

# **BVGer C-4823/2008 vom 6. Januar 2011**

Bundesverwaltungsgericht, 2011-01-06, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-4823\\_2008](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-4823_2008)

FR: TAF C-4823/2008 du 6 janvier 2011

IT: TAF C-4823/2008 del 6 gennaio 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 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.

### **E. 2**

Angefochten ist eine Verfügung der IV-Stelle für Versicherte im Ausland. Das Bundesverwaltungsgericht ist somit zur Beurteilung der Beschwerde zuständig.

#### **E. 2.1**

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 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1; vgl. auch Art. 48 VwVG) beschwerdelegitimiert ist.

#### **E. 2.2**

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

#### **E. 3.1**

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 (im Folgenden: Abkommen; 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 Unabhängigkeit) dem Kosovo, neue Abkommen über Soziale Sicherheit abgeschlossen. Mit dem

Kosovo wird das Abkommen seit dem 1. April 2010 nicht mehr weitergeführt. Für den Beschwerdeführer als Bürger des Kosovos findet demnach das Abkommen insoweit Anwendung, als Sachverhalte zu beurteilen sind, die sich vor dem 1. April 2010 ereignet haben (vgl. E. 4.2 hiernach). Nach Art. 2 des 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.

### **E. 3.2**

Vorliegend kommen keine abweichenden staatsvertraglichen Bestimmungen zur Anwendung, so dass sich der allfällige 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) bestimmt.

### **E. 4**

Zunächst sind die für die Beurteilung der Streitsache massgebenden gesetzlichen Grundlagen und die von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze darzulegen.

#### **E. 4.1**

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. 4.2**

Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Entscheides (hier: 19. Juni 2008) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b). Weiter sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten (BGE 130 V 329). In materiell-rechtlicher Hinsicht ist pro rata temporis auf jene Bestimmungen des IVG und der IVV respektive des ATSG und der zugehörigen ATSV abzustellen, die für die Beurteilung eines Rentenanspruchs jeweils relevant waren und in Kraft standen. So 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 bzw. 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. Im Folgenden werden - falls nichts Gegenteiliges vermerkt - die Bestimmungen lediglich in der seit dem 1. Januar 2008 gültigen Fassung zitiert.

#### **E. 4.3**

Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der von 2004 bis Ende 2007 in Kraft gestandenen Fassung) haben Versicherte Anspruch auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40 % invalid sind, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente, bei mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei mindestens 70 % auf eine ganze Rente. Hieran hat die 5. IV-Revision nichts geändert (vgl. Art. 28 Abs. 2 IVG in der seit dem 1. Januar 2008 gültigen Fassung). Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, werden jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben (vgl. Art. 28 Abs. 1ter IVG in der von 2004 bis Ende 2007 in Kraft gestandenen Fassung und Art. 29 Abs. 4 IVG in der seit dem 1. Januar 2008 gültigen Fassung).

#### **E. 4.4**

Weiter hat nur Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung, wer bei Eintritt der Invalidität während einer gesetzlich festgelegten Mindestdauer Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat. Diese beträgt nach den Bestimmungen der 4. IV-Revision ein Jahr, nach jenen der 5. IV-Revision drei Jahre (vgl. Art. 36 Abs. 1 IVG). Der Beschwerdeführer hat gemäss den Akten der IVSTA während mehr als drei Jahren Beiträge an die AHV/IV entrichtet, so dass diese Anspruchsvoraussetzung erfüllt ist.

#### **E. 4.5**

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, in Kraft seit 1. Januar 2008). 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). Der Begriff der Invalidität ist demnach nicht nach medizinischen Kriterien definiert, sondern nach der Unfähigkeit, Erwerbseinkommen zu erzielen (BGE 110 V 275 E. 4a, BGE 102 V 166). Dabei sind die Erwerbs- bzw. Arbeitsmöglichkeiten nicht nur im angestammten Beruf bzw. der bisherigen Tätigkeit, sondern - wenn erforderlich - auch in zumutbaren Verweistätigkeiten zu prüfen. Der Invaliditätsgrad ist also nach wirtschaftlichen und nicht nach medizinischen Grundsätzen zu ermitteln. Bei der Bemessung der Invalidität kommt es somit einzig auf die objektiven wirtschaftlichen Folgen einer funktionellen Behinderung an, und nicht allein auf den ärztlich festgelegten Grad der funktionellen Einschränkung (BGE 110 V 275; ZAK 1985 S. 459).

#### **E. 4.6**

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). 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 mit Hinweisen). Ob eine solche Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten, der versicherten Person eröffneten rechtskräftigen Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung respektive des Einspracheentscheides (BGE 133 V 108 E. 5.4). Unerheblich unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten ist dagegen nach ständiger Rechtsprechung die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhaltes (BGE 112 V 371 E. 2b mit Hinweisen; SVR 1996 IV Nr. 70 S. 204 E. 3a). Neue, abweichende Beurteilungen sind revisionsrechtlich nur dann beachtlich, wenn sie Ausdruck von Änderungen der tatsächlichen Verhältnisse sind (BGE 117 V 198 E. 3b, BGE 112 V 387 E. 1b) Nach Art. 88a Abs. 1 IVV ist eine anspruchsbeeinflussende Änderung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall beachtlich, nachdem sie ohne wesentlichen Unterbruch drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Eine Rente kann gemäss Art. 88bis Abs. 2 IVV frühestens ab dem ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats herabgesetzt werden - es sei denn, der Bezüger hätte die bisherige Rente unrechtmässig erwirkt oder seine Meldepflichten verletzt.

#### **E. 4.7**

Zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die die Ärzte 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 125 V 256 E. 4, BGE 115 V 133 E. 2; AHI-Praxis 2002 S. 62 E. 4b/cc). Die rein wirtschaftlichen und rechtlichen Beurteilungen, insbesondere im Zusammenhang mit der Bestimmung der Erwerbsfähigkeit, obliegen dagegen der Verwaltung und im Beschwerdefall dem Gericht.

#### **E. 4.8**

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. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag

gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a, BGE 122 V 157 E. 1c).

## **E. 5**

Die IV-Stelle Zürich hatte dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 10. April 2000 unter Feststellung eines Invaliditätsgrades von 100 % bis zum 31. Dezember 1998 eine ganze und ab dem 1. Januar 1999 eine halbe Invalidenrente zugesprochen (IV-Akten, act. 77). Mit Verfügung vom 25. Januar 2001 wurde die Rentenzahlungen eingestellt, da sich der Beschwerdeführer im Revisionsverfahren nicht den zumutbaren Abklärungsmassnahmen unterzogen hatte (IV-Akten, act. 93). Am 23. März 2001 sprach die IV-Stelle Zürich dem Beschwerdeführer wiedererwägungsweise eine halbe Invalidenrente zu (IV-Akten, act. 104). Nachdem die Zuständigkeit durch die Wohnsitznahme des Beschwerdeführers im Kosovo auf die IVSTA übergegangen war, bestätigte diese am 28. Mai 2001 die Zusprechung einer halben Rente ohne Vornahme weiterer Abklärungen (IV-Akten, act. 115). Mit Mitteilung vom 21. März 2003 (IV-Akten, act. 138) wurde die Rente aufgrund der Beurteilungen durch Dr. S. \_\_\_\_\_ vom 1. und 15. März 2003 (IV-Akten, act. 135 und 136) mangels anspruchsbeeinflussender Änderung erneut bestätigt. Die Ärztin hielt zuerst fest, dass die Arbeitsfähigkeit mangels aktueller medizinischer Unterlagen nicht beurteilt werden könne, kam schliesslich aber zum Schluss, "infolge geringer Aussicht auf Zustellung der fehlenden Akten" schätze sie aus den bisherigen Dokumenten, dass die Arbeitsfähigkeit wie bis anhin 50 % betrage. Am 22. September 2006 wurde ein weiteres Revisionsverfahren eingeleitet (IV-Akten, act. 158 und 159), welches am 19. Juni 2008 zum vorliegend strittigen Entzug der Rentenleistung führte (IV-Akten, act. 193[2]). Die letzte materielle Prüfung des Rentenanspruchs mit umfassender rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleiches fand demnach im Rahmen des Verfahrens statt, das mit der in Rechtskraft erwachsenen Verfügung vom 10. April 2000 abgeschlossen wurde. Die Vorinstanz hat demnach korrekterweise im vorliegenden Revisionsverfahren den damals festgestellten Sachverhalt als Vergleichsgrundlage herangezogen.

### **E. 5.1**

Im vorliegenden Verfahren hat das Bundesverwaltungsgericht somit zunächst zu prüfen, ob - und gegebenenfalls ab wann - sich der gesundheitliche Zustand des Beschwerdeführers bzw. dessen Auswirkungen auf seine Arbeits- und Leistungsfähigkeit seit der Verfügung vom 10. April 2000 bis zum Erlass der hier streitigen Verfügung vom 19. Juni 2008 in massgeblicher Weise verändert und dadurch eine Minderung des Invaliditätsgrades verursacht bzw. eine Herabsetzung der IV-Rente begründet hat. Zu prüfen ist dabei auch, ob sich die tatsächlichen Verhältnisse und der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers wesentlich verändert haben oder ob lediglich ein im Wesentlichen unverändert gebliebener Sachverhalt durch die begutachtenden Ärzte unterschiedlich gewürdigt worden ist.

### **E. 5.2**

Der Beschwerdeführer wurde am 28. Dezember 1993 im Kosovo als Fahrzeuglenker in einen Unfall verwickelt, bei dem zwei Verwandte, welche im Auto mitfuhren, getötet wurden. Ein weiterer Mitfahrer sowie der Lenker des anderen Unfallfahrzeuges wurden schwer verletzt. Er selbst erlitt Thorax- und Kieferkontusionen sowie Verletzungen am rechten Hand- und am rechten Sprunggelenk. Der Rentenbescheid vom 10. April 2000 der IV-Stelle Zürich, mit welchem ihm bis Ende 1998 eine ganze und ab 1. Januar 1999 eine

halbe Invalidenrente zugesprochen wurde, stützte sich auf verschiedene ärztliche Begutachtungen und weitere Unterlagen:

#### **E. 5.2.1**

Für die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA) verfasste die Rehabilitationsklinik L. \_\_\_\_\_, Chefarzt Dr. med. E. \_\_\_\_\_, FMH Chirurgie/Handchirurgie, und Dr. med. C. \_\_\_\_\_, ärztlicher Dienst der Klinik, am 3. März 1995 einen Austrittsbericht über den einmonatigen Aufenthalt des Beschwerdeführers (SUVA-Akten, act. 5/2). Als Unfalldiagnosen wurden festgehalten: - Abrissfraktur des Processus styloidei radii rechts - Sekundär auch Feststellung einer Fraktur der palmaren Radiuslippe, Fraktur des Processus styloideus ulnae, Ulnavorschub und Sprengung des distalen Radio-Ulnar-Gelenk rechts - Thoraxkontusion links - Distorsion des oberen Sprunggelenks rechts - Kontusion von Kopf und Körper Nachdem der Beschwerdeführer in seiner Heimat knapp 3 Wochen hospitalisiert gewesen und in der Schweiz operiert worden war, und nachdem die rehabilitative Behandlung in der Klinik L. \_\_\_\_\_ abgeschlossen werden konnte, legten die behandelnden Ärzte die Arbeitsfähigkeit auf 25 % fest. Sie hielten fest, dass bewegungs- und belastungsabhängige Schmerzen im ulnaren Handgelenkskompartiment rechts nach distaler intraartikulärer Radiusfraktur und späterer Operation nach Bowers persistierten. Der Zustand werde sich wohl weder durch konservative noch durch operative Massnahme verbessern lassen. Eine Anpassung der beruflichen Situation stehe deshalb im Vordergrund. Die schweren Arbeiten als Bauhilfsarbeiter seien dem Beschwerdeführer nicht mehr möglich und zuzumuten. Mit der rechten Hand könne er nur leichte Tätigkeiten ohne grossen Kraftaufwand und ohne repetitive Handgelenkbewegungen ausüben. Wie die Berufsabklärung zeige, habe der Beschwerdeführer allgemein geringe Fähigkeiten; er sei unkonzentriert und wenig motiviert. Bei der psychosomatischen Abklärung durch Dr. med. O. \_\_\_\_\_, Psychiater, vom 15. Februar 1995 habe sich die Symptomatik einer posttraumatischen Belastungsstörung mit depressiver Reaktion gezeigt. Aufgrund des sehr wechselhaften Verhaltens sei es jedoch fraglich, wie gross der Krankheitswert dieser Störung wirklich sei. Immerhin könne die grosse psychische Belastung durch den tragischen Unfall mitverantwortlich sein für die in der Berufsabklärung beobachtete fehlende Konzentration. Da aus medizinischer Sicht keine Verbesserung mehr zu erwarten sei, könne der Fall von der SUVA abgeschlossen werden. Es sei an der IV zu entscheiden, ob trotz der ungünstigen Voraussetzungen eine Umschulung versucht oder die Rentenfrage geprüft werde. Fürs Erste sei der Beschwerdeführer mit einer Arbeitsfähigkeit von 25 % an seinen alten Arbeitsplatz zurückgeschickt worden. Eine höhere Leistung sei ihm jedoch im Baugewerbe nicht möglich.

#### **E. 5.2.2**

Der SUVA-Kreisarzt Dr. med. A. \_\_\_\_\_, Chirurg FMH, hielt in seinem Bericht vom 5. Januar 1996 zur ärztlichen Abschlussuntersuchung der SUVA aus somatischer Sicht im Wesentlichen fest: Dem Versicherten seien Tätigkeiten mit repetierendem Charakter, mit Vibration und Schlägen nicht mehr zumutbar. Das Heben von Gewichten über 15 kg sei ebenfalls nicht mehr möglich. Die Kälteexposition sollte auf ein Minimum reduziert, bzw. durch entsprechende Schutzvorrichtungen vermindert werden. Ansonsten seien alle Tätigkeiten in vollem Umfang möglich (SUVA-Akten, act. 7).

#### **E. 5.2.3**

Dr. M. \_\_\_\_\_, Spezialarzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, kam in seinem Gutachten vom 9. September 1998 zum Schluss, seit 1996 liege eine 50%ige Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit vor, zuvor sei von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Von 1993 bis 1996 habe der Beschwerdeführer an einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD F 43.1) mit typischen Angstträumen, Nachhall-erlebnissen und einem gewissen Meidungsverhalten gelitten. Diese sei in der Zwischenzeit abgeklungen. Ab 1996 bis zum Begutachtungszeitpunkt bestehe eine weiter abklingende psychogene Anpassungsstörung (ICD F 43.2) mit leichter somatoformer Schmerzstörung (ICD F 45.4). Zur Zeit bestehe noch das Restsyndrom einer psychogenen Anpassungsstörung mit einer leichten bis minimalen somatoformen Schmerzstörung. Betreffend der Entwicklung der Arbeitsfähigkeit und der Wiedereingliederungsmöglichkeiten sei davon auszugehen, dass eine behinderungsangepasste Tätigkeit - wie schon im Bericht der Klinik L. \_\_\_\_\_ vorgeschlagen - praktisch ab sofort möglich sei. Dabei könne die zur Zeit noch vorhandene 50%ige Arbeitsunfähigkeit während eines Jahres allmählich abgebaut werden. Gleichzeitig verwies der Gutachter auf die (nicht-invalidisierende) psychosoziale Situation des Beschwerdeführers. Ein Teil der bestehenden Beschwerden - wie Nervosität, Schlafstörungen und andere vegetative Störungen - seien wohl auf die familiären und politischen Umstände zurückzuführen. Unterstützende ärztliche Hilfe sei zu empfehlen, eine fachärztlich-psychiatrische Behandlung jedoch nicht nötig (IV-Akten, act. 128).

#### **E. 5.2.4**

Weiter wurde der Beschwerdeführer im Zeitraum vom 30. September 1998 bis zum 1. Dezember 1998 von Dr. med. L. \_\_\_\_\_, Oberarzt, und Dr. phil. H. \_\_\_\_\_, klinischer Psychologe, Psychiatrisches Zentrum Wetzikon, - in Kenntnis der Vorakten - psychiatrisch untersucht (IV-Akten, act. 169). Im Gutachten vom 26. Januar 1999 wurde eine mittelschwere Anpassungsstörung (ICD F 43.23) nach abklingender posttraumatischer Belastungsstörung (ICD F.43.1) mit depressiver Symptomatik (ab Februar 1995, evt. schon ab 1994, bis mindestens Ende 1996) diagnostiziert. Aus psychiatrischer Sicht schlossen sie auf eine aktuelle Arbeitsfähigkeit von 50 %. Die sofortige Eingliederung in der freien Wirtschaft erscheine aber als unrealistisch. Die effektive Arbeitsleistung und das zumutbare Stundenpensum sollten daher in einer Arbeitsabklärungsstelle ermittelt werden. Es bestehe Hoffnung auf eine weitgehende Heilung des psychischen Beschwerdebildes, wobei mit einer Konfliktreaktivierung bzw. mit einer erneuten psychischen Destabilisierung gerechnet werden müsse, wenn die Arbeitsintegration misslinge (IV-Akten, act. 169).

#### **E. 5.2.5**

In der Begründung seines Urteils vom 11. Mai 1998 hielt das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich fest, in somatischer Hinsicht könne den bis zu diesem Zeitpunkt vorliegenden medizinischen Abklärungen gefolgt werden. Die psychischen Beschwerden seien aber ungenügend abgeklärt. Insbesondere sei es erforderlich, die weitere Entwicklung der diagnostizierten posttraumatisch Belastungsstörung mit längerer depressiver Reaktion weiterzuverfolgen und abzuklären - wie dies von den Dres. E. \_\_\_\_\_ und C. \_\_\_\_\_ empfohlen worden sei (IV-Akten, act. 42). Die SUVA hat dem Beschwerdeführer in Anbetracht der bis zum 11. November 1999 vorliegenden Unterlagen aufgrund der unfallbedingten somatischen Beschwerden eine 20%ige Rente zugesprochen, zudem bis zum 28. Februar 2001 aufgrund der psychischen Beschwerden eine in Rentenform ausgerichtete einmalige Abfindung, degressiv von 80 % bis 25 % (vgl. IV-Akten, act. 73).

### **E. 5.3**

Im aktuellen Rentenrevisionsverfahren wurde der Beschwerdeführer durch die Dres. med. R.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und G.\_\_\_\_\_, Spezialarzt FMH für Rheumatologie, interdisziplinär begutachtet (IV-Akten, act. 182[2] und 184[2]). In ihrem gemeinsamen Bericht vom 21. Februar 2008 (IV-Akten, act. 181[2]) hielten sie im Wesentlichen fest, aus somatischer Sicht bestehe die in den Akten erwähnte Pathologie des rechten Handgelenkes unverändert weiter. Für die Nacken-, Arm-, Finger und Rückenschmerzen könne der Rheumatologe jedoch kein körperliches Substrat erkennen. Diesen Beschwerden, wie auch dem sensiblen Hemisyndrom rechts, lägen extrasomatische Ursachen zugrunde. An den früheren Beurteilungen der Minderbelastbarkeit des rechten Handgelenkes für schwere Arbeiten habe sich nichts geändert. Das Ausmass der vom Beschwerdeführer geklagten Einschränkungen lasse sich allerdings angesichts der heutigen Klinik nicht nachvollziehen. Aus Sicht des Rheumatologen sei er - bei Beachtung der vorerwähnten Minderbelastbarkeit der rechten Hand - uneingeschränkt arbeitsfähig. Aus psychiatrischer Sicht stünden die psychosomatischen Beschwerden im Vordergrund. Angesichts der heute nur mässig ausgeprägten psychischen Komorbidität bestehe keine krankheitsbedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, welche über 20 % liege. Die interdisziplinäre Beurteilung zeige, dass dem Beschwerdeführer eine der Minderbelastbarkeit angepasste Arbeit zu 80 % zumutbar sei.

### **E. 6**

Im Folgenden ist zu prüfen, ob aufgrund der vorliegenden medizinischen Unterlagen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf eine Verbesserung der gesundheitlichen Situation geschlossen werden kann, die eine revisionsweise Aufhebung bzw. Herabsetzung der IV-Rente rechtfertigen könnte.

#### **E. 6.1**

In somatischer Hinsicht ergibt sich aus sämtlichen vorliegenden Arztberichten und Gutachten, dass der Beschwerdeführer seit seinem Unfall aufgrund der Handverletzung in der angestammten Tätigkeit als Handlanger auf dem Bau nicht mehr arbeitsfähig ist. Schwere körperliche Arbeiten sind ihm nicht mehr zuzumuten. Den Berichten lässt sich jedoch weiter entnehmen, dass leichte körperliche Tätigkeiten ohne repetitive Bewegungen der rechten Hand schon im Zeitpunkt der Rentenzusprechung als möglich erachtet wurden. Diese Beurteilung hat auch im Revisionsverfahren weiterhin Gültigkeit. So hält Dr. G.\_\_\_\_\_ fest, aus dem Spontanverhalten und den spontanen Bewegungen liessen sich keine körperlichen Einschränkungen erkennen. Der Beschwerdeführer habe sich normal an- und ausgezogen, Sitzen und Gehen seien unbehindert. Nur während der Rückenuntersuchung auf der Liege habe er beim Drehen auf den Bauch eine Rückenbehinderung gezeigt. Er habe mit der rechten Hand ohne erkennbare Behinderung gezeichnet und geschrieben. Die Skelettmuskulatur sei kräftig, ohne Hinweise auf eine Verschmächtigung. Dr. G.\_\_\_\_\_ hielt weiter fest, in den Akten werde der Beschwerdeführer zunächst als linksdominant und später als rechtsdominant beschrieben. Da er beim Schreiben und Zeichnen die rechte Hand benutzte, sei von einer Rechtsdominanz auszugehen. Allerdings spreche die deutliche Beschwielen der linken Hand dafür, dass er auch diese häufig einsetze. Die klinischen Befunde an der rechten Hand hätten sich in Grenzen gehalten. Die Hand sei reizlos und nicht deformiert. Trophik und Entwicklung zeigten keine Differenz zur Gegenseite. Lediglich die mässiggradige und stark schmerzhaftige Bewegungseinschränkung sei auffällig. Die deutlichen Handschwielen liessen aber keine Zweifel daran offen, dass der

Versicherte auch die rechte Hand einsetze. Wann sich die Handgelenksschmerzen in die restliche Hand und vor allem in den rechten Arm, den Nacken und den Kopf ausgeweitet hätten, gehe aus den Akten nicht hervor. Für die stark schmerzhaften Fingergelenke liessen sich ebenso wenig ein somatisches Substrat erkennen wie für die übrigen geklagten Schmerzen. Es seien keine klinischen und radiologischen Abnormitäten zu erkennen, sodass diesbezügliche, in den ärztlichen Berichten von 2003 und 2007 genannte Diagnosen nicht bestätigt werden könnten. Der Beschwerdeführer habe die in den Akten erwähnten doppelseitigen Armschmerzen oder rechtsseitigen Beinschmerzen nicht mehr geklagt. Auch für die vermerkten Diskushernien L4 bis S1 lägen anamnestisch und klinisch keinerlei Hinweise auf ein radikuläres Geschehen vor. Aufgrund der Anamnese und der Klinik sei eine mässiggradige Minderbelastbarkeit des rechten Handgelenkes somatisch begründet, während alle übrigen Symptome in erster Linie extrasomatische Ursachen zugrunde lägen. Aufgrund der Untersuchungsergebnisse und der Beurteilung durch Dr. G. \_\_\_\_\_ ist demnach mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer aus körperlicher Sicht in einer leichten bis eventuell mittelschweren Tätigkeit, in welcher er mit der rechten Hand keine monotonen, anstrengenden Arbeiten ausführen muss, zu 100 % arbeitsfähig ist.

## **E. 6.2**

Weiter ist zu prüfen, ob eine Verbesserung der nicht-somatischen Beschwerden des Beschwerdeführers, welche sich auf seine Arbeitsfähigkeit in einer leichten Verweistätigkeit massgeblich auswirken, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen worden ist.

### **E. 6.2.1**

Dem Gutachten von Dr. R. \_\_\_\_\_, das in Kenntnis sämtlicher vorliegenden Unterlagen und aufgrund einer persönlichen Untersuchung erstellt wurde sowie ausreichend und nachvollziehbar begründet ist, kann einerseits entnommen werden, dass die früher diagnostizierte, rentenbegründende Anpassungsstörung (ICD-10 F43.21) wie auch die zuvor relevante posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F.43.1) des Beschwerdeführers in der Zwischenzeit vollständig abgeklungen sind. In dieser Beziehung liegt heute kein psychisches Leiden mit Krankheitswert mehr vor, das eine rentenrelevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zur Folge haben könnte. Dieser wesentlichen Verbesserung des Gesundheitszustandes und damit Änderung des rechtserheblichen Sachverhaltes steht andererseits eine von Dr. R. \_\_\_\_\_ festgestellte Verschlimmerung der bereits am 9. September 1998 von Dr. M. \_\_\_\_\_ im Zusammenhang mit der Diagnose einer Anpassungsstörung (ICD-10 F 43.2) erwähnten leichten bis minimen somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F 45.4) gegenüber, die allerdings im Gutachten des Psychiatrischen Zentrums Wetzikon (Dr. med. L. \_\_\_\_\_ und Dr. phil. H. \_\_\_\_\_) vom 26. Januar 1999 nicht bestätigt werden konnte und für die Rentenzusprache in der Verfügung vom 10. April 2000 höchstens von nebensächlicher Bedeutung gewesen sein dürfte. Nach den Feststellungen von Dr. R. \_\_\_\_\_ lagen im Untersuchungszeitpunkt eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) sowie eine zuvor nie diagnostizierte Dysthymie (ICD-10 F34.1) vor. Diesen psychischen Leiden mass der Gutachter selbstständigen Krankheitswert und invalidenversicherungsrechtliche Relevanz zu, so dass offen bleiben kann, ob er zu Recht die Frage ihrer Überwindbarkeit bzw. der Komorbidität im Sinne der bundesgerichtlichen Praxis (BGE 131 V 49) prüfte. Entscheidend ist, dass Dr. R. \_\_\_\_\_ dem Beschwerdeführer nach Wegfall der posttraumatische Belastungsstörung und der Anpas-

sungsstörung - und damit einer diesbezüglichen Verbesserung des Gesundheitszustandes - aufgrund der verschlimmerten, nun anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und der neu diagnostizierten Dysthymie seit anfangs 2007 noch eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 % attestiert.

#### **E. 6.2.2**

Unter diesen Umständen ist nicht zu beanstanden, dass Dr. F. \_\_\_\_\_, welcher für IVSTA die aktenkundigen Gutachten würdigte, am 16. März 2008 festhielt, der Beschwerdeführer sei für Schwerarbeiten minderbelastbar in seiner rechten Hand, wobei sich aber objektiv praktisch keine Beeinträchtigung feststellen lasse. Aufgrund der gut ausgebildeten Muskulatur und der Beschwiellung der Hand sei davon auszugehen, dass er sich auch manuell betätige. Für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten bestehe aus somatischen Gründen überhaupt keine Einschränkung, aus psychiatrischer Sicht bestehe dagegen noch eine Arbeitsunfähigkeit von 20 %. Dem Beschwerdeführer sei daher die Ausübung einer vollschichtigen, den somatischen Leiden angepassten Tätigkeit ab Februar 2008 (Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. R. \_\_\_\_\_) zumutbar (IV-Akten, act. 185[2]).

#### **E. 6.3**

Aufgrund der nachvollziehbaren Einschätzung der beurteilenden Ärzte kann ohne Zweifel auf eine rentenrelevante Besserung des gesundheitlichen Gesamtzustands geschlossen werden. Da unter Berücksichtigung aller Faktoren mit überwiegender Wahrscheinlichkeit spätestens seit Februar 2008 nur noch von einer 20%igen Einschränkung in leichten körperlichen Arbeitstätigkeiten auszugehen ist, kann der Beschwerdeführer ab diesem Zeitpunkt wieder eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit mit einem Beschäftigungsgrad von 80% ausüben.

#### **E. 7**

Im Folgenden ist noch zu prüfen, welche Erwerbseinbusse der Beschwerdeführer infolge seiner beschränkten Arbeitsfähigkeit erleidet, bzw. wie hoch sein Invaliditätsgrad noch ist.

#### **E. 7.1**

Für die Bestimmung der Erwerbseinbusse (resp. des Invaliditätsgrades) 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 (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen, Art. 16 ATSG).

#### **E. 7.1.1**

Bei Erwerbstätigen hat der Einkommensvergleich in der Regel so zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich, wie bereits festgehalten, aus der Einkommensdifferenz die Erwerbseinbusse, resp. der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Soweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und es sind die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs).

#### **E. 7.1.2**

Als Valideneinkommen ist der monatliche Lohn des Beschwerdeführers im Jahre 1995 von monatlich Fr. 3'924.80.- heranzuziehen, wobei zu beachten ist, dass dieser Monatslohn 13 Mal ausgerichtet worden ist (pro Jahr: 51'022.40; IV-Akten, act. 8). Umgerechnet auf 12 Monate ergibt sich ein Monatseinkommen von Fr. 4'251.90, das auf das Jahr 2008 zu indexieren ist. Der derart korrigierte monatliche Lohn beträgt Fr. 4'972.- (vgl. Index für Männer, 1995: 1789, 2008: 2092 [4'251.90 / 1789 x 2092] aus "Bundesamt für Statistik, Statistik der Lohnentwicklung, Schweizerischer Lohnindex", Nominallöhne Männer). Die IVSTA hatte für die Berechnung des Valideneinkommen die für den Beschwerdeführer günstigeren Löhne gemäss der LSE, TA 1, Männer, Anforderungsniveau 4, Baugewerbe (wobei sie jedoch die Tabellenlöhne aus dem Jahre 2006 heranzog; vgl. LSE 2006: Nr. 45 Fr. 5'007.-; LSE 2008: Nr. 45, Fr. 5'150.-) herangezogen. Hochgerechnet auf die branchenübliche Arbeitswoche von 41.7 Stunden ergibt sich ein monatliches durchschnittliches Einkommen im Jahre 2008 von Fr. 5'368.90.

### **E. 7.1.3**

Den Invalidenlohn setzte die IVSTA anhand des Durchschnittlohnes gemäss der LSE, TA 1, Männer, Anforderungsniveau 4, Total fest (LSE 2006: Fr. 4'732.-; LSE 2008: Fr. 4'806.-). Hochgerechnet auf die branchenübliche Arbeitswoche von 41.7 Stunden ergibt sich ein monatliches Einkommen im Jahre 2008 von Fr. 5'010.30. Weiter gewährte die IVSTA dem Beschwerdeführer einen leidensbedingten Abzug von 10 % (Fr. 4'509.20), was nicht zu beanstanden ist. Unter Berücksichtigung einer Arbeitsfähigkeit von 80 % ergibt sich ein Invalidenlohn im Jahre 2008 von Fr. 3'607.40.

### **E. 7.1.4**

Der Vergleich der massgeblichen Einkommen, welcher für den Beschwerdeführer auf vorteilhaften Annahmen beruht, ergibt eine Erwerbseinbusse und damit einen Invaliditätsgrad von 33 % im Jahre 2008 (zu den Rundungsregeln vgl. BGE 130 V 121). Wird als Valideneinkommen sein zuletzt erzielt und auf das Jahr 2008 indexierte Einkommen von Fr. 4'972.- herangezogen, ergibt sich eine Erwerbseinbusse von 27 %.

### **E. 8**

Mit einem festgestellten Invaliditätsgrad von maximal 33 % hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung. Die Besserung des Gesundheitszustandes ist im Februar 2008 eingetreten (vgl. Stellungnahme von Dr. F. \_\_\_\_\_ vom 16. März 2008, IV-Akten, act. 185[2]). Die bisherige halbe Rente ist damit auf den ersten Tag des zweiten auf die Zustellung der angefochtenen Verfügung folgenden Monats aufzuheben (Art. 88bis Abs. 2 IVV).

### **E. 9**

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

#### **E. 9.1**

Als unterliegende Partei hat der Beschwerdeführer die Verfahrenskosten zu tragen (Art. 63 Abs. 1 VwVG), die auf Fr. 300.- festgesetzt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss verrechnet werden.

#### **E. 9.2**

Der obsiegenden Vorinstanz ist keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 7 Abs. 3 des Reglements vom 11. Dezember 2006 über die Kosten und Entschädigungen vor dem

Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]).

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