

BVGer C-5905/2009 vom 7. Juli 2011

Bundesverwaltungsgericht, 2011-07-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-5905_2009

FR: TAF C-5905/2009 du 7 juillet 2011

IT: TAF C-5905/2009 del 7 luglio 2011

Regeste

Invaliditätsbemessung

Erwägungen

E. 1.1

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). Zu den anfechtbaren Verfügungen gehören jene der IVSTA, welche eine Vorinstanz des Bundesverwaltungsgerichts darstellt (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]). Eine Ausnahme, was das Sachgebiet angeht, ist in casu nicht gegeben (Art. 32 VGG).

E. 1.2

Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (vgl. Art. 22a in Verbindung mit Art. 60 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1] und Art. 52 Abs. 1 VwVG). Als Adressat der angefochtenen Verfügung vom 15. Juli 2009 (act. 128) ist der Beschwerdeführer berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (vgl. Art. 59 ATSG). Nachdem auch der Kostenvorschuss fristgerecht geleistet worden war, ergibt sich zusammenfassend, dass sämtliche Prozessvoraussetzungen erfüllt sind. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

E. 1.3

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (vgl. Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 Bst. dbis VwVG bleiben in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des ATSG vorbehalten. Gemäss Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen. Nach Art. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die IV anwendbar (Art. 1a bis 70 IVG), soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln in formellrechtlicher Hinsicht mangels anderslautender Übergangsbestimmungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2).

E. 1.4

Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung der Vorinstanz vom 15. Juli 2009 (act. 128), mit welcher die bisherige ganze IV-Rente mit Wirkung ab dem 1. September 2009 auf eine halbe herabgesetzt worden ist. Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers und in diesem Zusammenhang insbesondere, ob die Vorinstanz den Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt und gewürdigt hat.

E. 1.5

Das Bundesverwaltungsgericht prüft die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und die Unangemessenheit (Art. 49 VwVG).

E. 2

Im Folgenden sind vorab die im vorliegenden Verfahren anwendbaren Normen und Rechtsgrundsätze darzustellen.

E. 2.1

Der Beschwerdeführer besitzt die österreichische Staatsbürgerschaft und wohnt in Österreich (vgl. Bst. A. hiervor), so dass vorliegend das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft andererseits über die Freizügigkeit vom 21. Juni 1999 (Freizügigkeitsabkommen, im Folgenden: FZA, SR 0.142.112.681) anwendbar ist (Art. 80a IVG in der Fassung gemäss Ziff. I 4 des Bundesgesetzes vom 14. Dezember 2001 betreffend die Bestimmungen über die Personenfreizügigkeit im Abkommen zur Änderung des Übereinkommens zur Errichtung der EFTA, in Kraft seit 1. Juni 2002). Das Freizügigkeitsabkommen setzt die verschiedenen bis dahin geltenden bilateralen Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und den einzelnen Mitgliedstaaten der Europäischen Union insoweit aus, als darin derselbe Sachbereich geregelt wird (Art. 20 FZA). Gemäss Art. 8 Bst. a FZA werden die Systeme der sozialen Sicherheit koordiniert, um insbesondere die Gleichbehandlung aller Mitglieder der Vertragsstaaten zu gewährleisten. Nach Art. 3 Abs. 1 der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 (SR 0.831.109.268.1) haben die Personen, die im Gebiet eines Mitgliedstaates wohnen, für die diese Verordnung gilt, die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaates wie die Staatsangehörigen dieses Staates selbst, soweit besondere Bestimmungen dieser Verordnung nichts anderes vorsehen. Dabei ist im Rahmen des FZA und der Verordnung auch die Schweiz als "Mitgliedstaat" zu betrachten (Art. 1 Abs. 2 von Anhang II des FZA). Demnach richten sich die Bestimmung der Invalidität und die Berechnung der Rentenhöhe auch nach dem Inkrafttreten des FZA nach schweizerischem Recht (BGE 130 V 253 E. 2.4).

E. 2.2

Am 1. Januar 2003 sind das ATSG und die dazugehörige Verordnung vom 11. September 2002 (ATSV, SR 830.11) in Kraft getreten. Weil die gesetzgebenden Behörden danach trachteten, die bisherigen Regelungen zur Revision von Invalidenrenten nach IVG (Art. 41 IVG, aufgehoben auf den 31. Dezember 2002) ohne substantielle Änderungen weiterzuführen, gilt die altrechtliche Judikatur (BGE 130 V 66 ff. E. 2 und 5, 117 V 200 E. 4b, 109 V 264 E. 3 sowie 114 E. 2b, je mit Hinweisen) über den 31. Dezember 2002 hinaus grundsätzlich weiterhin (BGE 130 V 349 ff. E. 3.5 mit Hinweisen). Anlässlich der 4. IV-Revision (in Kraft getreten auf den 1. Januar 2004; Fassung vom 21. März 2003 [AS

2003 3837]) und 5. IV-Revision (in Kraft getreten auf den 1. Januar 2008; Fassung vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129]) sind die revisions- und neuanmeldungsrechtlichen Vorschriften im Wesentlichen unverändert geblieben, sodass die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend ist (Art. 17 ATSG sowie Art. 87 Abs. 3 und 4 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201]; vgl. SVR 2006 IV Nr. 10 [I 457/04] S. 38 E. 2.1; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts [im Folgenden: BGer] 8C_373/2008 vom 28. August 2008 E. 2.1). Weil in zeitlicher Hinsicht - vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen - grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 220 E. 3.1.1, 131 V 11 E. 1), ist der vorliegend streitige Rentenanspruch nach den neuen Normen zu prüfen (vgl. BGE 130 V 445). Im vorliegenden Verfahren finden grundsätzlich jene Vorschriften Anwendung, die spätestens bei Erlass der Verfügung vom 15. Juli 2009 (act. 128) in Kraft standen (das IVG ab dem 1. Januar 2008 in der Fassung vom 6. Oktober 2006 und die IVV in der entsprechenden Fassung [AS 2007 5155]); weiter aber auch solche Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung eines allenfalls früher entstandenen Rentenanspruchs von Belang sind (das IVG ab dem 1. Januar 2004 und die IVV in der entsprechenden Fassung der 4. IV-Revision [AS 2003 3859]).

E. 2.3

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG), die Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. IVG). Invalidität ist somit der durch einen Gesundheitsschaden verursachte und nach zumutbarer Behandlung oder Eingliederung verbleibende länger dauernde (volle oder teilweise) Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt resp. der Möglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Der Invaliditätsbegriff enthält damit zwei Elemente: ein medizinisches (Gesundheitsschaden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit) und ein wirtschaftliches im weiteren Sinn (dauerhafte oder länger dauernde Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder der Tätigkeit im Aufgabenbereich; vgl. zum Ganzen Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich 2009, Art. 8 Rz. 7).

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). 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 ATSG).

E. 2.4

Gemäss der ab 2004 geltenden Rechtslage (4. IV-Revision) können neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden auch psychische Gesundheitsschäden eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das

Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen, 130 V 352 E. 2.2.1; SVR 2007 IV Nr. 47 S. 154 E. 2.4). Entscheidend ist, ob und inwiefern es der versicherten Person trotz ihres Leidens sozialpraktisch zumutbar ist, die Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, und ob dies für die Gesellschaft tragbar ist. Dies ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu prüfen (BGE 127 V 294 E. 4c in fine, 102 V 165; AHI 2001 S. 228 E. 2b). Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens setzt zunächst eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). In Anbetracht der sich mit Bezug auf Schmerzen naturgemäss ergebenden Beweisschwierigkeiten muss im Rahmen der sozialversicherungsrechtlichen Leistungsprüfung verlangt werden, dass die subjektiven Schmerzangaben durch damit korrelierende, fachärztlich schlüssig feststellbare Befunde hinreichend erklärbar sind (BGE 130 V 396 E. 5.3.2). Nach der Rechtsprechung stellt Alkoholismus (wie auch eine Drogensucht und eine Medikamentenabhängigkeit) für sich allein betrachtet noch keinen invalidisierenden Gesundheitsschaden dar, sondern wird erst dann bedeutsam, wenn sie durch einen solchen Gesundheitsschaden bewirkt worden ist oder einen solchen zur Folge hat (vgl. BGE 124 V 265 E. 3c; AHI 2002 S. 28, I 454/99, und 2001 S. 227, I 138/98; Urteil I 50/07 des BGer vom 23. Oktober 2007 E. 5.1 und 5.2 mit weiteren Hinweisen). Bei seinen Abklärungen hat der beurteilende Arzt zu berücksichtigen, dass die im Zusammenhang mit einer Alkoholsucht festgestellten psychischen Störungen in der Regel nicht unabhängig von dieser Sucht bestehen, sondern durch sie induziert sind bzw. hervorgerufen werden, und dass sich diese Störungen erfahrungsgemäss durch die Einstellung des Alkoholkonsums innert Wochen von selbst wieder bessern. Derartige psychische Störungen haben keinen invalidisierenden Krankheitswert, da sie nicht nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem, so insbesondere der International Classification of Diseases (im Folgenden: ICD-10), zu diagnostizieren sind (vgl. hierzu BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen) - und die Alkoholsucht vermag für sich alleine keine Invalidität zu begründen. Ob Letzteres der Fall ist oder ob eine psychiatrische Komorbidität vorliegt - also eine oder mehrere zur Alkoholsucht hinzutretende psychische Störungen mit invalidisierendem Krankheitswert - lässt sich folglich erst nach erfolgtem Alkoholentzug zuverlässig bzw. lege artis beurteilen (vgl. Urteil des BGer 9C_395/2007 vom 15. April 2008 E. 2.3). Eine medizinisch fachgerecht diagnostizierte psychiatrische Komorbidität kann zudem erst dann eine Invalidität begründen, wenn sie überwiegend wahrscheinlich zur Erwerbsunfähigkeit des Versicherten beiträgt (vgl. Urteile des BGer 9C_395/2007 vom 15. April 2008 E. 2.4 und 8C_480/2007 vom 20. März 2008 E. 6.1, je mit Hinweisen). Psychische Krankheiten, insbesondere auch reaktive Depressionen, bewirken aber in der Regel keine langdauernde, zur Invalidität führende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Laut bundesgerichtlicher Rechtsprechung besteht vielmehr die Vermutung, dass sie bzw. ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Nur ausnahmsweise können bestimmte Umstände den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess als unzumutbar erscheinen lassen. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Nebst der dabei im Vordergrund stehenden psychiatrischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer können auch weitere Faktoren massgebend sein; so insbesondere chronische körperliche Begleiterkrankungen, ein mehrjähriger chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne länger dauernde Rückbildung, ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, ein verfestigter,

therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit") oder das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung trotz kooperativer Haltung des Versicherten (vgl. BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen).

E. 2.5

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 nach der Rechtsprechung jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 125 V 368 E. 2). Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes revidierbar, sondern auch dann, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben; zudem kann auch eine Wandlung des Aufgabenbereichs einen Revisionsgrund darstellen (BGE 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b; AHI 1997 S. 288 E. 2b). Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums zu prüfen (SVR 2004 IV Nr. 17 S. 54 E. 2.3; AHI 2002 S. 164; Entscheid 8C_751/2007 des BGer vom 8. Dezember 2008 E. 4.3.2).

E. 2.6

Die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) ist 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 125 V 256 E. 4, BGE 115 V 133 E. 2; 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen 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). Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee mit Hinweisen). Auf Stellungnahmen der RAD resp. der medizinischen Dienste kann für den

Fall, dass ihnen materiell Gutachtensqualität zukommen soll, nur abgestellt werden, wenn sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen (Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: BGer] I 694/05 vom 15. Dezember 2006 E. 2). Die RAD-Ärzte müssen sodann über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen, spielt doch die fachliche Qualifikation des Experten für die richterliche Würdigung einer Expertise eine erhebliche Rolle. Bezüglich der medizinischen Stichhaltigkeit eines Gutachtens müssen sich Verwaltung und Gerichte auf die Fachkenntnisse des Experten verlassen können. Deshalb ist für die Eignung eines Arztes als Gutachter in einer bestimmten medizinischen Disziplin ein entsprechender spezialärztlicher Titel des berichtenden oder zumindest des den Bericht visierenden Arztes vorausgesetzt (Urteil des EVG I 178/00 vom 3. August 2000 E. 4a; Urteile des BGer 9C_410/2008 vom 8. September 2008 E. 3.3, I 142/07 vom 20. November 2007 E. 3.2.3 und I 362/06 vom 10. April 2007 E. 3.2.1; vgl. auch SVR 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2 [nicht publizierte Textpassage der E. 3.3.2 des Entscheides BGE 135 V 254]). Nicht zwingend erforderlich ist, dass die versicherte Person untersucht wird. Nach Art. 49 Abs. 2 IVV führt der RAD für die Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs nur "bei Bedarf" selber ärztliche Untersuchungen durch. In den übrigen Fällen stützt er seine Beurteilung auf die vorhandenen ärztlichen Unterlagen ab. Das Absehen von eigenen Untersuchungen an sich ist somit kein Grund, um einen RAD-Bericht in Frage zu stellen. Dies gilt insbesondere dann, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, und die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteile des BGer 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3.1 und I 1094/06 vom 14. November 2007 E. 3.1.1, je mit Hinweisen).

E. 3

Hinsichtlich der Vergleichszeitpunkte ist vorab Folgendes festzustellen:

E. 3.1

Nach der Rechtsprechung ist als zeitliche Vergleichsbasis einerseits der Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung und andererseits derjenige zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung zu berücksichtigen (BGE 130 V 343 E. 3.5.2, 125 V 368 E. 2). Die Rechtsprechung gemäss BGE 130 V 71 hat auch für die Rentenrevision, sei es auf Gesuch hin oder von Amtes wegen, zu gelten. Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet somit auch hier die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweismwürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 133 V 108 E. 5.4 mit Hinweis auf 130 V 71 E. 3.2.3).

E. 3.2

Im vorliegenden Fall hat betreffend der erheblichen zeitlichen Anknüpfungspunkte als letztmaliger, das Ergebnis einer rechtsgenügelichen materiellen Prüfung des Rentenanspruchs darstellender Rechtsakt die Mitteilung der Vorinstanz vom 22. Januar 2001 (act. 74) zu gelten, mit welcher - nach Vorliegen des Gutachtens des Psychiaters und Psychotherapeuten Dr. med. A. _____ vom 13. Dezember 2000 (act. 72) - die mit

ursprünglicher Verfügung vom 4. Juni 1999 zugesprochene ganze IV-Rente (act. 21) bestätigt worden war. Zu beurteilen ist demnach, ob im Zeitraum zwischen der Mitteilung vom 22. Januar 2001 und der angefochtenen Verfügung vom 15. Juli 2009 (act. 128) eine revisionsrechtlich bedeutsame Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, welche eine Herabsetzung der bisherigen ganzen auf eine halbe Rente per 1. September 2009 rechtfertigt (vgl. E. 2.8 hiervor; vgl. auch Urteil des BGer 8C_329/2010 vom 6. August 2010, E. 5.1 mit weiteren Hinweisen).

E. 4.1

Im Rahmen der Revisionsmitteilung vom 22. Januar 2001 lagen der IV-Stelle SG insbesondere die Berichte/Gutachten der Dres. med. D. _____ (Facharzt für Psychiatrie und Neurologie), V. _____ (Facharzt für Innere Medizin), W. _____ (Facharzt für Neurologie und Psychiatrie) und A. _____ (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie) vor (act. 24, 38, 40 und 72).

E. 4.2

Anlässlich der angefochtenen Revisionsverfügung vom 15. Juli 2009 stützte sich die Vorinstanz primär auf die Berichte der RAD-Ärztin und Internistin Dr. med. Z. _____ vom 14. Februar und 11. Dezember 2008 (act. 112 und 120) sowie vom 30. Juni 2009 (act. 126) und 22. April 2010 (B-act. 18 und act. 132). Diese sowie weitere Berichte sind nachfolgend einer Würdigung zu unterziehen.

E. 4.2.1

Bei den Stellungnahmen von Dr. med. Z. _____ handelt es sich um Berichte im Sinne von Art. 59 Abs. 2bis IVG. Sinn und Zweck des im Rahmen der 5. IV-Revision (Bundesgesetz vom 6. Oktober 2006; AS 2007 5129 ff.) neu geschaffenen, seit 1. Januar 2008 in Kraft stehenden und vorliegend anwendbaren Art. 59 Abs. 2bis IVG sowie des neu gefassten Art. 49 IVV liegen darin, dass die IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Anspruchsvoraussetzungen auf eigene Ärzte und Ärztinnen zurückgreifen können. Diese sollen aufgrund ihrer speziellen versicherungsmedizinischen Kenntnisse für die Bestimmung der für die Invalidenversicherung massgebenden funktionellen Leistungsfähigkeit der Versicherten verantwortlich sein. Damit soll eine konsequente Trennung der Zuständigkeiten zwischen behandelnden Ärzten (Heilbehandlung) und Sozialversicherung (Bestimmung der Auswirkungen des Gesundheitsschadens) geschaffen werden. Die RAD bezeichnen die zumutbaren Tätigkeiten und die unzumutbaren Funktionen unter Angabe einer allfälligen medizinisch begründeten zeitlichen Schonung. Damit soll im Hinblick auf eine erfolgreiche Eingliederung eine objektivere Festlegung der massgebenden funktionellen Leistungsfähigkeit der Versicherten ermöglicht werden. Gestützt auf die Angaben des RAD hat die IV-Stelle zu beurteilen, was einer versicherten Person aus objektiver Sicht noch zumutbar ist und was nicht (vgl. Urteil 9C_323/2009 des BGer vom 14. Juli 2009 E. 4.2 mit zahlreichen weiteren Hinweisen). Berichten nach Art. 59 Abs. 2bis IVG kann nicht jegliche Aussen- oder Beweiswirkung abgesprochen werden. Vielmehr sind sie entscheidrelevante Aktenstücke (Urteil I 143/07 des BGer vom 14. September 2007 E. 3.3 mit Hinweisen; vgl. auch Urteil I 694/05 des EVG vom 15. Dezember 2006 E. 5).

E. 4.2.2

Wie bereits dargelegt wurde (vgl. E. 2.7 hiervor), kann auf Stellungnahmen des RAD resp. des medizinischen Dienstes der Vorinstanz nur unter der Bedingung abgestellt werden, dass

sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen und zudem die beigezogenen Ärzte im Prinzip über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen. Obwohl Dr. med. Z._____ als Fachärztin für Innere Medizin nicht über einen Facharztstitel in den medizinischen Disziplinen Psychiatrie und Psychotherapie sowie Neurologie verfügt, könnte ihren Stellungnahmen an sich Beweiskraft zukommen (vgl. bspw. Urteil des Bundesverwaltungsgericht C-5379/2009 vom 28. März 2011). Auf das Einholen von Berichten entsprechend ausgebildeter Spezialärztinnen und -ärzte konnte vorliegend aufgrund der nachfolgenden Erwägungen aber nicht verzichtet werden, da die Frage, ob der beim Beschwerdeführer vorliegende Alkoholabusus ausnahmsweise überhaupt eine Invalidität zu begründen vermag, im Rahmen des vorliegend zu beurteilenden Revisionsverfahrens nicht rechtsgenügend beantwortet werden kann (vgl. E. 2.4 hiervor).

E. 4.2.3

Dr. med. Z._____ vertrat in ihrem Bericht vom 14. Februar 2008 die Ansicht, dass beim Beschwerdeführer ein chronischer Alkoholabusus ohne schwerwiegende psychiatrische Begleiterkrankung und ohne invalidisierende Folgeschäden vorliege und dass die diagnostizierte Persönlichkeitsstörung keinen invalidisierenden Charakter habe. Mit Blick auf die höchstrichterliche Rechtsprechung (vgl. E. 2.4 hiervor) lässt sich jedoch die Frage, ob die Alkoholsucht für sich alleine keine Invalidität zu begründen vermag oder ob eine psychiatrische Komorbidität vorliegt - also eine oder mehrere zur Alkoholsucht hinzutretende psychische Störungen mit invalidisierendem Krankheitswert - erst nach erfolgtem Alkoholentzug zuverlässig bzw. lege artis beurteilen. Da der Beschwerdeführer bis anhin im Rahmen von Untersuchungen und Begutachtungen mehr oder weniger stark alkoholisiert war, lassen sich die gestellten Diagnosen in psychisch-psychiatrischer Sicht nicht als lege artis gestellt qualifizieren.

E. 4.2.4

Unter diesen Umständen ist folglich nicht rechtsgenügend erstellt, ob hinsichtlich der von Dr. med. D._____ in dessen Bericht vom 27. Dezember 1999 erwähnten Persönlichkeitsstörung mit ausgeprägter depressiver Gehemmtheit tatsächlich eine Verbesserung eingetreten ist, wie sie Dr. med. A._____ - welcher in seinem Gutachten vom 13. Dezember 2000 keine Anzeichen für das Vorliegen einer depressiv-subdepressiven Stimmungslage gefunden hatte - festgestellt hatte. Dass die Psychologin Dr. E._____ am 26. November 2001 (act. 76) sowie die Dres. med. F._____ und T._____ (act. 84 und 85) in ihrer zusammenfassenden Beurteilung vom 29./30. November 2001 von einer vordergründigen depressiv-gehemmten Stimmungslage gesprochen hatten, könnte theoretisch auch auf den verringerten Konsum von alkoholischen Getränken zurückzuführen sein. Ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers tatsächlich verbessert hat oder ob er nach wie vor an einer Persönlichkeitsstörung oder an einer schweren Depression - wie von den Dres. med. F._____ und T._____ festgestellt - leidet, kann aufgrund der vorliegenden Akten nicht widerspruchsfrei beantwortet werden. Auch kann die Frage nach dem Vorliegen einer beginnenden Demenzerkrankung, wie sie von Dr. med. U._____ im Bericht vom 26. August 2009 diagnostiziert worden war (act. 130), mit Blick auf die nachvollziehbaren Ausführungen von Dr. med. Z._____ in deren Stellungnahme vom 22. April 2010 (act. 132; B-act. 18) nicht ohne Widerspruch bejaht werden.

E. 4.2.5

Mit Blick auf das vorstehend Dargelegte kann somit dem von Dr. med. Z._____ abgegebenen Zumutbarkeitsprofil, gemäss welchem beim Beschwerdeführer aus den in neurologischer Hinsicht im Jahre 2006 beschriebenen Defizite entgegen der von Dr. med. C._____ (Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie) am 17. April 2008 vertretenen Auffassung (act. 116 bzw. 118) anstelle einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit höchstens eine solche von 50 % (vermindertes Rendement bei 100%iger Tätigkeit) resultiert, keine (volle) Beweiskraft zukommen. Immerhin ist darauf hinzuweisen, dass die von Dr. med. V._____ im Zusammenhang mit den dupuytrenschen Kontrakturen erwähnte beabsichtigte Operation zwischenzeitlich stattgefunden und sich somit - gemäss den Ausführungen von Dr. med. Z._____ - die Funktion der Hände verbessert haben dürfte. Aufgrund der Ausführungen von Dr. med. Z._____ in deren Berichten vom 14. und 11. Dezember 2008 liegen bezüglich des Sozialverhaltens - im Vergleich zur Berichterstattung der Dres. med. D._____, V._____, W._____ und A._____ (vgl. E. 4.1 hiervor) - bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung Hinweise auf eine Verbesserung (kein schwerer sozialer Rückzug mehr) vor, wurde doch im psychodiagnostischen Untersuchungsbericht vom 31. August 2006 sowie dem ärztlichen Gesamtgutachten von Dr. med. G._____ vom 11. September 2006 ausgeführt, dem Beschwerdeführer gehe es recht gut; er treffe sich mit Kollegen in Lokalitäten und gehe tagsüber spazieren (act. 108 und 110). Ob, und wenn ja inwiefern diese Hinweise im Zusammenhang mit dem Konsum von alkoholischen Getränken stehen, kann jedoch ebenfalls nicht rechtsgenügend beantwortet werden.

E. 4.2.6

Obschon der Beschwerdeführer zwei, bereits nach wenigen Tagen abgebrochene und somit gescheiterte Entzugsversuche hinter sich hat (act. 108), bestehen aufgrund der Feststellungen und Beurteilungen der Dres. med. V._____, W._____, A._____, Z._____ und C._____ keinerlei Anhaltspunkte dafür, dass ihm die Durchführung eines fachärztlich begleiteten Alkohol- und Drogenentzugs mit daran anschliessender Abstinenz zwecks zuverlässiger Abklärung der Ursache(n) seiner psychischen Leiden unzumutbar gewesen wäre resp. ist. Vielmehr geht aus den zahlreichen medizinischen Akten hervor, dass ärztlicherseits seit Jahren eine Entzugsbehandlung befürwortet resp. als dringend indiziert erachtet wird. Dass die Vorinstanz den Versicherten erst im Rahmen der angefochtenen Verfügung vom 15. Juli 2009 aufgefordert hat, mit einem Psychiater Kontakt aufzunehmen und sich einer Alkoholentzugskur zu unterziehen, erstaunt, wäre ein entsprechendes Vorgehen aus Sicht der Schadenminderungspflicht (vgl. hierzu Urteil des Bundesgerichtes 9C_242/ 2009 vom 30. April 2009 sowie BGE 113 V 22 E. 4a mit Hinweisen) doch bereits viel früher angebracht gewesen.

E. 5

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ist zusammenfassend festzuhalten, dass zwar Hinweise auf eine Verbesserung des Gesundheitszustands aktenkundig sind, dass jedoch Dr. med. Z._____ ihre Stellungnahmen mit Blick auf die höchstrichterliche Rechtsprechung auf ungenügende fachärztliche Abklärungen und Beurteilungen der Ursache(n) der psychischen Leiden des Beschwerdeführers bzw. der geltend gemachten Verbesserung der gesundheitlichen Zustände abstützte. Unter diesen Umständen war es nicht gerechtfertigt, dass Dr. med. Z._____ resp. die Vorinstanz in blosser Würdigung der aktenkundigen medizinischen Dokumente und ohne ergänzende medizinische

Abklärungen einen invalidisierenden Gesundheitsschaden bloss noch im Umfang von 50 % anerkannte. Ohne ergänzende retrospektive fachärztliche Abklärungen und Beurteilungen - im Rahmen welcher bei Vorliegen mehrerer Gesundheitsstörungen mit invalidisierendem Krankheitswert die Auswirkungen jeder einzelnen Störung auf die Arbeitsfähigkeit zu beschreiben und darzutun sind, welchen Grad die Arbeitsfähigkeit erreichen könnte, wenn man von den Auswirkungen der Alkoholabhängigkeit absieht (vgl. Urteil des BGer 9C_395/2007 vom 15. April 2008 E. 2.4 mit Hinweis) - ist es somit dem Bundesverwaltungsgericht nicht möglich, mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit festzustellen, ob beim Beschwerdeführer ein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliegt. Auch können in diesem Zusammenhang die Fragen, ob er weiterhin Anspruch auf Ausrichtung einer Invalidenrente hat, und falls ja, in welchem Ausmass, unter den gegebenen Umständen nicht rechtsgenügend beantwortet werden.

E. 6

Die Vorinstanz hat demnach den rechtserheblichen Sachverhalt nicht vollständig festgestellt und gewürdigt (Art. 43 ff. ATSG sowie Art. 12 VwVG). Die Beschwerde ist daher insofern gutzuheissen, als dass die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache zum Erlass einer neuen Verfügung an die Vorinstanz zurückzuweisen ist (vgl. Art. 61 Abs. 1 VwVG). Diese ist anzuweisen, vor Erlass der neuen Verfügung ergänzende medizinische Abklärungen in psychischer und - soweit erforderlich - in somatischer Hinsicht zu veranlassen. Insbesondere hat sie die diagnostizierten psychischen Leiden und ihre Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit fachärztlich begutachten zu lassen und zu diesem Zweck den Beschwerdeführer unter Hinweis auf die Folgen der Verletzung der Mitwirkungspflicht - d.h. der vorübergehenden oder dauernden Kürzung oder Einstellung der Leistungen gemäss Art. 21 Abs. 4 ATSG zuvor zur Durchführung eines ärztlich begleiteten Alkoholentzugs aufzufordern (vgl. zum Ganzen auch Urteil C-2922/2008 vom 14. Juni 2010).

E. 7

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

E. 7.1

Angesichts des teilweisen Obsiegens des Beschwerdeführers sind keine Verfahrenskosten zu erheben (Art. 63 Abs. 1 sowie 2 VwVG; vgl. BGE 132 V 215 E. 6.1). Der bereits geleistete Verfahrenskostenvorschuss von Fr. 400.- ist dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten.

E. 7.2

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 Reglements 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.