

BVGer C-4644/2009 vom 30. September 2011

Bundesverwaltungsgericht, 2011-09-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-4644_2009

FR: TAF C-4644/2009 du 30 septembre 2011

IT: TAF C-4644/2009 del 30 settembre 2011

Regeste

Rentenrevision

Erwägungen

E. 1

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

E. 2

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

E. 3

Streitig und im vorliegenden Verfahren zu beurteilen ist die revisionsweise Aufhebung der Invalidenrente. Zunächst sind die für die Beurteilung massgebenden gesetzlichen Grundlagen und die von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze darzulegen.

E. 3.1

Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 16. Juni 2009) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Weiter sind in zeitlicher Hinsicht - vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen - grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des

rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C_419/ 2009 vom 3. November 2009 E. 3.1, BGE 132 V 215 E. 3.1.1).

E. 3.2

Der Beschwerdeführer ist portugiesischer Staatsangehöriger, weshalb das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihrer Mitgliedsstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA, SR 0.142.112.681) zu beachten ist. Nach Art. 1 Abs. 1 des auf der Grundlage des Art. 8 FZA ausgearbeiteten und Bestandteil des Abkommens bildenden (Art. 15 FZA) Anhangs II ("Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit") des FZA in Verbindung mit Abschnitt A dieses Anhangs wenden die Vertragsparteien untereinander insbesondere die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbstständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (SR 0.831.109.268.1; nachfolgend: Verordnung Nr. 1408/71), und die Verordnung (EWG) Nr. 574/72 des Rates vom 21. März 1972 über die Durchführung der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 über die Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbstständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (SR 0.831.109.268.11; nachfolgend: Verordnung Nr. 574/72), oder gleichwertige Vorschriften an. Dabei ist im Rahmen des FZA auch die Schweiz als "Mitgliedstaat" im Sinne dieser Koordinierungsverordnungen zu betrachten (Art. 1 Abs. 2 Anhang II des FZA). Nach Art. 40 Abs. 4 der Verordnung Nr. 1408/71 ist die vom Träger eines Staates getroffene Entscheidung über die Invalidität eines Antragstellers für den Träger eines anderen betroffenen Staates nur dann verbindlich, wenn die in den Rechtsvorschriften dieser Staaten festgelegten Tatbestandsmerkmale der Invalidität in Anhang V dieser Verordnung als übereinstimmend anerkannt sind. Eine solche anerkannte Übereinstimmung besteht für das Verhältnis zwischen einzelnen EU-Mitgliedstaaten und der Schweiz nicht. Der Invaliditätsgrad bestimmt sich daher auch im Geltungsbereich des FZA nach schweizerischem Recht (BGE 130 V 253 E. 2.4).

E. 3.3

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG; der am 1. Januar 2008 in Kraft getretene Abs. 2 hat den Begriff der Erwerbsunfähigkeit nicht modifiziert, BGE 135 V 215 E. 7.3). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

E. 3.4

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens setzt zunächst eine fachärztlich gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus. Eine solche lege artis gestellte Diagnose ist zwar notwendige, jedoch noch nicht hinreichende Voraussetzung für die Annahme einer psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit bzw. Invalidität (vgl. BGE 132 V 65 E. 6.3, BGE 130 V 396 E. 6.3, BGE 127 V 294 E. 4). Nach der Rechtsprechung vermögen zudem Störungen, die zu den sogenannten pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gehören (namentlich somatoforme Schmerzstörungen, Fibromyalgie, Neurasthenie, Chronic Fatigue Syndrom, sogenanntes Schleudertrauma [ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle] und nichtorganische Hypersomnie), nur ausnahmsweise eine Invalidität zu begründen. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass solche Störungen oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind (BGE 131 V 49 E. 1.2, BGE 130 V 352, BGE 132 V 65, BGE 136 V 279, BGE 137 V 64).

E. 3.5

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

E. 3.6

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

E. 3.7

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4, BGE 125 V 256 E. 4; AHI-Praxis 2002 S. 62 E. 4b/cc). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in

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

E. 3.8

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG 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 gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, BGE 128 V 29 E. 1).

E. 3.9

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG).

E. 3.9.1

Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Eine Invalidenrente ist demgemäss nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5, BGE 117 V 198 E. 3b; vgl. auch BGE 133 V 545). Dagegen stellt nach ständiger Rechtsprechung die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (Urteil BGER 9C_928/2010 vom 7. Februar 2011 E. 3.2, Urteil BGER 9C_552/2007 vom 17. Januar 2008 E. 3.1.2; SVR 2004 IV Nr. 5 S. 13 E. 2 [I 574/02]).

E. 3.9.2

Ob eine unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten erhebliche Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch den Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten, der versicherten Person eröffneten rechtskräftigen Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 133 V 108 E. 5.4).

E. 3.9.3

Die massgebenden tatsächlichen Veränderungen müssen mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit

bewiesen sein (vgl. Urteil BGer 8C_989/2010 vom 16. Februar 2011 E. 2 mit Hinweisen).

E. 3.9.4

Nach Art. 88a Abs. 1 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) ist bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit andauern wird; sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Nach Art. 88bis Abs. 2 Bst. a IVV erfolgt die Herabsetzung oder Aufhebung einer Rente grundsätzlich (zu den Ausnahmen vgl. Bst. b) frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an (vgl. dazu auch BGE 135 V 306, BGE 133 V 67 E. 4.3.5).

E. 4

In Anwendung dieser Grundsätze ist vorliegend zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers - andere Revisionsgründe stehen nicht in Frage - seit der rentenzusprechenden Verfügung vom 30. April 1999 bis zum Erlass der (zweiten) Revisionsverfügung vom 16. Juni 2009 in anspruchserheblicher Weise verändert hat.

E. 4.1

Der massgebliche Prüfungszeitraum erstreckt sich auch nach erfolgter Rückweisung bis zum Erlass der neuen Revisionsverfügung (Urteil BGer 9C_149/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.4 mit Hinweis). Da die Vorinstanz mit der nun angefochtenen Verfügung die am 13. Oktober 2006 verfügte Rentenaufhebung per 1. Dezember 2006 bestätigte, ist jedoch insbesondere zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand bereits vor dem 13. Oktober 2006 soweit verbessert und im Sinne von Art. 88a Abs. 1 IVV stabilisiert hatte, dass der Beschwerdeführer wieder ein rentenausschliessendes Einkommen hätte erzielen können. Ist dies der Fall, erweist sich die damalige Rentenaufhebung nach den ergänzenden medizinischen Abklärungen als korrekt, weshalb sie nachträglich bestätigt werden kann. Ist eine relevante Verbesserung jedoch erst nach der ersten Verwaltungsverfügung eingetreten, ist das Datum der zweiten Revisionsverfügung vom 16. Juni 2009 massgebend, weshalb eine Rentenaufhebung gemäss Art. 88bis Abs. 2 Bst. a IVV frühestens auf den 1. August 2009 erfolgen kann (vgl. zum Ganzen Urteil BGer 8C_451/2010 vom 11. November 2010 E. 4.2.2 und 4.2.3 mit Hinweisen).

E. 4.2

Gemäss MEDAS-Gutachten vom 31. August 1998 (IV-act. 50) war die Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit in quantitativer Hinsicht, d.h. die Arbeitsunfähigkeit von 50% in einer körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit, allein psychiatrisch begründet. Aus rheumatologischer und neurologischer Sicht wurde dem Beschwerdeführer in einer leidensangepassten Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert. Dr. B. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte in seinem psychiatrischen Konsilium vom 13. August 1998 die Diagnosen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) und Verdacht auf emotional instabile Persönlichkeitsstörung gemäss (ICD-10 F60.3). Zur Arbeitsfähigkeit führte er aus, die festgestellten psychischen Störungen erreichten in ihrem Zusammenwirken Krankheitswert und beeinträchtigten die Arbeitsunfähigkeit in nicht unerheblichem Ausmass. Aus psychiatrischer Sicht erachte er den Versicherten deshalb für jegliche Tätigkeit zu 50% als arbeitsunfähig (IV-act. 48).

E. 4.3

Massgebend ist demnach, ob und gegebenenfalls ab wann sich der psychische Gesundheitszustand erheblich verbessert hat.

E. 4.3.1

Dr. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, führte in seinem Teilgutachten vom 22. Januar 2009 (Untersuchungsdatum 5. November 2008) keine pathologischen Befunde an. Der Explorand habe - im Unterschied zur Untersuchung im Jahr 1998 - zu keiner Zeit labil gewirkt oder seine Kontrolle verloren. Er wirke zwar verletzt darüber, dass man ihm von verschiedener Seite seine Beschwerden nicht abnehme. Doch habe er dabei zu keiner Zeit einen angespannten oder gehässigen Eindruck vermittelt. In seiner Beurteilung führte er unter anderem aus, rückblickend dürfte es sich bei der 1998 gestellten Diagnose einer Persönlichkeitsstörung eher um eine Anpassungsstörung mit Beeinträchtigung von Gefühlen und Sozialverhalten (vgl. ICD-10 F43.25) gehandelt haben. Heute liessen sich jedenfalls keine psychischen Auffälligkeiten mehr feststellen, welche für eine Persönlichkeitsstörung sprächen. Der Explorand habe in seinem Heimatland seine psychische Balance weitgehend wiedergefunden, wirke weder depressiv noch ängstlich und fühle sich im Kreis seiner Familie wohl, auch wenn er sich gesellschaftlich eher zurückziehe. Diagnostisch lägen Hinweise für eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung vor, aber auch für eine Symptomausweitung. Der Explorand zeige wenig Leidensdruck, hingegen eine recht demonstrativ erscheinende Schmerzpräsentation. Er nähme weder Antidepressiva noch andere Psychopharmaka (ausser Valium) und stehe auch nicht in psychotherapeutischer Behandlung. Die "Försterkriterien" seien weitgehend negativ. Insbesondere liege keine psychische Komorbidität mehr vor (im Unterschied zu 1998). Die Arbeitsfähigkeit sei aus psychiatrischer Sicht nicht eingeschränkt, wobei die Einschätzung ab Datum des Gutachtens gelte. Es sei nicht möglich, die Arbeitsfähigkeit der vergangenen 10 Jahre rückwirkend mit genügender Bestimmtheit zu beurteilen.

E. 4.3.2

Das psychiatrische Teilgutachten ist nachvollziehbar und schlüssig begründet, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, beruht auf eigenen fachspezifischen Untersuchungen und wurde in Kenntnis der Anamnese und der Akten erstellt.

E. 4.3.3

Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers vermögen die Berichte von Dr. D._____, Fachärztin für Psychiatrie, vom 27. April 2009 (act. 1 Beilage [B] 8 und IV-act. 161) und Dr. E._____, Facharzt für Psychiatrie, vom 19. Mai 2009 (act. 1 B 10 und IV-act. 156) keine Zweifel an der Zuverlässigkeit des psychiatrischen Teilgutachtens zu begründen. Dr. E._____ erkannte zwar Symptome von Ängstlichkeit und Depression, stellte jedoch keine psychiatrische Diagnose nach einem anerkannten Klassifikationssystem. Zudem weist er darauf hin, dass der Beschwerdeführer nicht in psychiatrischer Behandlung stehe und er ihm eine solche empfohlen habe, um mehr Klarheit betreffend psychische Leiden zu erhalten. Der Bericht von Dr. D._____ enthält explizit subjektive Beschwerdeschilderungen des Beschwerdeführers (er berichte vom Verlust der Selbständigkeit im Alltagsleben aufgrund der Schmerzen, welche zeitweise zu Trauer, Angst und Lustlosigkeit führten etc.). Weiter führt die Ärztin aus, er zeige sich wach, orientiert, im Verhalten und im Gespräch seinem Alter entsprechend. Es werden weder psychopathologische Befunde aufgeführt noch eine psychiatrische Diagnose gestellt.

Anzufügen bleibt, dass der Bericht von Dr. D._____ vom 26. März 2007 (vgl. IV-act. 121), welcher teilweise gleiche Beschwerdeschilderungen enthält, vom Gutachter berücksichtigt worden ist und die Ärztin in ihren früheren Stellungnahmen (vom 29. Oktober 2004 [IV-act. 94] und vom 21. Juli 2005 [IV-act. 100]) das Vorliegen einer psychischen Erkrankung ausdrücklich ausgeschlossen hat.

E. 4.4

Zu der im Revisionsverfahren erheblichen Frage - welche von der IVSTA indessen den medizinischen Sachverständigen nicht gestellt wurde (vgl. IV-act. 130) -, wann die wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes eingetreten ist, enthalten das psychiatrische Teilgutachten und das zusammenfassende Gesamtgutachten (von Dr. med. F._____ und Dr. med. G._____) unterschiedliche Angaben. Dr. C._____ führte aus, es sei nicht möglich, die Arbeitsfähigkeit der vergangenen 10 Jahre rückwirkend mit genügender Bestimmtheit zu beurteilen. Die Einschätzung gelte deshalb ab dem Datum des Gutachtens - wobei das Datum der Untersuchung vom 5. November 2008 gemeint sein dürfte. Demgegenüber erachteten die Dres. F._____ und G._____ - aufgrund des (ersten) Berichts von Dr. D._____ vom 29. Oktober 2004 - die wesentliche Verbesserung seit 29. Oktober 2004 gegeben. Aufgrund der Akten erscheint es zwar durchaus möglich, dass sich die psychische Situation bereits im Oktober 2004 wesentlich verbessert hatte. Da der damalige Bericht von Dr. D._____ aber offensichtlich ungenügend war (vgl. auch den Bericht von Dr. med. H._____, medizinischer Dienst der IVSTA, vom 7. Februar 2005 [IV-act. 91]) und der psychiatrische Gutachter rückwirkend eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit nicht bestätigen konnte, ist die Verbesserung vor der MEDAS-Untersuchung im November 2008 nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt. Es ist deshalb davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht seit dem 5. November 2008 in seiner Arbeitsfähigkeit nicht mehr eingeschränkt ist.

E. 4.5

Zu prüfen bleibt, ob sich der Gesundheitszustand in somatischer Hinsicht erheblich verschlechtert hat.

E. 4.5.1

Im MEDAS-Gutachten vom 31. August 1998 wurde aus rheumatologischer Sicht ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom rechts bei Osteochondrosen, Spondylarthrosen und Diskus-Protrusionen L2/3, L3/4 und L4/5 mit sekundärer Einengung des lumbalen Spinalkanals sowie Fehlform und Fehlstatik der Wirbelsäule diagnostiziert. Die angestammte schwere Arbeit als Maurer sei deshalb nicht mehr zumutbar (IV-act. 50).

E. 4.5.2

Gemäss dem MEDAS-Gutachten vom 4. März 2009 - welches auf umfassenden rheumatologischen und neurologischen Untersuchungen beruht - ist seit 1998 keine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten. Entgegen der Ansicht des Versicherten seien die festgestellten Veränderungen altersentsprechend. Die Sachverständigen stellten bei den Untersuchungen eine sehr starke Verdeutlichungstendenz und Selbstlimitierung fest und äusserten einen hohen Verdacht auf Aggravation. Als Diagnosen mit wesentlicher Einschränkung der Arbeitsfähigkeit werden ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom rechts bei Hohlrücken mit muskulärer Dysbalance und Dekonditionierung, Osteochondrosen L3/4 und L4/5, osteodiskärer Spinalkanaleinengung L3/4 und L4/5, lumbosakraler Übergangsanomalie mit hyperplastischem Querfortsatz L5

links aufgeführt. Die somatoforme Schmerzstörung und ein beginnendes metabolisches Syndrom hätten zwar Krankheitswert, bewirkten jedoch keine wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Aus rheumatologischer Sicht seien körperlich schwere Arbeiten nicht mehr zumutbar. In einer leichten und gelegentlich mittelschweren Tätigkeit in Wechselposition, ohne länger vorgeneigten oder abgedrehten Oberkörper, bestehe aber keine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit.

E. 4.5.3

Die im Vorbescheid- bzw. im Beschwerdeverfahren eingereichten Kurzberichte von Dr. I. _____, Facharzt Orthopädie, vom 24. April 2009 (act. 1 B 6) und vom 3. Juli 2009 (act. 1 B 11), von Dr. J. _____, Assistenzarzt im Bereich Orthopädie und Traumatologie, vom 11. Mai 2009 (act. 1 B 7) und Dr. K. _____, Hausarzt, vom 30. April 2009 (act. 1 B 9) enthalten - wie auch die IV-Stellenärztin Dr. L. _____ in ihren Stellungnahmen vom 11. Juni 2009 (IV-act. 171) und vom 11. Dezember 2009 (IV-act. 175) feststellte - keine erheblichen somatischen Befunde, die von den Gutachtern nicht berücksichtigt worden wären. Die Differenzen zwischen den Beurteilungen der portugiesischen Ärzte und derjenigen der MEDAS-Sachverständigen bestehen nicht bei den (objektivierbaren) Befunden, sondern bei deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit, welche indes durch ein unterschiedliches versicherungsmedizinisches Verständnis begründet sind. Den portugiesischen Ärzten scheint insbesondere nicht bekannt zu sein, dass nach schweizerischem Recht grundsätzlich weder Schmerzen, die sich nicht durch hinreichend objektivierbare medizinische Befunde erklären lassen (vgl. vorstehende E. 3.4), noch altersentsprechende degenerative Veränderungen eine Invalidität zu begründen vermögen, weshalb solche Faktoren bei der versicherungsmedizinischen Beurteilung nicht zu berücksichtigen sind (vgl. auch BGE 130 V 352 E. 2.2.5 mit Hinweisen). Die Berichte der portugiesischen Ärzte sind daher nicht geeignet, die Beurteilung der MEDAS-Sachverständigen in Zweifel zu ziehen.

E. 4.5.4

Eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes in somatischer Hinsicht ist demnach nicht ausgewiesen.

E. 4.6

Die vom Beschwerdeführer vorgetragene formellen Einwände gegen das Gutachten der MEDAS vermögen an diesem Ergebnis nichts zu ändern. Gerügt wird insbesondere, die beauftragte MEDAS sei nicht unabhängig, weil sie von der IV wirtschaftlich abhängig und voreingenommen sei, zumal die gleiche MEDAS den Beschwerdeführer bereits 1998 begutachtet habe.

E. 4.6.1

Nach der Rechtsprechung begründet allein der Umstand, dass einzelne Sachverständige oder Institutionen regelmässig vom Versicherungsträger Gutachtensaufträge erhalten, noch keinen Ausstandsgrund. Zudem können grundsätzlich nur natürliche Personen, nicht aber Behörden oder Institutionen befangen sein (vgl. BGE 9C_243/2010 vom 28. Juni 2011 1.3.3 mit Hinweisen). Die Beschaffung medizinischer Entscheidungsgrundlagen durch externe Gutachtensinstitute wie die MEDAS in der schweizerischen Invalidenversicherung sowie deren Verwendung auch im Gerichtsverfahren ist an sich verfassungs- und konventionskonform; das Bundesgericht hat in BGE 9C_243/2010 vom 28. Juni 2011 jedoch - mit Blick auf die prozessuale Chancengleichheit bzw. die Waffengleichheit - die

Notwendigkeit von Korrekturen auf administrativer und auf gerichtlicher Ebene festgestellt (vgl. E. 1.4, E. 3 und E. 4). Dies bedeutet indessen nicht, dass nach altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten ihren Beweiswert per se verlieren. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob das abschliessende Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen im angefochtenen Entscheid vor Bundesrecht standhält (BGE 9C_243/2010 vom 28. Juni 2011 E. 6).

E. 4.6.2

Im vorliegenden Fall ist zunächst festzustellen, dass der - bereits damals anwaltlich vertretene - Beschwerdeführer nach der Anordnung einer Begutachtung durch die MEDAS A. _____ keine Einwände gegen die gewählte Gutachtensstelle erhob (vgl. IV-act. 132, 134). Erst nach Erhalt des Vorbescheides vom 2. April 2009 liess er vorbringen, die MEDAS sei bei ihrer Beurteilung voreingenommen gewesen. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers lässt sich aus seinen persönlichen Schilderungen der MEDAS-Untersuchungen, welche soweit ersichtlich erst im April 2009 verfasst wurden, keine Hinweise auf eine Voreingenommenheit der Sachverständigen entnehmen. Im Übrigen richten sich die Einwände pauschal gegen die Institution MEDAS (als "IV-abhängig") und sind deshalb nicht zu hören.

E. 4.7

Zusammenfassend ergibt sich, dass der Beschwerdeführer seit dem 5. November 2008 in einer leidensangepassten Tätigkeit wieder uneingeschränkt arbeitsfähig ist.

E. 5

Der von der IVSTA im Februar 2006 durchgeführte Einkommensvergleich (IV-act. 103) wird vom Beschwerdeführer nicht beanstandet. Dabei hat sie - zu Gunsten des Beschwerdeführers - beim Valideneinkommen auf die Durchschnittslöhne im Baugewerbe gemäss der schweizerischen Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) 2004, Tabelle TA1 (Privater Sektor) Anforderungsniveau 3 (mit Berufs- und Fachkenntnissen) Männer abgestellt, obwohl der Beschwerdeführer vor Eintritt der Invalidität ein gegenüber dem Anforderungsniveau 4 erheblich tieferen Lohn (Jahreslohn Fr. 51'000.- statt 59'490.- [LSE 1998, aufgerechnet auf eine Wochenarbeitszeit von 42.3 Std.]) erzielt hatte (vgl. IV-act. 6 und 54). Für das Invalideneinkommen hat sie vom Durchschnitt der Löhne im Anforderungsniveau 4 einen leidensbedingten Abzug von 15% vorgenommen (vgl. BGE 129 V 472 E. 4.2.3, siehe auch BGE 134 V 322) und so einen Invaliditätsgrad von 27% ermittelt. Da auch ein auf das Jahr 2009 aktualisierter Einkommensvergleich ohne Zweifel einen Invaliditätsgrad von unter 40% ergeben würde, kann darauf verzichtet werden.

E. 6

In Anwendung von Art. 88a Abs. 1 und Art. 88bis Abs. 2 Bst. a IVV ist die Rente per 1. August 2009 aufzuheben (vgl. vorne E. 4.1). Da die Vorinstanz den Anspruch bereits ab 1. Dezember 2006 verneint hat, ist die angefochtene Verfügung aufzuheben und es ist festzustellen, dass der Beschwerdeführer seit dem 1. August 2009 keinen Anspruch mehr auf eine IV-Rente hat. In diesem Sinne ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen.

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 in der Regel der unterliegenden Partei aufzuerlegen. Unterliegt diese nur teilweise, so werden die Verfahrenskosten ermässigt. Der Vorinstanz werden keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG). Der Beschwerdeführer obsiegt nur insoweit, als die Rente nicht per 1. Dezember 2006 aufzuheben ist. Im Übrigen ist er mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen. Die dem Beschwerdeführer aufzuerlegenden Verfahrenskosten sind deshalb um einen Viertel auf Fr. 300.- zu reduzieren. Da er einen Kostenvorschuss von Fr. 408.- (statt Fr. 400.-) geleistet hat, werden ihm nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils Fr. 108.- zurückerstattet.

E. 7.2

Dem teilweise obsiegenden Beschwerdeführer ist gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG i.V.m. Art. 7 ff. des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) eine reduzierte Parteientschädigung von Fr. 500.- zu Lasten der Vorinstanz zuzusprechen.

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