

BVGer C-5400/2007 vom 11. Juni 2009

Bundesverwaltungsgericht, 2009-06-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-5400_2007

FR: TAF C-5400/2007 du 11 juin 2009

IT: TAF C-5400/2007 del 11 giugno 2009

Regeste

Invalidenversicherung (IV)

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 31 des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2006 über das Bundesverwaltungsgericht (VGG, SR 173.32) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen im Sinne von 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. Zu diesen gehört auch die IV-Stelle für Versicherte im Ausland, die mit Verfügungen über Rentengesuche befindet (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]).

E. 1.2

Der mit Beschwerde angefochtene Einspracheentscheid ist ohne Zweifel als Verfügung im Sinne von Art. 5 VwVG zu qualifizieren. Da zudem keine Ausnahme gemäss Art. 32 VGG vorliegt, ist das Bundesverwaltungsgericht zur Beurteilung der Beschwerde zuständig.

E. 1.3

Nach Art. 59 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) ist zur Beschwerdeführung vor dem Bundesverwaltungsgericht legitimiert, wer durch die angefochtene Verfügung berührt ist, und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat (vgl. auch Art. 48 Abs. 1 VwVG). Der Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren als Partei teilgenommen. Er ist als Adressat durch den angefochtenen Einspracheentscheid besonders berührt, und hat an dessen Aufhebung bzw. Änderung ein schutzwürdiges Interesse.

E. 1.4

Aufgrund der Akten ist ferner davon auszugehen, dass der angefochtene Einspracheentscheid dem Beschwerdeführer am 1. August 2007 eröffnet wurde. Auf die am 3. bzw. 27. August 2007 frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist daher einzutreten (Art. 60 ATSG; vgl. auch Art. 20 Abs. 1, Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 VwVG).

E. 2

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich im Wesentlichen nach den Vorschriften des VGG, des VwVG (vgl. Art. 37 VGG) sowie des ATSG (vgl. Art. 3 Bst. dbis VwVG). Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln

diejenigen Verfahrensregeln Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung in Kraft stehen (BGE 130 V 1 E. 3.2; vgl. auch Art. 53 Abs. 2 VGG).

E. 2.1

Mit der Beschwerde kann gerügt werden, die vorinstanzliche Verfügung verletze Bundesrecht (einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs von Ermessen), beruhe auf einer unrichtigen oder unvollständigen Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts oder sei unangemessen (Art. 49 VwVG).

E. 2.2

Das Bundesverwaltungsgericht ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Es kann die Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen gutheissen oder den angefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. FRITZ GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Auflage, Bern 1983, S. 212).

E. 2.3

Das Sozialversicherungsverfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben die Verwaltung und das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt. Zum einen findet er sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2, BGE 122 V 157 E. 1a, je mit Hinweisen); zum anderen umfasst die behördliche und richterliche Abklärungspflicht nicht unbesehen alles, was von einer Partei behauptet oder verlangt wird. Vielmehr bezieht sie sich nur auf den im Rahmen des streitigen Rechtsverhältnisses (Streitgegenstand) rechtserheblichen Sachverhalt. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist (vgl. GYGI, a.a.O., S. 43 und 273). In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgerichte zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a mit Hinweis; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [im Folgenden: EVG; heute Schweizerisches Bundesgericht] I 520/99 vom 20. Juli 2000).

E. 2.4

Die Verwaltung als verfügende Instanz und - im Beschwerdefall - das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind (MAX KUMMER, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4. Aufl., Bern 1984, S. 136).

E. 2.4.1

Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blossе Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Der Richter und die Richterin haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (BGE 126 V 353 E. 5b, BGE 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen). Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter

Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und weitere Beweismassnahmen könnten an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. UELI KIESER, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zürich 1999, S. 212 Rz. 450; ALFRED KÖLZ/ISABELLE HÄNER, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2. Aufl., Zürich 1998, Rz. 111 und 320; GYGI, a.a.O., S. 274; vgl. auch BGE 122 II 464 E. 4a, BGE 122 III 219 E. 3c, BGE 120 1b 224 E. 2b, BGE 119 V 335 E. 3c mit Hinweisen).

E. 2.4.2

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, d.h. ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Bezüglich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob er 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 Situationen einleuchtet ist, 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 EVG I 268/2005 vom 26. Januar 2006 E. 1.2, mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3.a).

E. 3

In materieller Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 130 V 329). 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). Sodann sind nach ständiger Rechtsprechung des Bundesgerichts für die richterliche Beurteilung grundsätzlich die tatsächlichen Verhältnisse zur Zeit des Erlasses des streitigen Einspracheentscheides (hier: 10. Juli 2007) massgebend (BGE 132 V 368 E.6.1, BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweisen). Veränderungen des Sachverhalts, die nach diesem Zeitpunkt eintraten, sind im vorliegenden Verfahren grundsätzlich nicht zu berücksichtigen. Allerdings können Tatsachen, die den Sachverhalt seither verändert haben, unter Umständen Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b mit Hinweisen; THOMAS LOCHER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Auflage, Bern 2003, S. 489 Rz. 20 f.).

E. 3.1

Da der Beschwerdeführer Schweizerbürger ist, sind im vorliegenden Verfahren ausschliesslich die einschlägigen schweizerischen Rechtsvorschriften anwendbar. Es ist auf jene Vorschriften abzustellen, die bei Erlass des Einspracheentscheids vom 10. Juli 2007 in Kraft standen; weiter aber auch auf solche Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung der streitigen Rentenherabsetzung im vorliegend massgeblichen Zeitraum von Belang sind (für das IVG: ab dem 1. Januar 1997 in der Fassung vom 7. Oktober 1994 [AS 1995 221]; ab dem 1. Januar 2001 in der Fassung vom 23. Juni 2000 [AS 2685]; ab dem 1. Juni 2002 in der Fassung vom 8. Oktober

1999 [AS 2002 701 sowie AS 2002 685]; ab dem 1. Januar 2003 in der Fassung vom 6. Oktober 2000 [AS 2002 3371 und 3453] und ab dem 1. Januar 2004 in der Fassung vom 21. März 2003 [AS 2003 3837; 4. IVG-Revision]). Am 1. Januar 2003 sind das ATSG sowie die entsprechende Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11) in Kraft getreten, welche für die Beurteilung des vorliegend geltend gemachten Leistungsanspruchs in ihrer Fassung der 4. IVG-Revision (AS 2003 3853) anwendbar sind. Bezüglich der auf Grund von Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 IVG zu berücksichtigenden ATSG-Normen zur Arbeitsunfähigkeit (Art. 6), Erwerbsunfähigkeit (Art. 7), Invalidität (Art. 8) und zur Bestimmung des Invaliditätsgrades (Art. 16) sowie zur Revision der Invalidenrente und anderer Dauerleistungen (Art. 17) hat das EVG erkannt, dass es sich bei den in Art. 3 bis Art. 13 ATSG enthaltenen Legaldefinitionen in aller Regel um eine formellgesetzliche Fassung der höchstrichterlichen Rechtsprechung zu den entsprechenden Begriffen vor Inkrafttreten des ATSG handelt. Inhaltlich haben sich in dieser Beziehung keine Änderungen ergeben, so dass die zu den erwähnten Begriffen entwickelte Rechtsprechung übernommen und weitergeführt werden kann (BGE 130 V 343 E. 3.1, 3.2 und 3.3). Die Änderungen des IVG und des ATSG vom 6. Oktober 2006 sowie der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) und der ATSV vom 28. September 2007 (5. IV-Revision, AS 2007 5129 bzw. AS 2007 5155, in Kraft seit 1. Januar 2008) sind im vorliegenden Verfahren indessen nicht anwendbar, da der angefochtene Einspracheentscheid vor Inkrafttreten der entsprechenden Bestimmungen ergangen ist (vgl. auch Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich 2009, Rz. 5 zu Art. 82 [im Folgenden: Kieser, ATSG]).

E. 4

Im Folgenden werden die für den Begriff der Invalidität, die Bestimmung des Invaliditätsgrades und die Rentenrevision massgebenden Grundsätze und Normen dargestellt.

E. 4.1

Anlässlich der Revision von Art. 6 Abs. 1 IVG (in seiner Fassung vom 5. Oktober 1967; AS 1968 29 42, BBl 1967 I 653) wurde die sogenannte Versicherungsklausel aufgehoben, wonach nur die bei Eintritt der Invalidität Versicherten Anspruch auf IV-Leistungen hatten. Ab Inkrafttreten dieser Revision am 1. Januar 2001 (AS 2000 2677 2682 sowie BBl 1999 4983) hat Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 8 ATSG), und beim Eintritt der Invalidität während mindestens eines vollen Jahres Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat (Art. 36 Abs. 1 IVG in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung [AS 2007 5140]; vgl. auch die Schlussbestimmungen zur Änderung des IVG vom 23. Juni 2000 Abs. 4). Diese Bedingungen müssen kumulativ erfüllt sein; fehlt eine, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere erfüllt ist. Der Beschwerdeführer hat unbestrittenermassen während insgesamt mehr als einem Jahr Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung geleistet, so dass die Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente erfüllt ist (vgl. auch act. 7 S. 2, 36, 39 und 44).

E. 4.2

Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG in der bis Ende 2003 gültig gewesenen Fassung bestand ein Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person zu mindestens zwei Dritteln, derjenige auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zur Hälfte, und derjenige auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40% invalid war. Die seit dem 1. Januar 2004 in Kraft stehenden neuen Rentenabstufungen gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem solchen von mindestens 50% Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem solchen von mindestens 60% Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem solchen von mindestens 70% Anspruch auf eine ganze Rente. Laut Art. 28 Abs. 1ter IVG werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50% entsprechen, nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung stellt Art. 28 Abs. 1ter IVG nicht eine blosser Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 264 E. 6c). Eine Ausnahme von diesem Prinzip gilt seit dem 1. Juni 2002 für Schweizer Bürger und Staatsangehörige der Europäischen Gemeinschaft, denen bei einem Invaliditätsgrad ab 40% eine Rente ausgerichtet wird, wenn sie in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft Wohnsitz haben - was vorliegend nicht der Fall ist.

E. 4.3

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit oder Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 8 Abs. 1 und 3 ATSG). Nach Art. 4 IVG kann die Invalidität Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Abs. 1); sie gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Abs. 2).

E. 4.3.1

Der Begriff der Invalidität ist demnach nicht nach medizinischen Kriterien definiert, sondern nach der Unfähigkeit, Erwerbseinkommen zu erzielen oder sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (BGE 110 V 273 E. 4a, BGE 102 V 165). Dabei sind die Erwerbs- bzw. Arbeitsmöglichkeiten nicht nur im angestammten Beruf bzw. der bisherigen Tätigkeit, sondern - wenn erforderlich - auch in zumutbaren Verweisungstätigkeiten zu prüfen. Der Invaliditätsgrad ist also grundsätzlich 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 273; ZAK 1985 S. 459). Trotzdem ist die Verwaltung und im Beschwerdefall auch das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die der Arzt und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 115 V 134 E. 2, BGE 114 V 314 E. 3c mit Hinweisen; ZAK 1991 S. 319 E. 1c). Die rein wirtschaftlichen und rechtlichen Beurteilungen, insbesondere im Zusammenhang mit der Bestimmung der Erwerbsfähigkeit, obliegen dagegen der Verwaltung und im Beschwerdefall dem Gericht.

E. 4.3.2

Aufgrund des im gesamten Sozialversicherungsrecht geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht ist sodann ein dauernd in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkter Versicherter gehalten, innert nützlicher Frist Arbeit im angestammten oder einem anderen Berufs- oder Erwerbszweig zu suchen und anzunehmen, soweit sie noch möglich und zumutbar erscheint (BGE 113 V 22 E. 4a, BGE 111 V 235 E. 2a). Deshalb ist es am behandelnden Arzt bzw. am Vertrauensarzt der IV-Stelle, aus medizinischer Sicht zu entscheiden, in welchem Ausmass ein Versicherter seine verbliebene Arbeitsfähigkeit bei zumutbarer Tätigkeit und zumutbarem Einsatz auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt einsetzen kann. Diese Arbeitsmöglichkeit hat sich der Versicherte anrechnen zu lassen (leidensangepasste Verweisungstätigkeit; ZAK 1986 S. 204 f.), wobei es unerheblich ist, ob er seine Restarbeitsfähigkeit tatsächlich verwertet oder nicht.

E. 4.3.3

Der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarkts ist ein theoretischer und abstrakter Begriff, welcher dazu dient, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Der Begriff umschliesst einerseits ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen; andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält. Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob die invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten und sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (BGE 110 V 273 E. 4b; ZAK 1991 S. 320 E. 3b). Daraus folgt, dass für die Invaliditätsbemessung nicht darauf abzustellen ist, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (AHI 1998 S. 291 E. 3b). Von einer Arbeitsgelegenheit im Sinne von Art. 16 ATSG kann aber dort nicht mehr gesprochen werden, wo die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der allgemeine Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre (SVR 1996 IV Nr. 70 S. 204 E. 3c, ZAK 1989 S. 322 E. 4).

E. 4.4

Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades Erwerbstätiger 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). Dieser Einkommensvergleich hat in der Regel so zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz 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 die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 29 E. 1, BGE 104 V 135 E. 2a und b; ZAK 1990 S. 518 E. 2).

E. 4.5

Ändert sich der Invaliditätsgrad 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 demnach 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). 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 (BGE 117 V 199 E. 3b, 112 V 390 E. 1b, 372 E. 2b; ZAK 1987 S. 36 ff.).

E. 4.5.1

Ob eine Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist, beurteilt sich aufgrund eines Vergleichs des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten, der versicherten Person eröffneten rechtskräftigen Verfügung, welche auf einer umfassenden 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 Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.4 mit Hinweisen). Den Akten kann nicht entnommen werden, dass die IV-Stelle Graubünden anlässlich der von ihr durchgeführten Rentenneuberechnung eine umfassende materielle Überprüfung des Rentenanspruchs vornahm (vgl. act. 39 bis 44). Vor Einleitung des Revisionsverfahrens fand eine solche vielmehr letztmals im Rahmen des Verfahrens statt, das mit Verfügung der IV-Stelle St. Gallen vom 26. November 1998 abgeschlossen wurde (vgl. act. 4 bis 36). Daher hat das Bundesverwaltungsgericht zu prüfen, ob - und gegebenenfalls ab wann - sich der gesundheitliche Zustand des Beschwerdeführers seit Erlass der Verfügung der IV-Stelle St. Gallen vom 26. November 1998 bis zum Erlass des hier streitigen Einspracheentscheids vom 10. Juli 2007 in massgebender Weise verändert hat.

E. 4.5.2

Bei einer Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit ist die anspruchsbeeinflussende Änderung zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat (Art. 88a Abs. 2 IVV). Eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit ist von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Art. 88a Abs. 1 IVV); Art. 29 Abs. 1 IVG ist in derartigen Konstellationen nicht anwendbar (BGE 109 V 125 E. 4a; vgl. auch BGE 133 V 108). Führt die Verbesserung der Erwerbsfähigkeit zu einer derartigen Verminderung des Invaliditätsgrades, dass die Rente herabgesetzt werden muss, so erfolgt gemäss Art. 88bis Abs. 2 Bst. a IVV die Anpassung der Rente grundsätzlich frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Revisionsverfügung folgenden Monats an.

E. 5

Der Beschwerdeführer beanstandet sinngemäss, die Vorinstanz habe den rechtserheblichen Sachverhalt nicht vollständig abgeklärt und verkannt, dass sich sein Gesundheitszustand seit dem 26. November 1998 nicht verbessert, sondern verschlechtert habe.

E. 5.1

Die ursprüngliche Rentenverfügung der IV-Stelle St. Gallen vom 26. November 1998 (act. 36) wurde im Wesentlichen gestützt auf das Gutachten vom 20. Juli 1998 der Dres. med. E._____ und F._____ von der Medizinischen Abklärungsstelle Luzern (im Folgenden: MEDAS-Gutachten) erlassen (act. 27). Diese Ärzte berücksichtigten und würdigten insbesondere Berichte von auf den Gebieten der Allgemeinmedizin, der Radiologie und Nuklearmedizin, der Physikalischen Medizin, der Psychiatrie und Psychotherapie praktizierenden Fachärzten aus der Zeit vom 20. Februar 1980 bis 5. Juli 1998 (act. 4, 5, 8, 10, 12 S. 2, 13, 23, 24, 25 und 26) sowie ein Schreiben vom 30. Juni 1998 von der Beruflichen Abklärungsstelle G._____ (act. 22). Als Diagnose mit wesentlicher Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit nannten sie eine ausgeprägte Anpassungsstörung; als Diagnosen ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit alsdann Beinschmerzen beidseits bei leichter Periarthropathia genuum, Genua valga, muskulärer Dysbalance (vor allem im Bereich der Adduktoren), Senkfuss beidseits sowie leichtem lumbospondylogemem Syndrom (bei leichter Fehlförmigkeit und muskulärer Dysbalance), ein leichtes zervikospodylogenes Syndrom bei leichter Fehlförmigkeit (Streckhaltung, leichter kyphotischer Knick C5/C6 und kyphosierter zervikothorakaler Übergang) und beginnender Osteochondrose C3/C4 mit dorsaler Spondylose, eine leichte Periarthropathia humeroscapulans links, eine morbid Adipositas, eine anamnestisch generalisierte Epilepsie (anfallsfrei seit 1973) sowie eine anamnestische Allergie auf Gräserpollen. Als Nebenbefunde beurteilten sie ferner einen Status nach Alkohol- und Benzodiazepinabusus (Seresta in den 80er-Jahren, Temesta in den 90er-Jahren) und einen Tinnitus beidseits (act. 27 S. 9). Angesichts dieser Diagnosen - insbesondere der psychopathologischen Befunde - gelangten die Dres. med. E._____ und F._____ zum Schluss, der Beschwerdeführer sei zirka seit dem Jahre 1994 in der zuletzt ausgeübten Erwerbstätigkeit als Autoservice- und Sicherheitsmann nicht mehr arbeitsfähig. Auch in anderen Tätigkeiten in der freien Wirtschaft liege bei ihm eine "totale" Arbeitsunfähigkeit vor. In geschütztem Rahmen seien ihm indessen körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten zu 100% zumutbar (act. 27 S. 9 f.).

E. 5.2

Ihre Verfügung vom 16. November 2005 (act. 81) und den angefochtenen Einspracheentscheid vom 10. Juli 2007 (act. 92) erliess die Vorinstanz im Wesentlichen gestützt auf die Stellungnahmen vom 23. Juni 2005 (act. 69 und 71), 7. November 2005 (act. 79) und 18. Juni 2007 (act. 91) ihres ärztlichen Dienstes (Dr. med. H._____).

E. 5.2.1

In seiner Stellungnahme vom 23. Juni 2005 würdigte Dr. med. H._____ insbesondere einen Bericht und einen psychologischen Abklärungsbericht vom 21. März 2005 von Dr. med. D._____ (act. 66 und 68) sowie einen Bericht vom 5. Mai 2005 von Dr. med. I._____ (act. 67). Diesen fachärztlichen Berichten kann entnommen werden, dass beim Beschwerdeführer eine narzisstische Persönlichkeitsstörung, eine chronische Depression (eventuell bipolar), eine Adipositas sowie eine chronische zervikale Diskopathie diagnostiziert wurden (act. 66 S. 2 sowie act. 67 S. 2). Dr. med. I._____ gelangte zum

Schluss, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sei im Allgemeinen gut. Zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit erachtete er allerdings eine Psychotherapie für erforderlich, und er attestierte dem Beschwerdeführer in der Zeit von Mai 2005 bis Juni 2006 eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit (act. 67). Demgegenüber hielt Dr. med. D. _____ fest, der Beschwerdeführer sei seit dem Jahre 1998 bis zum 21. März 2005 zu 100% arbeitsunfähig (act. 66 S. 1). Der Wegzug aus der Schweiz habe zweifellos zu einer Verbesserung des allgemeinen und psychischen Befindens des Beschwerdeführers geführt. Der Beschwerdeführer habe seither keinen Rückfall in den Alkoholismus erlitten. Zudem seien auch andere Symptome, wie Wutausbrüche und sozial unangepasstes Verhalten, fast gänzlich verschwunden. Die Depressionen und körperlichen Beschwerden, wie rheumatische Schmerzen, Gelenkschmerzen, Schwäche in den Beinen sowie ein zeitweiser Schwindel, stellten für den Beschwerdeführer allerdings nach wie vor eine Belastung dar. Obschon sich sein Gesundheitszustand mittels einer flexiblen Psychotherapie noch verbessern liesse, bedeute dies nicht, dass er sich in Costa Rica "in einen normalen Arbeitsrhythmus eingliedern könne", setze doch sein Wohlergehen gerade voraus, dass er keinen Zwang erlebe und keine grossen Erwartungen erfüllen müsse (act. 66 S. 2 und act. 68). Angesichts der in den Berichten vom 21. März 2005 von Dr. med. D. _____ erwähnten Verbesserung des psychischen Zustandes gelangte Dr. med. H. _____ am 23. Juni 2005 zum Schluss, der Beschwerdeführer sei auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt seit dem 21. März 2005 zu 40% arbeitsfähig (act. 69 und 71).

E. 5.2.2

Unter Berücksichtigung der Stellungnahme des Beschwerdeführers vom 18. August 2005 zum Vorbescheid (act. 77) bestätigte Dr. med. H. _____ am 7. November 2005 (act. 79) seine Stellungnahme vom 23. Juni 2005 (act. 69 und 71).

E. 5.2.3

Die Vorakten, die Einsprache und den vom Beschwerdeführer eingereichten Bericht vom 19. Februar 2007 von Dr. med. L. _____, der - soweit lesbar - eine seit 8 Jahren bestehende posttraumatische Lumbalgie, eine Fibromyalgie mit hinzutretenden Angstzuständen, Schlaflosigkeit und eine Depression diagnostizierte (act. 88), unterbreitete die Vorinstanz in der Folge Dr. med. K. _____ vom ärztlichen Dienst zur Beurteilung (act. 89 und 90). Da sie dessen Stellungnahme vom 22. April 2004 als "unbrauchbar" erachtete (act. 90) ersuchte sie zusätzlich noch Dr. med. H. _____ um eine Beurteilung. In seiner Stellungnahme vom 22. April 2007 bezweifelte Dr. med. K. _____, dass die vorliegenden Arztberichte effektiv eine relevante Verbesserung des Gesundheitszustandes und die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt belegen könnten. Er gelangte zum Schluss, es sei an einer 70%-igen Arbeitsfähigkeit (recte: Arbeitsunfähigkeit) des Beschwerdeführers festzuhalten (act. 90). Demgegenüber bestätigte Dr. med. H. _____ im Bericht vom 18. Juni 2007 seine bisherigen Stellungnahmen (act. 69, 71 und 79). Ergänzend führte er im Wesentlichen aus, auch die im Bericht vom 19. Februar 2007 von Dr. med. L. _____ erwähnten Rückenleiden hinderten den Beschwerdeführer nicht daran, zu 40% in seiner zuletzt ausgeübten Erwerbstätigkeit als "Wächter mit Hund" zu arbeiten, oder aber zu 40% in einer wechselbelastenden leichten oder mittelschweren Verweisungstätigkeit, wie zum Beispiel als Hausabwart, Parking- oder Museumswärter, Magaziner, Lieferant mit Fahrzeug oder Billettverkäufer (act. 91).

E. 6

Im MEDAS-Gutachten, das der Verfügung der IV-Stelle St. Gallen vom 26. November 1998 zugrunde lag (vgl. E. 5.1 hiervor sowie act. 27), wurde die vollschichtige Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers anhand der damaligen Vorakten sowie gestützt auf allseitige, die geklagten Beschwerden berücksichtigende medizinische Untersuchungen festgestellt, und nachvollziehbar sowie einleuchtend begründet. Diesem Gutachten kommt daher auch im vorliegenden Verfahren ein erheblicher Beweiswert zu (vgl. E. 2.4.2 hiervor). Es ist unbestritten und ergibt sich klar aus den neueren ärztlichen Stellungnahmen, dass die im MEDAS-Gutachten diagnostizierten rentenrelevanten Gesundheitseinschränkungen des Beschwerdeführers auch heute noch bestehen. Aus ärztlicher Sicht umstritten ist im Wesentlichen, ob sich die psychopathologischen Leiden derart gebessert haben, dass der Beschwerdeführer wieder (teilweise) arbeitsfähig ist. Die dem angefochtenen Einspracheentscheid zugrundeliegende, äusserst kurze Beurteilung von Dr. med. H._____, wonach der Beschwerdeführer angesichts der im Abklärungsbericht vom 21. März 2005 von Dr. med. D._____ erwähnten Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes, fehlender Rückfälle in den Alkoholismus und einer verbesserten sozialen Adaption nun auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu 40% arbeitsfähig sein soll (act. 68, 71, 79 und 92 S. 2), wird nicht weiter begründet und ist nicht nachvollziehbar. Im Abklärungsbericht von Dr. med. D._____ wurde ausdrücklich darauf hingewiesen, dass es dem Beschwerdeführer - trotz Verbesserung seines psychischen Gesundheitszustandes - nicht zugemutet werden könne, sich in einen normalen Arbeitsrhythmus einzugliedern (act. 68 S. 3). Wie bereits die Dres. med. E._____ und F._____ (act. 27 S. 10) gelangte also auch Dr. med. D._____ aufgrund persönlich durchgeführter Untersuchungen zum Schluss, dass dem Beschwerdeführer die Ausübung einer Erwerbstätigkeit - wenn überhaupt - nur in derart eingeschränkter Form möglich ist, wie sie der allgemeine Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt (vgl. E. 4.3.3 hiervor). Die von Dr. med. K._____ geäusserten Zweifel an der (Rest-)Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers stehen im Einklang mit dieser Schlussfolgerung (act. 90). Ferner muss bemängelt werden, dass Dr. med. H._____ die erstmals am 19. Februar 2007 diagnostizierte Fibromyalgie (act. 88) mit keinem Wort gewürdigt hat (act. 91). Eine Fibromyalgie als solche vermag zwar in der Regel nicht eine zur Invalidität führende Einschränkung der Erwerbsfähigkeit zu begründen. Der Beschwerdeführer leidet aber auch an Angstzuständen und Depressionen. Da zudem ein erwiesenermassen mehrjähriger Krankheitsverlauf ohne längerfristige Remission vorliegt, kann keineswegs ausgeschlossen werden, dass die Fibromyalgie keine rentenrelevanten Auswirkungen hat (vgl. zum Ganzen auch BGE 132 V 65 E. 4.1, BGE 130 V 352 ff.; Hans-Jakob Mosimann, Praxis der Invaliditätsbemessung, SZS/RSAS 51/2007, S. 4 ff.).

E. 7

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass keine ausreichend begründete, nachvollziehbare und alle Diagnosen umfassende Auseinandersetzung des ärztlichen Dienstes der Vorinstanz mit den Auswirkungen des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers auf dessen Arbeitsfähigkeit vorliegt. Ohne Vornahme einer ergänzenden medizinischen Abklärung und Beurteilung ist es daher für das Bundesverwaltungsgericht nicht möglich, mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit festzustellen, ob in der Zeit vom 26. November 1998 bis zum 10. Juli 2007 eine rentenwirksame Veränderung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers eingetreten ist. Darüber hinaus ist festzuhalten, dass der vor seiner Heirat kinderlose Beschwerdeführer zwar erklärt haben mag, Kinder seiner Ehefrau - die aktenkundigerweise von Oktober 2002

bis am 31. Mai 2003 in der Schweiz wohnhaft war (act. 54, 42, 46, 47) - "angenommen" zu haben (act. 68). Die Akten beinhalten hierzu aber keine weiteren Angaben und Beweismittel. Der rechtserhebliche Sachverhalt erweist sich somit auch in dieser Hinsicht als ungenügend abgeklärt. Insgesamt ist daher das Bundesverwaltungsgericht nicht in der Lage zu beurteilen, ob und gegebenenfalls seit wann und in welchem Umfang der Beschwerdeführer (vgl. E. 4.5.1) Anspruch auf eine Rente sowie Kinderrenten hat.

E. 8

Die Vorinstanz hat demnach den rechtserheblichen Sachverhalt nicht vollständig festgestellt und gewürdigt (vgl. Art. 43 ff. ATSG sowie Art. 12 VwVG). Der angefochtene Einspracheentscheid ist daher aufzuheben und die Sache ist mit der Weisung an die Vorinstanz zurückzuweisen, eine umfassende, multidisziplinäre medizinische Untersuchung des Beschwerdeführers (insbesondere in orthopädisch-rheumatologischer und psychiatrischer Hinsicht mit Beurteilung der [Rest-]Arbeitsfähigkeit) durchführen zu lassen und zudem die familiäre Situation des Beschwerdeführers - soweit rentenrelevant - rechtsgenügend abzuklären (Art. 61 Abs. 1 VwVG). Diese Vorgehensweise ist insbesondere auch deshalb gerechtfertigt, da aktenkundigerweise seit dem 20. Juli 1998 (act. 27) keine ganzheitliche Untersuchung und Beurteilung des instabilen Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers mehr stattfand, und auch die letzte psychiatrische Beurteilung seines Gesundheitszustandes mehr als 4 Jahre zurück liegt (Abklärungsbericht vom 21. März 2005 von Dr. med. D. _____ [act. 68]).

E. 9

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

E. 9.1

Der unterliegenden Vorinstanz sind keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 2 VwVG und Art. 6 Bst. b des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE], SR 173.320.2).

E. 9.2

Da aufgrund der Akten feststeht, dass dem nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer nur verhältnismässig geringe Kosten entstanden sind, ist von der Zusprechung einer Parteientschädigung abzusehen (Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 Abs. 1 und 4 des Reglementes vom 21. Februar 2008 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.