

BVGer C-603/2010 vom 5. April 2012

Bundesverwaltungsgericht, 2012-04-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-603_2010

FR: TAF C-603/2010 du 5 avril 2012

IT: TAF C-603/2010 del 5 aprile 2012

Regeste

Rentenrevision

Erwägungen

E. 2

Vorab ist zu prüfen, ob die IVSTA die zuständige Verfügungsbehörde war.

E. 2.1

Die Revisionsverfahren werden von jener IV-Stelle durchgeführt, die bei Eingang des Revisionsgesuches oder bei der Wiederaufnahme des Verfahrens von Amtes wegen nach Art. 40 für den Fall zuständig ist (Art. 88 Abs. 1 IVV). Zuständig zur Entgegennahme und Prüfung der Anmeldungen ist gemäss Art. 40 Abs. 1 IVV die IV-Stelle, in deren Tätigkeitsgebiet die Versicherten ihren Wohnsitz haben (lit. a); für im Ausland wohnende Versicherte unter Vorbehalt von Abs. 2 die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (lit. b). Die einmal begründete Zuständigkeit der IV-Stelle bleibt im Verlauf des Verfahrens erhalten.

E. 2.2

Im August 2006 (vgl. IV-act. 50) leitete die IVSTA das Revisionsverfahren von Amtes wegen ein. Der Beschwerdeführer hatte damals seinen Wohnsitz bereits in Pakistan, sodass die IVSTA für die Durchführung des Revisionsverfahrens und den Erlass der Verfügung zuständig war.

E. 3.1

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 rechtserheblichen Sachverhalts sowie Unangemessenheit des Entscheids rügen (Art. 49 VwVG).

E. 3.2

Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Entscheides 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).

E. 3.3

In materiell-rechtlicher Hinsicht ist auf jene Bestimmungen des IVG und der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) respektive des ATSG und der Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des

Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11) abzustellen, die für die Beurteilung eines Rentenanspruchs jeweils relevant waren und in Kraft standen (BGE 132 V 220 E. 3.1.1, 131 V 11 E. 1). Da vorliegend der Rentenanspruch ab 1. Februar 2010 strittig ist, ist auf die Fassung gemäss den am 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Änderungen (5. IV-Revision; AS 2007 5129 und AS 2007 5155) abzustellen. Im Folgenden wird - ohne anderslautende Hinweise - jeweils auf diese Fassung Bezug genommen. Noch keine Anwendung findet vorliegend das am 1. Januar 2012 in Kraft getretene Massnahmenpaket der 6. IV-Revision (IVG in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659]).

4.1. Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG wird eine Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der Invaliditätsgrad des Rentenbezügers erheblich verändert hat.

4.1.1. Zu einer Änderung des Invaliditätsgrades Anlass geben kann einerseits eine wesentliche Verbesserung oder Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit entsprechender Beeinflussung der Erwerbsfähigkeit und andererseits eine erhebliche Veränderung der erwerblichen Auswirkungen eines an sich gleich gebliebenen Gesundheitsschadens (BGE 125 V 369 E. 2, 113 V 275 E. 1a, 107 V 221 E. 2 mit Hinweisen; SVR 2004 IV Nr. 5 S. 13 E. 2). Ist die Invalidität nach der Einkommensvergleichsmethode gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG zu bemessen, so kann jede Änderung eines der beiden Vergleichseinkommen zu einer für den Anspruch erheblichen Erhöhung oder Verringerung des Invaliditätsgrades führen. Dagegen ist die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhalts kein Revisionsgrund; unterschiedliche Beurteilungen sind revisionsrechtlich nur dann beachtlich, wenn sie Ausdruck von Änderungen der tatsächlichen Verhältnisse sind (siehe nur BGE 115 V 313 E. 4a/bb mit Hinweisen; SVR 1996 IV Nr. 70 S. 204 E. 3a). Identisch gebliebene Diagnosen schliessen eine revisionsrechtlich erhebliche Steigerung des tatsächlichen Leistungsvermögens (Arbeitsfähigkeit) grundsätzlich nicht aus. Dies gilt namentlich dann, wenn der Schweregrad eines Leidens sich verringert hat oder es der versicherten Person gelungen ist, sich besser an das Leiden anzupassen. Ob eine derartige tatsächliche Änderung vorliegt oder aber eine revisionsrechtlich unbeachtliche abweichende ärztliche Einschätzung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Gesundheitszustands, bedarf auch mit Blick auf die mitunter einschneidenden Folgen für die versicherte Person einer sorgfältigen Prüfung. Dabei gilt der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit; die blosser Möglichkeit einer Verbesserung tatsächlicher Art genügt nicht (Urteil des Bundesgerichts [BGer] 9C_88/2010 vom 4. Mai 2010 E. 2.2.2 mit Hinweis).

4.1.2. Ob eine unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten erhebliche Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch den Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten, der versicherten Person eröffneten rechtskräftigen Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung respektive des Einspracheentscheides; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 133 V 108 E. 5.4). Vorliegend ist somit der Sachverhalt im Zeitpunkt der Rentenverfügung vom 23. Juli 2004 mit dem Sachverhalt im Zeitpunkt der strittigen Revisionsverfügung vom 30. November 2009 zu vergleichen.

4.2. Gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG ist Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall. Erwerbsunfähigkeit ist gemäss Art. 7 ATSG der durch Beeinträchtigung der körperlichen

oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt. Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

4.3. Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes im schweizerischen Invalidenversicherungsverfahren ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und gegebenenfalls bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind sodann eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten konkret noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4, 115 V 134 E. 2; AHI-Praxis 2002, S. 62, E. 4b/cc).

4.4. Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, das heisst ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Bezüglich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder als Gutachten (vgl. dazu das Urteil des BGer I 268/2005 vom 26. Januar 2006 E. 1.2, mit Hinweis auf BGE 125 V 352 E. 3.a). Gleichwohl erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, Richtlinien für die Beweiswürdigung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten aufzustellen (vgl. hierzu BGE 125 V 352 E. 3b; AHI 2001 S. 114 E. 3b; Urteil des BGer I 128/98 vom 24. Januar 2000 E. 3b). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb, mit weiteren Hinweisen). Berichte der behandelnden Ärzte schliesslich sind aufgrund deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie auch für den behandelnden Spezialarzt (Urteil des BGer I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 mit Hinweis; vgl. aber Urteil des BGer 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2).

4.5. Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28 Abs. 2 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte

(sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenüber gestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1). Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass respektive bis zum Einspracheentscheid zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222 E. 4). Für die Ermittlung des Einkommens, welches der Versicherte ohne Invalidität erzielen könnte (Valideneinkommen), ist entscheidend, was er im fraglichen Zeitpunkt nach dem im Sozialversicherungsrecht allgemein gültigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. BGE 126 V 360 E. 5b, BGE 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen) als Gesunder tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen von diesem Grundsatz müssen ebenfalls mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erwiesen sein, damit sie berücksichtigt werden können. Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung LSE-Tabellenlöhne herangezogen werden (BGE 129 V 472 E. 4.2.1, 126 V 75 E. 3b bb; RKUV 1999 U 343 S. 412 E. 4b aa). Für die Bestimmung des Invalideneinkommens anhand von Tabellenlöhnen bei Versicherten, die nach Eintritt des Gesundheitsschadens lediglich noch leichte und intellektuell nicht anspruchsvolle Arbeiten verrichten können, ist in der Regel vom durchschnittlichen monatlichen Bruttolohn für Männer oder Frauen bei einfachen und repetitiven Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4 des Arbeitsplatzes) auszugehen. Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung ist zur Ermittlung des hypothetischen Invalideneinkommens auf den Wert "Total Privater Sektor" abzustellen, wenn der versicherten Person die angestammte Tätigkeit nicht mehr zumutbar ist und sie darauf angewiesen ist, ein neues Betätigungsfeld zu suchen, wobei grundsätzlich der ganze Bereich des Arbeitsmarktes zur Verfügung steht (Urteil des BGer 9C_237/2007 vom 24. August 2007 E. 5.2). Da den Tabellenlöhnen generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zu Grunde liegt, ist eine Umrechnung auf eine betriebsübliche durchschnittliche Wochenarbeitszeit erforderlich (BGE 126 V 75 E. 3b bb). Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitstätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 124 V 321 E. 3b bb; SVR 2007 IV Nr. 11 S. 41 E. 3.2; RKUV 2003 U 494 S. 390 E. 4.2.3). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss

sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25% zu begrenzen ist (BGE 129 V 472 E. 4.2.3, 126 V 75 E. 5b bb und cc; AHI 2002 S. 69 ff. E. 4b). 4.6.

Versicherte haben Anspruch auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40 Prozent invalid sind, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente, bei mindestens 60 Prozent auf eine Dreiviertelsrente und bei mindestens 70 Prozent auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). Gemäss Art. 29 Abs. 4 IVG werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 Prozent entsprechen, jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht völkerrechtliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen, was für Pakistan nicht der Fall ist.

E. 5

Nachfolgend ist zu prüfen, ob die IVSTA zu Recht das Vorliegen eines Revisionsgrundes beim Beschwerdeführer bejaht und gestützt darauf seine ganze Rente mit Wirkung ab 1. Februar 2010 aufgehoben hat.

E. 5.1

Im Rahmen der vorliegend als Vergleichsbasis dienenden Rentenverfügung vom 23. Juli 2004 stellten die untersuchenden Ärzte namentlich folgende Diagnosen: zervikozephal und zervikobrachiales Syndrom rechts bei Fehlhaltung und Instabilität der HWS, Symptomausweitung eines Schmerzsyndromes (ICD-10 F45.4), chronische Depression (ICD-10 F34.1) und anankastische Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.5). Die Ärzte erachteten den Beschwerdeführer aus kombiniert somatisch-medizinischer und psychiatrischer Sicht als zu 100% arbeitsunfähig. 5.2.1. Anlässlich des in den Jahren 2006 bis 2009 durchgeführten Revisionsverfahrens erfolgten weitere Abklärungen, welche nachfolgend zusammenzufassen sind. Die untersuchenden Ärzte stellten im interdisziplinären MEDAS-Gutachten vom 11. April 2009 folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: 1) spondylo- und diskogenes Zervikalsyndrom mit/bei leicht bis mittelgradiger teils dorsaler Spondylosis deformans und Unkovertebralarthrose, mässig ausgeprägter Osteochondrose, leichter Keilform des 5. Halswirbelkörpers sowie Zervikalkyphose, ohne eindeutige Nervenwurzelkompressionssymptomatik, 2) tendomyogenes und spondylogenes Lumbalsyndrom mit/bei Flachrücken und leichter linkskonvexer Fehlhaltung, angeborene Formvariante der kleinen Wirbelgelenke, geringe Spondylosis deformans und 3) tendomyogene Funktionsbeschwerden der Schultergelenke mit eher psychogenem Schonverhalten. Ferner stellten die Ärzte folgende Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: 4) leichte Sulcus nervi ulnaris-Symptomatik beidseits, 5) beginnende Heberden-Arthrose und leichte Reizarthrose rechts, 6) mässig ausgeprägter Senkspreizfuss beidseits und 7) Knochenvorsprung am Schienbeinkopf bei Status nach M. Osgood-Schlatter. Aufgrund der Beschwerden des Haltungsapparates erachteten die Ärzte den Beschwerdeführer in seiner bisherigen Tätigkeit als Pflegeassistent als zu 100% arbeitsunfähig. Alle leichten bis mittelschweren, vorzugsweise wechselbelastenden Tätigkeiten seien jedoch ab dem Zeitpunkt der Untersuchung/des Gutachtens (März/April 2009) zumutbar, soweit Rumpfwangshaltungen mit vorgebeugtem Oberkörper oder eine hockende/kniende Position nur ein bis zwei Minuten dauerten und höchstens drei bis fünf Mal pro Stunde erforderlich seien. Aus psychiatrischer und internistischer Sicht seien keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit mehr feststellbar. Die Ärzte des RAD, Dr. med. F._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. G._____,

Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, bestätigten in ihren Stellungnahmen vom 19. Mai 2009 sowie vom 6., 17. und 20. November 2009 die Schlussfolgerungen der MEDAS-Gutachter. 5.2.2. Anlässlich des Vorbescheidverfahrens reichte der Beschwerdeführer bei der IVSTA eine Stellungnahme von seinem früheren Hausarzt, Dr. med. D. _____, Facharzt für Innere Medizin, vom 7. September 2009 ein. In dieser Stellungnahme kritisierte der Arzt die im MEDAS-Gutachten getroffenen Feststellungen und bemängelte auch die Qualität des Gutachtens, da seines Erachtens zu Unrecht kein Arbeitsassessment durchgeführt worden sei und die psychiatrische Untersuchung maximal 45 Minuten gedauert habe. Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens reichte der Beschwerdeführer zudem ein Attest von Dr. med. H. _____, Psychiater, ein. Mit diesem attestierte der Arzt, dass der Beschwerdeführer an einem spondylogenen Zervikalsyndrom und an einer "Major Depressive Disorder" leide und der Beschwerdeführer deshalb seine Arbeit nicht wieder aufnehmen könne. 5.3.1. Unbestritten und den Akten zu entnehmen ist, dass der Beschwerdeführer im Revisionszeitpunkt insbesondere an orthopädisch-rheumatologischen Beschwerden der Hals- und Lendenwirbelsäule und der Schulterpartie leidet. Dies sind auch diejenigen Beschwerden, die den Beschwerdeführer bereits seit der Rentenzusprache einschränken; in dieser Hinsicht hat sich sein Gesundheitszustand nicht wesentlich verändert. Eine Veränderung stellten die Gutachter aber in psychiatrischer Hinsicht fest. Dr. med. I. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, äusserte sich im psychiatrischen MEDAS-(Teil-)Gutachten dahingehend, dass beim Beschwerdeführer die früher gestellte Diagnose "somatoforme Schmerzstörung" unter Zugrundelegung der Diagnosekriterien des Klassifikationssystems ICD-10 heute nicht mehr ausgewiesen sei. Es sei zwar vorstellbar, dass früher eine somatoforme Schmerzstörung bestanden habe, heute sei eine solche jedoch mangels Faktoren wie beispielsweise emotionale und psychosoziale Konflikte nicht mehr auszumachen. Früher sei möglicherweise die schwierige psychosoziale Situation und die unsichere finanzielle Zukunft zufolge Verlusts des Arbeitsplatzes für die somatoforme Störung ursächlich gewesen. Durch die Umsiedlung nach Pakistan habe sich die Situation - wie auch der Beschwerdeführer bestätige - insgesamt zum Positiven verändert und auch die depressive Symptomatik sei in den Hintergrund getreten. Ferner stellte der untersuchende Psychiater fest, es liege keine anankastische Persönlichkeitsstörung von Krankheitswert vor. Dieser überzeugenden und begründeten Auffassung ist zu folgen. Die unbegründeten Diagnosen aus dem Attest von Dr. med. H. _____ sind nicht nachvollziehbar und daher vorliegend nicht zu berücksichtigen. Die vom Beschwerdeführer und von Dr. med. D. _____ am MEDAS-Gutachten angebrachte Kritik ist ferner nicht fundiert. Einerseits ist Dr. med. D. _____ kein Facharzt auf dem Gebiet der Psychiatrie und somit nur beschränkt dafür geeignet, die Qualität des psychiatrischen Gutachtens zu beurteilen. Andererseits wurde das ausführliche Gutachten von einer kompetenten Stelle unter Beizug eines Facharztes erstellt, weshalb grundsätzlich davon auszugehen ist, dass das Gutachten lege artis angefertigt worden ist, sofern - wie hier - keine gegenteiligen Hinweise vorliegen. Selbst wenn die Behauptung des Beschwerdeführers zutreffen sollte, dass die psychiatrische Untersuchung lediglich 40 Minuten gedauert hat, ist nicht per se davon auszugehen, das Gutachten sei mangelhaft (vgl. Urteil des BGer I 1094/06 vom 14. November 2007 E. 3). Die Behauptung des Beschwerdeführers betreffend die sprachlichen Schwierigkeiten erscheint ferner als Schutzbehauptung, da aus den gesamten Akten hervorgeht, dass der Beschwerdeführer früher einige Deutschkurse besucht und in der Schweiz das Diplom als Pflegeassistent mit der Note 5,5 erworben hat, weshalb er der deutschen Sprache mächtig

sein muss. Zudem sind in den Akten keine Hinweise dafür vorhanden, dass die Verständigung mit dem Beschwerdeführer auf Deutsch schwierig gewesen wäre. Gemäss dem überzeugenden MEDAS-Gutachten und den mit diesem übereinstimmenden Schlussfolgerungen des RAD ist somit davon auszugehen, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers wesentlich verbessert hat, da aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkungen mehr festzustellen waren. 5.3.2. Zu überprüfen bleibt somit noch die von den Ärzten ermittelte Arbeitsfähigkeit. Unter Berücksichtigung des Fehlens von psychiatrischen, die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigenden Einschränkungen und unter Beachtung der nach wie vor bestehenden orthopädischen und rheumatologischen Einschränkungen erachteten die Ärzte den Beschwerdeführer in seiner bisherigen Tätigkeit als Pflegeassistent als zu 100% arbeitsunfähig. In leichten bis mittelschweren, vorzugsweise wechselbelastenden Tätigkeiten schätzten sie den Beschwerdeführer indes "ab sofort" als zu 100% arbeitsfähig ein, sofern Rumpfzwangshaltungen mit vorgebeugtem Oberkörper oder eine hockende/kniende Position nur eine bis zwei Minuten und maximal drei bis fünf Mal pro Stunde erforderlich sind. Dr. med. H._____ äusserte sich zur Arbeitsfähigkeit nicht differenziert und unterschied insbesondere nicht zwischen der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit und in einer Verweistätigkeit. Er stellte lediglich fest, der Beschwerdeführer könne seine Arbeit nicht wieder aufnehmen. Somit ist auch betreffend die Bezifferung der Arbeitsfähigkeit auf die Einschätzung der MEDAS-Gutachter respektive des RAD abzustellen.

E. 6

Zu prüfen bleibt der von der IVSTA ermittelte Invaliditätsgrad.

E. 6.1

Als Valideneinkommen hat die IVSTA den Lohn des Beschwerdeführers von Fr. 51'406.-- aus dem Jahr 1999 auf das Jahr 2006 aufindexiert. Dies ergibt für das Jahr 2006 ein Einkommen von Fr. 56'420.54 respektive von Fr. 4'701.71 pro Monat, was grundsätzlich korrekt ist. Diesbezüglich ist aber festzuhalten, dass die IVSTA das Einkommen auf das Jahr 2009 (Datum der Revisionsverfügung) hätte aufindexieren sollen. Da dies im Ergebnis jedoch keinen Unterschied macht, ist nicht weiter darauf einzugehen.

E. 6.2

Die Berechnung des Invalideneinkommens hat die IVSTA gestützt auf die Durchschnittslöhne von verschiedenen Branchen gemäss LSE 2006 ermittelt. Diesbezüglich ist festzuhalten, dass grundsätzlich vom Total aller Branchen auszugehen ist (vgl. E. 4.5. hiervor). Somit beläuft sich das hypothetische Invalideneinkommen des Beschwerdeführers gemäss den LSE 2006, TA1, Männer, Anforderungsniveau 4, für alle Tätigkeiten auf Fr. 4'732.--. Hochgerechnet auf die branchenübliche Arbeitswoche von 41,7 Stunden ergibt sich ein monatliches Einkommen von Fr. 4'933.10. Unter Berücksichtigung des von der IVSTA angerechneten leidensbedingten Abzugs von 10%, welcher nicht zu beanstanden ist, ergibt sich somit ein monatliches Invalideneinkommen von Fr. 4'439.80. Die Frage der Höhe des leidensbedingten Abzugs kann jedoch offengelassen werden, da selbst ein maximaler Abzug von 25% keine rentenrelevanten Auswirkungen hätte.

E. 6.3

Der Vergleich der massgebenden Einkommen ergibt bei einem Valideneinkommen von Fr. 4'701.70 und einem Invalideneinkommen von Fr. 4'439.80 eine Erwerbseinbusse von Fr.

261.90 und somit einen Invaliditätsgrad von (gerundet) 6%. Der Beschwerdeführer hat somit - wie die IVSTA korrekt festgestellt hat - keinen Anspruch mehr auf eine Invalidenrente. 7.1. Nach Art. 88a Abs. 1 IVV ist die anspruchsbeeinflussende Änderung vom 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 wesentlichen Unterbruch drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Art. 88a Abs. 1 Satz 2 IVV). Gemäss Art. 88bis Abs. 2 lit. a IVV erfolgt die Herabsetzung einer Rente in jedem Fall frühestens vom ersten Tag des zweiten Monats an, welcher der Zustellung der Herabsetzungsverfügung folgt. 7.2. Aufgrund der Akten ist davon auszugehen, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers (spätestens) im April 2009 (MEDAS-Gutachten) verbessert hat. Die anspruchsbeeinflussende Änderung dauerte im Zeitpunkt der Verfügung (30. November 2009) bereits seit rund sieben Monaten. Die Verfügung wurde dem Beschwerdeführer gemäss seinen Angaben am 15. Dezember 2009 zugestellt (vgl. Beschwerde). Die bisher gewährte ganze Rente ist in Anwendung von Art. 88bis Abs. 2 lit. a IVV vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an, in casu somit per 1. Februar 2010, aufzuheben. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die IVSTA zu Recht von einer wesentlichen Verbesserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers ausgegangen ist und infolge dessen die Rente mit Wirkung ab 1. Februar 2010 aufgehoben hat. Die Beschwerde ist somit abzuweisen.

E. 8

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

E. 8.1

Die Beschwerdeinstanz auferlegt in der Entscheidungsformel die Verfahrenskosten, bestehend aus Spruchgebühr, Schreibgebühren und Barauslagen, in der Regel der unterliegenden Partei (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Die Verfahrenskosten sind bei Streitigkeiten um Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200 bis 1'000 Franken festzulegen (Art. 69 Abs. 1bis IVG). Der unterliegende Beschwerdeführer hat ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege eingereicht, welches aufgrund der Akten gutzuheissen ist. Es werden daher keine Verfahrenskosten erhoben.

E. 8.2

Der obsiegenden Partei kann von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zugesprochen werden (Art. 64 Abs. 1 VwVG). Als Bundesbehörde hat die IVSTA jedoch keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Der unterliegende Beschwerdeführer hat ebenso wenig einen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario).

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