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

E. 3.3

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

Die IV-Stelle prüft die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Art. 43 Abs. 1 ATSG, Art. 57 Abs. 3 IVG). Zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs stehen den IV-Stellen regionale ärztliche Dienste (RAD) zur Verfügung (Art. 59 Abs. 2bis Satz 1 IVG). Die RAD setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2bis Satz 2 und 3 IVG). In den interdisziplinär zusammengesetzten RAD sind insbesondere die Fachdisziplinen Innere oder Allgemeine Medizin, Orthopädie, Rheumatologie, Pädiatrie und Psychiatrie vertreten (Art. 48 IVV).

E. 3.5

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. 3.6

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 erzielttes 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. 3.7

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. 1 IVG [4. IV-Revision] respektive Art. 28 Abs. 2 IVG [5. IV-Revision]). Gemäss Art. 28 Abs. 1ter 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 Serbien jedoch nicht der Fall ist (vgl. Art. 8 Bst. e Abkommen Jugoslawien).

E. 4

Nachfolgend ist zu prüfen, ob die IVSTA zu Recht das Vorliegen eines Revisionsgrundes beim Beschwerdeführer bejaht und gestützt darauf seine bisher ausgerichtete ganze Rente per 1. August 2009 eingestellt hat. Zunächst ist zu beurteilen, ob und gegebenenfalls in welchem Umfang der Beschwerdeführer aufgrund eines Gesundheitsschadens in seiner Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt ist.

E. 4.1

Im Rahmen der vorliegend als Vergleichsbasis dienenden ursprünglichen Rentenverfügung vom 22. August 1997 lag der kantonalen IV-Stelle ein polydisziplinäres Gutachten der MEDAS S._____, bestehend aus dem medizinischen Teilgutachten von Dr. V._____, Innere Medizin, vom 8. Mai 1996 (act. IV 14) sowie dem psychiatrischen Konsilium von Dr. M._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 1. April 1996 (act. IV 11) vor. Aus psychiatrischer Sicht kam Dr. M._____ zu den Diagnosen und zur Beurteilung, dass beim Patienten eine schwere psychische Überlagerung eines ursprünglich somatisch bedingten tendomyotischen Überlastungssyndroms im Bereich beider Ellenbeugen bestehe, vor allem in Form von Konversionsreaktionen und sekundärer ängstlich-hypochondrisch-depressiver Verarbeitung bei schwerer psychosozialer Überlastungssituation (in der aktuellen Terminologie: somatoforme Schmerzstörung mit Betonung der Beschwerden in den Ellenbeugen F 45.4 mit reaktiven Anteilen [gemäss RAD-Arzt Dr. H._____, vgl. act. IV 102]). Bis im März 1994 sei der Patient körperlich und psychisch leistungsfähig gewesen. Dann seien durch das lange Tragen von Verbundsteinen Beschwerden im Bereich der beiden Ellenbeugen und später auch der Unterarme eingetreten. Da der Patient aus familiären und finanziellen Gründen psychosozial erheblich belastet gewesen sei, habe sich aus einem rein organisch tendomyotischen Überlastungssyndrom mit der Zeit ein inzwischen chronifiziertes Schmerzsyndrom entwickelt, vor allem in Form von Konversionsreaktionen und sekundärer ängstlich-hypochondrisch-depressiver Verarbeitung bei schwerer psychosozialer Überlastungssituation. Aus internistischer Hinsicht würden sich laut Dr. V._____ keine Besonderheiten ergeben, ebensowenig in neurologischer Hinsicht. Die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers beurteilten die Gutachter dahingehend, dass somatisch objektivierbar keine Befunde zu erheben seien, die eine Arbeitsunfähigkeit begründen würden. In psychiatrischer Hinsicht sei hingegen die Arbeitsfähigkeit erheblich eingeschränkt, ohne dies in Prozenten festzuhalten, doch solle eine Rentengewährung vorerst zugunsten von Massnahmen vermieden werden. So schlug der Psychiater zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit des Patienten eine psychotherapeutische Behandlung vor. Darüber hinaus sei der Patient möglichst bald schrittweise wieder ins Erwerbsleben zurückzuführen,

weshalb berufliche Eingliederungsmassnahmen zu prüfen seien. Die Prognose erweise sich allerdings angesichts des inneren Widerstands des Patienten gegen eine psychiatrische Behandlung als schwierig. Der Erfolg dürfte weitgehend von der Entwicklung auch auf der Beziehungsebene abhängen. Wie sich dem Bericht der kantonalen psychiatrischen Klinik P._____ vom 27. Januar 1997 (act. IV 27) entnehmen lässt, bestehe beim Patienten ein chronisches therapieresistentes Schmerzsyndrom, weswegen er seit 1994 arbeitsunfähig sei. Weder die 1994 durchgeführte Operation infolge eines Karpaltunnel-Syndroms noch die durchgeführte Psychotherapie, noch die berufliche Abklärung in der Rehaklinik V._____ im Jahre 1996 hätten beim Patienten den erhofften Erfolg gebracht.

E. 4.2

Anlässlich der Rentenrevisionsverfahren der kantonalen IV-Stelle in den Jahren 1999 und 2003 und zuletzt der Vorinstanz 2006 erfolgten weitere Abklärungen und es wurden neue Berichte eingeholt, welche nachfolgend zusammenzufassen sind: - Der Hausarzt Dr. I._____ diagnostiziert in seinem Arztbericht vom 1. Februar 1999 (act. IV 39) beim Beschwerdeführer ein chronisch therapieresistentes Schmerzsyndrom und berichtet, dass er trotz therapeutischer Behandlung Ende 1996 nicht habe wieder eingegliedert werden können. Er habe sich immer mehr zurückgezogen und es seien zunehmend partnerschaftliche Probleme eingetreten, was sich auf das Beschwerdebild negativ ausgewirkt habe. Rund drei Jahre später berichtet derselbe Arzt in seinem Verlaufsbericht vom 2. September 2003 (act. IV 42), dass der Gesundheitszustand des Patienten stationär sei, die Beschwerden seien unverändert geblieben, wobei zwei Schmerzsymptomaten bestünden, nämlich radikuläre Schmerzen, bedingt durch die bekannte cervicale Diskushernie C6/7, und das Fibrositis-Syndrom. - In seinen Stellungnahmen vom 2. Mai 2006 (act. IV 53) und 30. August 2006 (act. IV 62) hält Dr. P._____ des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) Rhone fest, beim Versicherten liege eine chronifizierte Schmerzsymptomatik der oberen Extremitäten vor. Nachdem er wieder im Kosovo wohne, habe sich die psychische Lage verbessert, welche für die jetzige Situation verantwortlich sei. Der RAD-Arzt schlägt eine pluridisziplinäre Begutachtung des Versicherten in der Schweiz vor, bei welcher radiologische Befunde der HWS zu erheben und die Restarbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit zu beurteilen seien. - Aufgrund der am 3. Mai 2008 durchgeführten medizinischen Abklärungen im Gesundheitszentrum von P._____ berichtet der Neurologe Dr. N._____ am 6. Mai 2008 (act. IV 75), bei den gestellten Diagnosen zervikobrachiales Schmerzsyndrom, zervikale Diskushernie C6-C7 und Lumboischialgie, von vorhandenen radikulären Schmerzen und abgeschwächter Muskelkraft, weshalb beim Patienten eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit bestehe. Der Psychiater Dr. F._____ berichtet - bei der Diagnose depressive Angststörung - von einer depressiven Symptomatik, welche die Arbeitsfähigkeit des Patienten erheblich einschränke.- Im Rahmen der am 26. und 27. November 2008 von der Vorinstanz durchgeführten interdisziplinären Begutachtung durch die MEDAS B._____ wird der Krankheitsverlauf seit Dezember 1994, als sich die geklagten Leiden bemerkbar machten, eingehend dargestellt und entsprechend ausführlich dokumentiert. Aufgrund der durchgeführten Untersuchungen und dem Studium der vorhandenen medizinischen Dokumentation kommen die Spezialärzte Dr. T._____, Psychiatrie und Psychotherapie, Dr. B._____, Neurologie und Psychiatrie, sowie Dr. L._____, Innere Medizin und Rheumatologie, in ihrem gemeinsamen interdisziplinären Gutachten vom 15. Dezember 2008 (act. IV 89) zusammenfassend zu folgenden Beurteilungen: In rheumatologischer und neurologischer Hinsicht lasse sich für das geltend gemachte chronische Schmerzsyndrom

kein organisch-strukturelles Korrelat finden. Es handle sich um Spannungsschmerzen funktioneller Natur, welche meist durch psychosoziale Belastungen im Alltag entstünden. In psychischer Hinsicht könne eine Konversionsstörung oder somatoforme Schmerzstörung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden. Der Versicherte zeige einen weitgehend unauffälligen Psychostatus. Weder aus der Anamnese noch aus den aktuellen Befunden liessen sich Hinweise für eine eigenständige psychiatrische Störung mit Krankheitswert erheben, namentlich nicht für eine depressive Störung. Die ursprünglich psychosoziale Konstellation mit dem im MEDAS-Gutachten (S._____) beschriebenen Leistungsdruck liege jetzt längst nicht mehr vor. Der Versicherte habe sich in seiner Invalidenrolle eingerichtet. Im Vordergrund stehe jetzt hauptsächlich die funktionelle Überlagerung durch nicht medizinische Faktoren, wie existenzielle Sorgen um den Fortbestand der finanziellen Sicherheit. Aktuell seien nur noch geringfügige Beeinträchtigungen auf somatischem Gebiet und keine eigenständige psychiatrische Störung vorhanden, sodass seit dem Zeitpunkt der Rentenzusprache 1997 bzw. spätestens seit der letzten Revision vom 23. September 2003 eine entscheidende Verbesserung der gesundheitlichen Verhältnisse auf somatischem und psychiatrischem Gebiet stattgefunden habe. Die Gutachter erstellten die Diagnosen chronisches Schmerzsyndrom bei uncharakteristischen muskulären Spannungsschmerzen zerviko-zephal (Spannungskopfschmerzen G44.2), zerviko-brachial und lumbal mit erheblicher funktioneller Überlagerung ohne medizinischen Hintergrund (M79.1). Zu den Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers gelangen die Gutachter zum Schluss, dass aufgrund der jetzt nur noch leicht ausgeprägten Beeinträchtigungen die zuletzt ausgeübte Tätigkeit eines Gartenarbeiters / Hilfgärtners unter der Bedingung, dass die repetitive Ausübung schwerer Arbeiten wie das Heben und Tragen von Gartenplatten über 20 kg zu vermeiden sind, weiterhin zumutbar ist, und zwar mit einem vollen zeitlichen Tagespensum, wobei aufgrund der muskulären Spannungsschmerzen die Leistungsfähigkeit um maximal 10 % vermindert sei. Dem Versicherten könne jetzt somit eine Reihe von körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeiten mit verminderter Leistungsfähigkeit um 10 % und mit vollem Pensum an 5 Wochentagen ausüben. Die restliche Arbeitsfähigkeit von 90 % könnte der Versicherte in einer anderen als der zuletzt ausgeübten Tätigkeit besser verwerten. - Dr. P._____, Facharzt für Allgemeinmedizin, hat im Schlussbericht des RAD Rhone vom 5. Februar 2009 (act. IV 91) festgehalten, es bestehe grundsätzlich eine Verbesserung. So bestünden bei der aktuellen Begutachtung nur noch geringfügige Beeinträchtigungen auf somatischem Gebiet und keine eigenständige psychiatrische Störung, dies spätestens seit dem Zeitpunkt der letzten Revision 2003. Bei denselben Diagnosen wie die MEDAS-Gutachter beurteilt der RAD-Arzt die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers in seiner bisherigen Tätigkeit als Gärtner - unter Berücksichtigung funktioneller Einschränkungen - mit 50 %, mit einer leistungsbedingten Leistungsminderung von 10 %, wobei die Tätigkeit ganztägig sein könne. In angepassten Tätigkeiten bestehe mit den gleichen funktionellen Einschränkungen eine Arbeitsfähigkeit von 100 %.

E. 4.3

Beschwerdeweise hat der Beschwerdeführer einen neueren Facharztbericht von Dr. K._____, Psychiatrie und Neurologie, Gebietskrankenhaus G._____, vom 15. Juli 2009 (act. 1/5) zu den Akten gegeben. Daraus geht hervor, dass der Beschwerdeführer seit 1. April 2009 aufgrund der Diagnosen Depression, Diskushernie C6-C7 mit Spinalkompression und Cervikobrachialgie fachärztlich psychiatrisch und neurologisch behandelt wird. Der Gesundheitszustand habe sich verschlechtert. In psychiatrischer

Hinsicht leide der Patient unter einer depressiven Laune mit Angstzuständen, Kapazitätsschwankungen, Konzentrationsschwäche und suizidales Nachdenken. Aus psychomotorischer Sicht bestehe eine Langsamkeit in den Aktivitäten mit Schwächung, Schmerzen, Gewichtsverlust und Schlaflosigkeit. - Zu diesem Bericht und im Zusammenhang mit dem genannten MEDAS-Gutachten nimmt der RAD-Spezialarzt Dr. H._____, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie, in seinem Bericht vom 8. Oktober 2009 (act. IV 102) Stellung. Der Arztbericht sei ungenau und enthalte keine Beschreibung von Symptomen, welche eine dauernde Arbeitsunfähigkeit verursachen könnten. Die dort genannten Depressionssymptome seien inkonstant vorhanden, was klar gegen das Vorhandensein einer schweren Depression und für eine leichte bis mässiggradige Depression spreche. Daher könne mit dem MEDAS-Gutachten und der bisherigen Stellungnahme des RAD daran festgehalten werden, dass beim Beschwerdeführer eine erhebliche Besserung der psychischen Gesundheit eingetreten sei und er, da keine schwerwiegenden somatischen Befunde vorliegen würden, wieder rentenausschliessend arbeitsfähig sei.

E. 4.4

Vergleicht man die gesundheitliche Situation des Beschwerdeführers anlässlich der Rentenzusprechung (Ausgangszeitpunkt) mit der Situation im Revisionszeitpunkt, so lässt sich in neurologisch-internistischer Hinsicht feststellen, dass bereits im Ausgangszeitpunkt laut der MEDAS-Ärztin Dr. V._____ für die vom Beschwerdeführer geltend gemachte Schmerzsymptomatik pathologisch insoweit keine Besonderheiten feststellbar waren, als somatisch keine objektivierbaren Befunde vorlagen, welche eine Arbeitsunfähigkeit zu begründen vermochten. Auch im Revisionszeitpunkt stellen die MEDAS-Ärzte Dres. B._____ und L._____ fest, dass von rheumatologischer und neurologischer Seite für das geltend gemachte Schmerzsyndrom, welches zu Funktionseinschränkungen führe, kein organisch-strukturelles Korrelat zu finden sei. Nach den Ärzten war vielmehr die im Ausgangszeitpunkt zur Invalidität führende Schmerzsymptomatik, wie von Dr. V._____ festgestellt, ausschliesslich auf eine somatoforme Schmerzstörung zurückzuführen, welche sich aus einem rein organisch bedingten Überlastungssyndrom entwickelt habe. Im Revisionszeitpunkt gelangte die MEDAS-Gutachterin Dr. T._____ zur Beurteilung, dass seit 2003 eine erhebliche Verbesserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers stattgefunden habe, indem nun eine Konversionsstörung oder somatoforme Schmerzstörung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden könne. Nach den MEDAS-Gutachtern lasse sich diese wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes in erster Linie auf den zumindest teilweisen Wegfall der ursprünglichen psychosozialen Belastung (vor allem den Leistungsdruck des Versicherten) nach Zusprache einer ganzen IV-Rente und nicht auf spezifische therapeutische Bemühungen zurückführen. Die ursprüngliche psychosoziale Konstellation mit dem im MEDAS-Gutachten (S._____) beschriebenen Leistungsdruck liege jetzt längst nicht mehr vor (vgl. Gutachten S. 23). Diese Beurteilung deckt sich auch mit den Feststellungen des RAD-Arztes Dr. P._____ (Stellungnahme vom 2. Mai 2006, act. IV 53 S. 2), wonach sich die psychische Lage des Versicherten, welche für die jetzige Situation mitverantwortlich sei, verbessert habe, nachdem er wieder im Kosovo wohne.

E. 4.5

Nach dem Beschwerdeführer ist die neurologisch-internistische Beurteilung der MEDAS-Gutachter für die vorliegende Beurteilung des Gesundheitszustandes insofern

irrelevant, als im Referenzzeitpunkt eine Invalidität einzig aufgrund einer psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung bejaht worden sei, weshalb revisionsweise vorliegend eine neurologische Begutachtung nicht notwendig gewesen wäre. Der Einwand ist unbegründet: Der Beschwerdeführer übersieht dabei, dass eine neurologisch-internistische Begutachtung zur Abklärung der Schmerzsymptomatik bereits im Ausgangszeitpunkt stattfand, wie sich aus dem MEDAS-Gutachten (S. _____) und dem aufgeführten Krankheitsverlauf ergibt, so insbesondere aus dem Bericht des Neurologen Dr. R. _____ vom 21. Dezember 1994 (act. IV 3). Um festzustellen, ob sich diesbezüglich im massgebenden Beurteilungszeitraum eine gesundheitliche Veränderung ergeben hat, war daher eine erneute Beurteilung notwendig. Deshalb bestand für die Vorinstanz denn auch Anlass genug, eine solche durch die MEDAS B. _____ zu veranlassen. Eine solche hat auch der RAD-Arzt Dr. P. _____ (act. 53) aufgrund des Verlaufsberichts des Hausarztes Dr. I. _____ (act. 42) sowie des neurologischen Arztberichts von Dr. N. _____ (act. IV 75) empfohlen.

E. 4.6

Was die von den Gutachtern festgestellte Verbesserung des Gesundheitszustandes in somatischer und psychischer Hinsicht anbelangt, macht der Beschwerdeführer geltend, diese sei einzig auf eine andere ärztliche Beurteilung des im Übrigen unveränderten Sachverhaltes seit dem Referenzzeitpunkt zurückzuführen. Dabei beruft sich der Beschwerdeführer auf die Darlegungen der Gutachter auf Seite 23 Abschnitt 4 des MEDAS-Gutachtens, wo sie die 1996 und 2003 gestellten psychiatrischen Diagnosen und Befunde kritisch würdigen. Die krische Auseinandersetzung der vorhandenen medizinischen Akten gehört, wie die Gutachter auf Seite 19 erwähnen, zur Fragestellung und ist daher normal. Entgegen dem Beschwerdeführer lässt sich jedenfalls nicht schliessen, die Gutachter hätten damit die psychiatrische Beurteilung im Rentenzeitpunkt angezweifelt oder sie gar als falsch bezeichnet. Denn die Gutachter erwähnen an anderer Stelle (vgl. vorne E. 4.6) durchaus medizinische Gründe für die Verbesserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers seit dem Revisionszeitpunkt. Dafür spricht auch die Beurteilung des RAD-Arztes Dr. Studer, welcher übereinstimmend mit den MEDAS-Gutachtern feststellt, dass spätestens seit der letzten Revision 2003 grundsätzlich eine Verbesserung des Gesundheitszustandes eingetreten sei, indem nun keine eigenständige psychiatrische Störung mehr bestehe.

E. 4.7

Gegen die Beurteilung der MEDAS-Gutachter wendet der Beschwerdeführer schliesslich ein, sein Gesundheitszustand habe sich verschlechtert, was Dr. K. _____ in seinem Bericht vom 15. Juli 2009 festhalte. Dazu ist folgendes zu bemerken: Dem Kurzbericht von Dr. K. _____, welcher sich auf die Diagnosestellung, die Medikation und eine kurze Befunderhebung beschränkt, kann nicht entnommen werden, gestützt auf welche medizinischen Zusammenhänge und Befunde dem Beschwerdeführer eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes attestiert wird und seit wann diese allenfalls eingetreten wäre. Wie im Arztbericht erwähnt, bezieht sich die Beurteilung auf die fachärztliche Behandlung des Beschwerdeführers aktuell vom 10. Juli 2009 und damit auf einen Sachverhalt, welcher zeitlich nach dem Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung liegt, und daher vorliegend nicht zu berücksichtigen ist (BGE 129 V E. 1.2 mit Hinweisen; BGE 121 V 362 E. 1b). Wie schliesslich der RAD-Arzt Dr. Habicht in seiner Stellungnahme vom 8. Oktober 2009 nachvollziehbar feststellt, führt selbst die von Dr. K. _____ diagnostizierte leichte Depression ohnehin nicht zu einer invaliditätsrelevanten

Arbeitsunfähigkeit.

E. 4.8

Die Auswirkungen der festgestellten gesundheitlichen Beeinträchtigungen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers werden von den Ärzten unterschiedlich beurteilt: Während nach den MEDAS-Gutachtern für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten Verweisungstätigkeiten - im Gegensatz zum Referenzzeitpunkt, wo noch eine volle Arbeitsunfähigkeit festgestellt wurde - nunmehr keine Arbeitsunfähigkeit mehr bestehe, attestiert Dr. N. _____ dem Beschwerdeführer in neurologischer Hinsicht eine volle Arbeitsunfähigkeit. Diese unterschiedlicher Beurteilung der Ärzte wird auch vom Beschwerdeführer geltend gemacht. Ihrer Ansicht nach sei auf die Beurteilung des letzteren Arztes abzustellen, welche sich mit dem neuesten Arztbericht von Dr. K. _____ vom 15. Juli 2009 decke. Der Arztbericht von Dr. N. _____ wurde im MEDAS-Gutachten berücksichtigt (vgl. S. 7 und 20, 3. Abschnitt). Nach den Gutachtern lasse sich die dort attestierte volle Arbeitsunfähigkeit bei Gegenüberstellung mit den in der Begutachtung erhobenen Befunden medizinisch nicht nachvollziehen. Diese Beurteilung ist für das Bundesverwaltungsgericht nachvollziehbar. Wie sich in der Tat zeigt, fehlt im kurz gehaltenen Bericht von Dr. N. _____ eine Begründung dafür, aus welchen Gründen und aufgrund welcher medizinischen Vorakten und Untersuchungen er zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit kommt, weshalb diesem Arztbericht nur geringer Beweiswert zukommt und er jedenfalls die überzeugenden Feststellungen der MEDAS-Gutachter (B. _____) nicht in Zweifel zu ziehen vermag. Was den Arztbericht von Dr. K. _____ anbelangt, äusser sich dieser einzig über den Gesundheitszustand (hierzu vgl. oben E. 4.7) und nicht über die Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit.

E. 5.1

Bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im Revisionszeitpunkt befürworteten die MEDAS (S. _____)-Gutachter, insbesondere Dr. M. _____, den Beschwerdeführer durch therapeutische Massnahmen beruflich schrittweise wieder ins Erwerbsleben zurückzuführen, wodurch sich auch sein angeschlagenes Selbstwertgefühl verbessern würde (vgl. act. IV 11 S. 5 und 6). Im vorliegenden Revisionszeitpunkt machten die MEDAS-Gutachter (B. _____) ihre Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in Kenntnis der medizinischen Vorakten und aufgrund einer Untersuchung nicht von Massnahmen zu einer Eingliederung abhängig. Vielmehr könne nach der Beurteilung der Gutachter der Beschwerdeführer nunmehr unter Berücksichtigung der festgestellten Beeinträchtigungen eine Reihe körperlich leichter bis mittelschwerer Tätigkeiten mit vollem zeitlichem Pensum und an 5 Tagen der Woche ausüben. Wie sich zeigt, gehen die Gutachter offensichtlich davon aus, dass der 1965 geborene und im Revisionszeitpunkt 43 Jahre alte Beschwerdeführer mit guter Ausbildung im Heimatland, obwohl er seit 1994 keiner Erwerbstätigkeit nachging, nunmehr in der Lage ist, sein ihm zumutbares funktionelles Leistungsvermögen allein durch Eigenanstrengung und ohne Hilfeleistung und damit ohne Eingliederungsvorkehren umzusetzen. Mit der Vorinstanz kann davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer sowohl in seiner angestammten Tätigkeit (Gartenbau) wie auch in Verweisungstätigkeiten in der Lage ist, ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen (vgl. zum Ganzen: Urteile des Bundesgerichts 9C_368/2010 vom 31. Januar 2001 E. 5.1 und 9C_92/2009 vom 22. Juni 2009 E. 5.3 und 5.4).

E. 5.2

Zusammenfassend ist festzustellen, dass im vorliegend massgebenden Beurteilungszeitraum in neurologischer-internistischer Hinsicht keine Veränderungen eingetreten sind, indem nach wie vor von unauffälligen Befunden auszugehen ist, indessen eine Verbesserung der psychischen (somatoforme Schmerzstörung und Depression) und der somatischen Leiden (Schmerzsymptomatik) eingetreten ist. Im Ergebnis ist deshalb nicht zu beanstanden, dass die Dres. I. _____ und H. _____ des RAD der Vorinstanz im Wesentlichen gestützt auf das überzeugende interdisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 15. Dezember 2008, welches den beweisrechtlichen Anforderungen entspricht (vgl. vorne E. 3.4), davon ausgingen, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit 2003 insofern in revisionsrechtlich relevanter Weise verbessert hat, als ihm in der bisherigen Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50 % und in leichteren, angepassten Tätigkeiten eine solche von 100 % zugemutet werden kann, bei welcher er in der Lage ist, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen. Die vorliegenden Arztberichte geben ein komplettes Bild über die gesundheitlichen Probleme des Beschwerdeführers und gestatten eine zuverlässige Beurteilung dessen Erwerbsfähigkeit. Eine weitere medizinische Abklärung ist daher nicht notwendig. Daher ist auf die vom Beschwerdeführer geforderten zusätzlichen Beweismassnahmen in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten (vgl. BGE 122 II 469 E. 4a; BGE 122 III 223 E. 3c; BGE 120 Ib 229 E. 2b; BGE 119 V 344 E.3c mit Hinweisen).

E. 6

Zu prüfen ist sodann der von der Vorinstanz ermittelte Invaliditätsgrad von 5 % ab dem 1. August 2009.

E. 6.1

Die Vorinstanz hat den Invaliditätsgrad nach der Methode des Einkommensvergleichs ermittelt. Demgegenüber macht der Beschwerdeführer sinngemäss geltend, dieser hätte durch einen Prozentvergleich aufgrund des Valideneinkommens vorgenommen werden müssen. Wie erwähnt (vorne E. 3.6) ist der Invaliditätsgrad im Rahmen eines Vergleichs zwischen Validen- und Invalideneinkommen möglichst genau zu ermitteln oder nach Massgabe der konkreten Umstände zu schätzen. Den Invaliditätsgrad durch Übernahme der prozentualen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Prozentvergleich) zu ermitteln, rechtfertigt sich insbesondere dann, wenn in der bisherigen Tätigkeit eine erhebliche Restarbeitsfähigkeit besteht und zudem in allfälligen Verweisungstätigkeiten kein höheres Einkommen erzielt werden könnte (vgl. BGE 114 V 310 E. 3a mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 9C_129/2008 vom 7. August 2008 E. 3.3.1). Beim Beschwerdeführer besteht nach Beurteilung der Ärzte eine Restarbeitsfähigkeit in der Haupttätigkeit von 50 % und für Verweisungstätigkeiten eine solche von 100 %. Wie sich nachfolgend zeigt, kann er dabei ein höheres Einkommen als in der Haupttätigkeit erzielen, weshalb die Ermittlungsmethode der Vorinstanz nicht zu beanstanden ist.

E. 6.2

Beim Valideneinkommen hat sich die Vorinstanz in ihrem Einkommensvergleich vom 25. Februar 2009 (act. IV 92) grundsätzlich korrektweise auf das zuletzt in der Schweiz erzielte Einkommen, angepasst an die Lohnentwicklung, abgestützt. Dieses liegt über der branchenüblichen Entschädigung, weshalb eine Parallelisierung der Einkommen nicht in Betracht fällt. Gemäss Angaben des Arbeitgebers (act. IV 37) hätte der Beschwerdeführer

im Jahr 1996 monatlich Fr. 3'591.25 verdient (Fr. 19.50 pro Stunde x 42,5 x 52 : 12). Die Lohnentwicklung hat die Vorinstanz bis 2006 berücksichtigt. Richtigerweise hätte sie diese bis 2009 berücksichtigen müssen, weshalb die Angaben zu aktualisieren sind. Somit ergibt sich ein Valideneinkommen von monatlich Fr. 4'235.75 (Fr. 3'591.25 bei einem Indexstand von 1'811 Punkten, aufgerechnet auf einen Indexstand 2009 von 2'136 Punkten).

E. 6.3

Bei der Ermittlung des Invalideneinkommens hat die Vorinstanz ebenfalls grundsätzlich korrekterweise auf die Tabellenlöhne des Bundesamtes für Statistik für das Jahr 2006 abgestellt, die jedoch bis 2009 zu aktualisieren sind. Somit ergibt sich ein Durchschnittslohn von Fr. 5'654.80 für eine 40-Stunden Woche, welcher auf die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41,7 Stunden aufgerechnet Fr. 5'654.80 entspricht. Dieser Tabellenlohn liegt höher als das Valideneinkommen, weshalb die Vorinstanz diesen auf die Höhe des Valideneinkommens herabgesetzt hat. Vorliegend sieht das Bundesverwaltungsgericht keinen Anlass, dieses Vorgehen zu korrigieren, zumal selbst unter Berücksichtigung des herabgesetzten Invalideneinkommens von Fr. 4'235.75 ein Invaliditätsgrad resultiert, welcher deutlich unter der rentenrelevanten Schwelle von 50 % liegt (vgl. E. 3.7 und E. 6.4). Nach der Rechtsprechung ist beim Einkommensvergleich unter Verwendung statistischer Tabellenlöhne zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Sodann ist dem Umstand Rechnung zu tragen, dass weitere persönliche und berufliche Merkmale einer versicherten Person, wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest) Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75, vgl. auch BGE 129 V 472 E. 4.2.3). Angesichts der von den Ärzten vorgebrachten behinderungsbedingten Einschränkungen infolge des diagnostizierten Schmerzsyndroms (muskuläre Spannungsschmerzen), welche nach den MEDAS-Gutachtern und den RAD-Ärzten übereinstimmend mit einer Leistungsminderung von maximal 10 % geschätzt werden, erscheint dem Bundesverwaltungsgericht ein Leidensabzug von 10 % als angemessen. Somit ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 3'812.15 (Fr. 4'235.75 abzüglich Leidensabzug von 10 %).

E. 6.4

Der Einkommensvergleich stellt sich somit wie folgt dar: Dem Valideneinkommen von Fr. 4'235.75 steht ein Invalideneinkommen von Fr. 3'812.15 gegenüber. Der Invaliditätsgrad beträgt somit - entgegen der Vorinstanz - gerundet 10 % ($(4'235.75 - 3'812.15) \times 100 / 4'235.75 = 10.0\%$). Daraus ergibt sich, wie von der Vorinstanz im Ergebnis zu Recht festgehalten, für den Beschwerdeführer kein Anspruch auf eine Invalidenrente. Anzuführen bleibt, dass sich daran selbst bei Berücksichtigung eines maximalen Leidensabzugs von 25

% nichts ändern würde, zumal der sich daraus ergebende Invaliditätsgrad von 25 % immer noch unter dem Mindestinvaliditätsgrad von 50 % für den Anspruch auf eine Invalidenrente gemäss Art. 8 Bst. e des Sozialversicherungsabkommens liegt (vorne E. 2.1).

E. 6.5

Aus diesen Gründen ist die Beschwerde abzuweisen und die angefochtene Verfügung zu bestätigen.

E. 7

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

E. 7.1

Gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG sind die Verfahrenskosten der unterliegenden Partei aufzuerlegen. Da dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, werden ihm keine Verfahrenskosten auferlegt.

E. 7.2

Der obsiegenden Partei kann von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zugesprochen werden (Art. 64 Abs. 1 VwVG). Als Bundesbehörde hat die IV-Stelle jedoch keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung ist dem Beschwerdeführer ein amtliches Honorar zuzusprechen. Das Honorar für amtlich bestellte Anwältinnen und Anwälte bemisst sich nach dem notwendigen Zeitaufwand (Art. 10 Abs. 1 VGKE). Mangels Einreichung einer Honorarnote und unter Berücksichtigung des aktenkundigen Anwaltsaufwandes sowie des Umstandes, dass lediglich der objektiv erforderliche Aufwand zu entschädigen ist, wird das Honorar auf Fr. 2'200.- festgesetzt (Art. 14 Abs. 1 und 2 VGKE). Die Entschädigung ist aus der Gerichtskasse zu leisten (Art. 64 Abs. 2 des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 [BGG, SR 173.110] in analoger Anwendung).

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