

# **BVGer C-62/2009 vom 10. Mai 2011**

Bundesverwaltungsgericht, 2011-05-10, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-62\\_2009](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-62_2009)

FR: TAF C-62/2009 du 10 mai 2011

IT: TAF C-62/2009 del 10 maggio 2011

## **Regeste**

Rentenrevision

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Gemäss Art. 31 Verwaltungsgerichtsgesetz vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (IVG, SR 831.20) sowie Art. 5 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren vom 20. Dezember 1968 (VwVG, SR 172.021) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen der IV-Stelle für Versicherte im Ausland. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

### **E. 1.2**

Der Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen; er ist durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Anfechtung (Art. 59 des Bundesgesetzes über den allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 [ATSG, SR 830.1]; entsprechend: Art. 48 Abs. 1 VwVG). Er ist daher zur Beschwerde legitimiert.

### **E. 1.3**

Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht eingereicht (Art. 60 ATSG und 52 VwVG) und das Formular "Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege" inkl. Beilagen fristgerecht eingereicht wurde, ist darauf einzutreten.

### **E. 2.1**

Nach Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Indes findet das Verwaltungsverfahrensgesetz aufgrund von Art. 3 Bst. dbis VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) anwendbar ist. Nach Art. 1 Abs. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a - 26bis und 28 - 70) anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer ist kosovarischer Staatsangehöriger und dort ansässig. Somit ist zwischenstaatlich zu klären, welches Recht anwendbar ist.

### **E. 2.3**

Nach dem Zerfall der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien blieben zunächst die Bestimmungen des Abkommens zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung vom 8. Juni 1962 (SR 0.831.109.818.1) für alle Staatsangehörigen des ehemaligen Jugoslawiens anwendbar (BGE 126 V 203 E. 2b, 122 V 382 E. 1, 119 V 101 E. 3). Zwischenzeitlich hat die Schweiz mit mehreren Nachfolgestaaten des ehemaligen Jugoslawiens (Kroatien, Slowenien, Mazedonien), nicht aber mit Kosovo, neue Abkommen über Soziale Sicherheit abgeschlossen. Der Bundesrat hat entschieden, das Sozialversicherungsabkommen mit dem Kosovo seit dem 1. April 2010 nicht mehr weiterzuführen. Kosovarische Staatsangehörige dürfen sich jedoch als kosovarisch-serbische Doppelbürger weiterhin auf die Anwendung des aktuell noch geltenden und für Serbien angewandten schweizerisch-jugoslawischen Sozialversicherungsabkommen berufen (vgl. das Grundsatzurteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 7. März 2011 [C-4828/2010]). Für den Beschwerdeführer als Bürger des Kosovo findet jedenfalls das schweizerisch-jugoslawische Sozialversicherungsabkommen insoweit Anwendung, als Sachverhalte zu beurteilen sind, die sich vor dem 1. April 2010 ereignet haben (vgl. E. 2.3 hienach). Nach Art. 2 dieses Abkommens stehen die Staatsangehörigen der Vertragsstaaten hinsichtlich der in Art. 1 genannten Rechtsvorschriften, zu welchen die schweizerische Bundesgesetzgebung über die Invalidenversicherung gehört, in ihren Rechten und Pflichten einander gleich, soweit nichts anderes bestimmt ist. Bestimmungen, die hinsichtlich der Voraussetzungen des Anspruchs auf eine schweizerische Invalidenrente und der anwendbaren Verfahrensbestimmungen von dem in Art. 2 des Abkommens aufgestellten Grundsatz der Gleichstellung abweichen, finden sich weder im Abkommen selbst noch in den seitherigen schweizerisch-jugoslawischen Vereinbarungen. Die Frage, ob und gegebenenfalls ab wann ein Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der IV besteht, bestimmt sich demnach allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften.

#### **E. 2.4**

Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben, und weil ferner die Gerichte bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des angefochtenen Verwaltungsaktes, hier der Verfügung vom 19. November 2008, eingetretenen Sachverhalt abstellen (BGE 130 V 329, BGE 129 V 4 E. 1.2 mit Hinweisen), sind die ab 1. Januar 2003 geltenden Bestimmungen des ATSG anwendbar. Das IVG ist in der Fassung vom 6. Oktober 2006 und die IVV in der Fassung vom 28. September 2007 (je 5. IV-Revision) anwendbar.

#### **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 die Unangemessenheit des Entscheids rügen (Art. 49 VwVG).

#### **E. 3.2**

Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht unbeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V

195 E. 2, BGE 122 V 158 E. 1a, je mit weiteren Hinweisen).

### **E. 3.2.1**

Im Sozialversicherungsprozess 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. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 360 E. 5b, 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen).

### **E. 3.2.2**

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 es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (antizipierte Beweiswürdigung; Ueli Kieser, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zürich 1999, S. 212, Rz. 450; vgl. auch BGE 122 V 157 E. 1d, 122 II 464 E. 4a, 120 Ib 224 E. 2b).

## **E. 4**

Im vorliegenden Verfahren ist in der Hauptsache streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen, ob die IV-Stelle die ganze Invalidenrente des Versicherten zu Recht per 1. Januar 2009 aufgehoben hat. Zunächst sind jedoch die zur Beurteilung der Streitsache massgebenden gesetzlichen Grundlagen und die von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze darzulegen.

### **E. 4.1**

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).

### **E. 4.2**

Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). Viertelsrenten werden allerdings gemäss Art. 29 Abs. 4 IVG (bzw. Art. 28 Abs. 1ter aIVG; Fassung gemäss 2. IVG-Revision vom 9. Oktober 1996, in Kraft vom 1. Januar 1988 - 31. Dezember 2007) nur an Versicherte ausbezahlt, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Sinne von Art. 13 ATSG in der Schweiz haben (vgl. auch Art. 8 Bst. e des

schweizerisch-jugoslawischen Sozialversicherungsabkommens). Nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (heute: Bundesgericht) stellt Art. 28 Abs. 1ter aIVG nicht eine blosser Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 264 E. 6c). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen; Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG).

#### **E. 4.3**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es dabei, 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 Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen). Die - arbeitsmedizinische - Aufgabe der Ärzte und Ärztinnen besteht darin, sich dazu zu äussern, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen oder geistigen Funktionen leidensbedingt eingeschränkt ist. Die Frage, welche konkreten beruflichen Tätigkeiten auf Grund der medizinischen Angaben und unter Berücksichtigung der übrigen Fähigkeiten der versicherten Person in Frage kommen, ist demgegenüber nicht von der Ärztin oder dem Arzt, sondern von der Verwaltung bzw. von der Berufsberatung zu beantworten (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 457/04 vom 26. Oktober 2004, in: SVR 2006 IV Nr. 10, E. 4.1 mit Verweis auf BGE 107 V 17 E. 2b).

#### **E. 4.4**

Aufgrund des im gesamten Sozialversicherungsrecht geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht ist ein in seinem bisherigen Tätigkeitsbereich dauernd arbeitsunfähiger Versicherter gehalten, innert nützlicher Frist Arbeit in einem anderen Berufs- oder Erwerbszweig zu suchen und anzunehmen, soweit sie möglich und zumutbar erscheint (BGE 113 V 28 E. 4a, BGE 111 V 239 E. 2a). Deshalb ist es am behandelnden Arzt bzw. am Vertrauensarzt einer IV-Stelle zu entscheiden, in welchem Ausmass ein Versicherter seine verbliebene Arbeitsfähigkeit bei zumutbarer Tätigkeit und zumutbarem Einsatz auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwerten kann. Diese sog. Verweisungstätigkeit hat sich der Versicherte anrechnen zu lassen (leidensangepasste Verweisungstätigkeit; ZAK 1986 S. 204 f.).

#### **E. 4.5**

Das invalidenversicherungsrechtlich festgelegte Invalideneinkommen wird auf der Grundlage eines ausgeglichenen Arbeitsmarktes (Art. 16 ATSG) ermittelt. Der ausgeglichene Arbeitsmarkt ist ein theoretischer und abstrakter Begriff, welcher dazu dient, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Nach der Gerichtspraxis ist für die Annahme eines ausgeglichenen Arbeitsmarktes zu prüfen, ob die verbliebene Arbeitskraft nutzbar wäre, würden die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen (unveröffentlichter

Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 10. Mai 1995, E. 5a). Der ausgeglichene Arbeitsmarkt kennzeichnet sich durch ein Gleichgewicht zwischen Angebot von Stellen und Nachfrage nach solchen; dabei muss zudem ein Fächer verschiedenartiger Stellen vorliegen, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Fähigkeiten wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Der ausgeglichene Arbeitsmarkt berücksichtigt demnach nicht die konkrete Arbeitsmarktlage und umfasst in wirtschaftlich schwierigen Zeiten auch tatsächlich nicht vorhandene Stellenangebote und sieht von den fehlenden oder verringerten Chancen Teilinvalider, eine zumutbare und geeignete Arbeitsstelle zu finden, ab (BGE 134 V 64 E. 4.2.1 sowie BGE 110 V 276 E. 4b; ZAK 1991 321 E. 3B, ZAK 1989 322 E. 4a am Ende; Thomas Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Auflage, Bern 2003, S. 124 und Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich 2009, Rz. 26 zu Art. 7, je mit weiteren Hinweisen und Ulrich Meyer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 2. Auflage, Zürich 2010, S. 323 ff.). Massgebend ist, inwiefern sich das dem Versicherten verbliebene Leistungsvermögen auf dem für ihn in Frage kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt wirtschaftlich verwerten lässt (BGE 110 V 276 E. 4b, ZAK 1991 S. 321 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).

#### **E. 4.6**

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. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und 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. Dennoch erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten, Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. So ist den im Rahmen des im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, 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 (vgl. dazu das Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 26. Januar 2006 [I 268/2005] E. 1.2, mit Hinweis auf BGE 125 V 352 E. 3a und weiteren Hinweisen). In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen. Was Parteigutachten anbelangt, rechtfertigt der Umstand allein, dass

eine ärztliche Stellungnahme von einer Partei eingeholt und in das Verfahren eingebracht wird, nicht, Zweifel an ihrem Beweiswert (ZAK 1986 S. 189 E. 2a in fine) anzubringen. Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt schliesslich Beweiswert zu, sofern sie schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine konkreten 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 Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a und 3b, 122 V 160 E. 1c, 123 V 178 E. 3.4 sowie U. Kieser, ATSG-Kommentar, Art. 43 Rz. 35). Die fachliche Qualifikation des Experten spielt 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, dem Nachweis der erforderlichen Fachkenntnisse dienender, spezialärztlicher Titel des berichtenden oder zumindest des den Bericht visierenden Arztes vorausgesetzt (Urteil des Bundesgerichts vom 3. August 2000 [I 178/00] E. 4a).

#### **E. 4.7**

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). Bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit ist die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiter andauern wird (Art. 88a Abs. 1 IVV).

##### **E. 4.7.1**

Ein Revisionsgrund ergibt sich aus jeder wesentlichen Änderung der tatsächlichen Verhältnisse, die geeignet sind, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 130 V 343 E. 3.5, mit weiteren Hinweisen, SVR 2004 IV Nr. 5 S. 13 E. 2). Keine Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse bedeuten eine unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unveränderten Sachverhalts (zum Beispiel eine andere Einschätzung der zumutbaren Arbeitsleistung, vgl. SVR 2004 IV 5, E. 3.3; 1996 IV Nr. 70 E. 3a).

##### **E. 4.7.2**

Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte der versicherten Person eröffnete rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten einer Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht (BGE 133 V 108 E. 5.4). Eine materielle Abklärung findet sich vorliegend anlässlich der Rentenzusprache mit Beschluss vom 22. August 1994 und Verfügung vom 24. November 1994 (act. IV/11, 15, 16, 21, 22, 26, 28, 34, 37, 39) sowie auf dem "Feststellungsblatt" vom 3. August 1995, gestützt auf den Verlaufsbericht der externen psychiatrischen Dienste,

S. \_\_\_\_\_, vom 27. Juni 1995, und einen Erwerbsvergleich (act. 45 - 48). Zu den von der IVSTA eingeleiteten Revisionen finden sich weder rechtskonforme Sachverhaltsabklärungen noch Beweiswürdigungen, Erwerbsvergleiche oder Verfügungen. Es ist somit als Vergleichszeitpunkt auf den Sachverhalt zwischen August 1995 (Feststellungsblatt IV-V. \_\_\_\_\_) und 19. November 2008 (angefochtene Verfügung) abzustellen.

## **E. 5**

Der Beschwerdeführer macht geltend, die Vorinstanz habe ihre Begründungspflicht verletzt, da in der Verfügung nicht dargelegt werde, wie die vorliegenden medizinischen Beurteilungen und die vom Beschwerdeführer eingereichten Berichte beurteilt und gewichtet worden seien.

### **E. 5.1**

Gemäss Art. 35 Abs. 1 VwVG müssen schriftliche Verfügungen grundsätzlich immer begründet werden. Bei der Begründungspflicht handelt es sich um einen Teilgehalt des Anspruchs auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999 [BV, SR 101]; Ulrich Häfelin/Walter Haller/Helen Keller, Schweizerisches Bundesstaatsrecht, 7. Auflage, Zürich 2008, Rz. 838). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung soll die Begründungspflicht verhindern, dass sich die Behörde von unsachlichen Motiven leiten lässt, und es dem Betroffenen ermöglichen, die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anzufechten. Dies ist nur dann möglich, wenn sowohl er wie auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheides ein Bild machen können. In diesem Sinn müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf welche sich ihre Verfügung stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbestandlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (Urteil des Bundesgerichts I 3/05 vom 17. Juni 2005 E. 3.1.3 mit Hinweisen, BGE 124 V 180 E. 1a, BGE 118 V 56 E. 5b). Vorliegend hat die Vorinstanz die angefochtene Verfügung des Beschwerdeführers nur knapp begründet. Sie hat darin ausgeführt, dass Dr. G. \_\_\_\_\_ und Dr. B. \_\_\_\_\_ vom medizinischen Dienst die im Vorbescheidverfahren eingereichten Akten berücksichtigt hätten. Die Beurteilungen der RAD-Ärzte (act. IV/148 f.) wurden dem Beschwerdeführer indes nicht mit der Verfügung zugestellt. Somit war es diesem zwar möglich, die Tragweite des Entscheides zu erkennen; er konnte sich jedoch aufgrund der knappen Verfügungsbegründung nur ein ungenügendes Bild der massgebenden vorinstanzlichen Überlegungen in der Verfügung machen. Die Vorinstanz ist ihrer Begründungspflicht daher nur teilweise nachgekommen, worin eine Verletzung des rechtlichen Gehörs zu erblicken ist.

### **E. 5.2**

Nach ständiger Praxis kann eine nicht besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs geheilt werden, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann. Die Heilung eines allfälligen Mangels soll aber die Ausnahme bleiben (BGE I 193/04 vom 14. Juli 2006, BGE 126 V 130 E. 2b). Von einer Rückweisung der Sache zur Gewährung des rechtlichen Gehörs an die Verwaltung ist im Sinne einer Heilung des Mangels selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs dann

abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 116 V 182 E. 3d; zum Ganzen ausführlich Urteil des EVG vom 14. Juli 2006, I 193/04, sowie Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-2714/2008 vom 16. August 2010 E. 4.2 f.).

### **E. 5.3**

Im vorliegenden Fall hat der Beschwerdeführer sowohl im Vorbescheidverfahren als auch kurz vor Ablauf der Beschwerdefrist - jeweils auf seine Intervention hin - vollständige Akteneinsicht erhalten (act. IV/140 f. 153 f.). Ausserdem begründete die Vorinstanz ihre Verfügung im Rahmen des Beschwerdeverfahrens einlässlicher (act. 9). Der Beschwerdeführer erhielt zudem die Vernehmlassung zur Stellungnahme und konnte sich im Rahmen des Schriftenwechsels ausführlich dazu äussern und zur Argumentation der Vorinstanz Stellung nehmen (act. 11). Ausserdem prüft das Bundesverwaltungsgericht die Beschwerde mit voller Kognition (Art. 49 VwVG). Eine Rückweisung würde im heutigen Zeitpunkt zu einer unnötigen Verfahrensverzögerung führen, weshalb der vorliegend nicht besonders schwerwiegende Mangel als geheilt erachtet werden kann und die Sache abschliessend materiell zu beurteilen ist.

### **E. 6.1**

Gemäss den Akten erkrankte der Beschwerdeführer im Januar 1992 an einem Guillain-Barré-Syndrom mit Kraftverlust und Lähmungserscheinungen an beiden Armen und Brustschmerzen (act. IV/4). Die Krankheit heilte ab. Bezüglich der verbleibenden Brustschmerzen wurde am 7. Dezember 1992 ein Chassisschmerz diagnostiziert (Tietze-Syndrom; ohne kardial bedingte Ursache; act. IV/5). Der damalige Hausarzt diagnostizierte zudem am 12. Januar 1993 eine chronische Bronchitis und eine reaktive Depression sowie am 24. April 1993 ein Lumbovertebralsyndrom, zu welchem er sich am 13. September 1993 ausführlicher äusserte (act. IV/9, 11, 15). Die IV-Rente wurde in der Folge nach der Durchführung einer beruflichen Abklärung und einer psychodiagnostischen Erhebung sowie der Erstellung eines Gutachtens durch die Psychiatrischen Dienste, Beratungsstelle Bruderholz (act. 3, 16, 28, 34), gestützt auf die Diagnose somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F. 45.0) mit depressiver Entwicklung nach Erkrankung an einem Guillain-Barré-Syndrom mit einer stark eingeschränkten intellektuellen Verarbeitungsfähigkeit seiner Problematik, bei 100% Arbeitsunfähigkeit und 100% IV-Grad, zugesprochen (act. IV/34 S. 3, 36, 39). Anlässlich der Rentenrevision holte die IV V.\_\_\_\_\_ ein Verlaufsgutachten der Psychiatrischen Dienste vom 27. Juni 1995 ein (act. IV/45). Diese hielten im Wesentlichen an der bisherigen Diagnosestellung (somatoforme Schmerzstörung [F 45.0] bei Status nach Guillain-Barré-Syndrom 1992 und chronischem Thoraco-Lumbovertebralsyndrom) fest. Eine schwer depressive Symptomatik liess sich jedoch nicht mehr eruieren. Die festgestellte psychische Situation stand in einem engen Zusammenhang mit der Angst vor der drohenden Ausweisung, der unklaren finanziellen Situation sowie der Angst vor progredienter Lähmung infolge der durchgemachten Krankheit. Sie stellten fest, dass die Arbeitsfähigkeit weiterhin stark eingeschränkt sei, der Beschwerdeführer indes selber gerne eine einfache Arbeit ausführen würde, da er das Alleinsein zuhause kaum mehr aushalte, weshalb eine 50%-ige Tätigkeit (einfache Serienarbeit oder Tätigkeit im Gastgewerbe) als Einstieg durchaus zumutbar sei. Die IV V.\_\_\_\_\_ erwog schliesslich mit Abschluss des Revisionsverfahrens, eine Aufnahme einer einfachen Tätigkeit sei zur Zeit nicht realisierbar und habe ohnehin nur

therapeutischen Charakter, weshalb weiterhin ein IV-Grad von 100% bestehe (act. IV/48).

## **E. 6.2**

Der Beschwerdeführer teilte der Vorinstanz im Rahmen des vorliegenden Revisionsverfahrens am 30. August 2006 mittels Fragebogen für die IV-Rentenrevision (act. IV/86) mit, er habe seit seiner "Pensionierung" nicht mehr gearbeitet.

### **E. 6.2.1**

Zu Handen der IVSTA nahmen der Psychologe-Psychotherapeut C.\_\_\_\_\_ am 8. Juli 2006, (act. IV/89), der Orthopäde Dr. D.\_\_\_\_\_ am 10. Juli 2006 (act. IV/98), der Neuropsychiater Dr. E.\_\_\_\_\_ am 21. Juli 2006 (act. 103, 104), der Internist Dr. F.\_\_\_\_\_ (nur Aufzählung der Diagnosen Sy lumbosacrilis, Infect. tracti urinarii, sowie einer Medikamentenliste vom September 2006 [genaues Datum unlesbar] act. IV/88) Stellung. Ausserdem finden sich radiologische Untersuchungen (Röntgenbilder und Schädel-CT) sowie ein Elektroenzephalogramm (EEG), je mit ärztlicher Interpretation vom 10. Juli, 15. Juli und 22. Juli 2006 sowie Laborwerte (act. 97, 100 - 102, 105 - 106). Aus psychologisch-psychiatrischer Sicht wurde in diesen Berichten eine schwierige familiäre Situation festgestellt, bei weiterhin vorhandener Depression und Schmerzen im Rücken und den Extremitäten. Der Psychologe stellte die Diagnosen posttraumatische Belastungsstörung ICD-10 F 43.1, Depression F 32 und somatoforme Störung F 45 (act. IV/89). Der Neuropsychiater gab an, der Patient komme seit dem Jahr 1998 regelmässig zu den vereinbarten Untersuchungsterminen und nehme regelmässig die verschriebene Therapie. Weiter wird beschrieben, der Patient leide unter Kraftverlust und schneller Ermüdbarkeit und Schmerzen am ganzen Körper, vor allem der Wirbelsäule (insbesondere lumbosakral mit Ausstrahlung in die Beine), aber auch unter Schmerzen der Weichteile des Nackens und damit verbundenen Schwindel sowie Angst und "schwarzen Gedanken". Es wird eine oft "rezidive Majordepression" diagnostiziert, welche in diesen Phasen mit Antidepressiva behandelt werde. Bei starken Schmerzen würden gemäss orthopädischer Verordnung Analgetika eingesetzt. Zeitweise sei der Patient zur Rehabilitation und Physiotherapie überwiesen worden. Abschliessend wird festgestellt, der Patient sei dauerhaft zu 100% arbeitsunfähig (act. 103 f.). Der Orthopäde stellte klinisch zervikal und lumbal in allen Richtungen erschwerte Bewegungen der Wirbelsäule und eine volle Arbeitsunfähigkeit fest (act. IV/98).

### **E. 6.2.2**

Dr. G.\_\_\_\_\_, Allgemeinmedizinerin vom RAD, stellte am 25. Januar 2007 gestützt auf diese Akten fest, es werde mit Diagnosen "jongliert", ohne die somatischen Befunde korrekt anzugeben. Der Interpretationsspielraum bleibe weit. Unklar sei, dass von schweren rezidivierenden Depressionen gesprochen und eine antidepressive Therapie durchgeführt werde, die dann wieder abgesetzt werde. Bei einer schweren Depression müsste [als Folge] eine Basistherapie zur Vermeidung von Rezidiven und Berichte über Hospitalisationen vorliegen. Aus somatischer Sicht werde von einer Diskushernie gesprochen. Es würden aber diesbezüglich keine Befunde vorliegen, welche die Diagnose werten lassen könnten (act. IV/108). Sie empfahl deshalb, ein polydisziplinäres Gutachten einzuholen.

### **E. 6.2.3**

Die bei der MEDAS Bern durchgeführte Begutachtung (act. IV/133) vom 17./18. Oktober 2007 bestand aus einem psychologischen Basisgespräch, einer neurologischen und einer neuropsychologischen, einer psychiatrischen und einer internistischen Untersuchung (S. 13

ff.). Die Gutachter haben sich zudem ausführlich mit den medizinischen Vorakten aus der Schweiz und dem Kosovo, den vom Beschwerdeführer mitgebrachten medizinischen Akten (IV/130 - 132) und den Angaben des Beschwerdeführers (S. 4 ff.) auseinandergesetzt. Sie stellten fest, dass die neuen, aus dem Kosovo stammenden Berichte von einer depressiven Störung sprächen sowie ein lumbosakrales Syndrom mit Diskopathie und Radikulopathie bei Diskushernie L5/S1 festgehalten werde. Zudem fänden sich die Diagnosen zervikale und thorako-lumbale Spondylolisthesis, chronische rheumatische Polyarthritits und eine linksseitige Nierenzyste. Ein CT des Schädels und ein EEG seien normal ausgefallen. Daneben habe der Explorand seit vielen Jahren an einem Tietze-Syndrom gelitten (S. 22). Aufgrund ihrer eigenen Untersuchungen stellten die Gutachter fest, dass die körperlichen Befunde für die Beurteilung der Leistungsfähigkeit nur eine untergeordnete Rolle spielen würden. Paravertebral habe im Bereich der gesamten Wirbelsäule eine diffuse Druckschmerzhaftigkeit im Sinne eines generalisierten Schmerzsyndroms bestanden. Die definierten Kriterien eines Fibromyalgie-Syndroms seien aber beim Exploranden nicht erfüllt. Nicht bestätigt werden könne auch das postulierte lumbo-sakrale Syndrom mit Diskopathie und Radikulopathie bei Diskushernie L5/S1. Neurologisch hätten sich keine Hinweise auf eindeutige sensible oder motorische Ausfallserscheinungen gefunden. Bei den in der neurologischen Untersuchung angegebenen distalen Sensibilitätsminderungen handle es sich lediglich um Angaben, die auf der Erinnerung der Symptome der durchgemachten Guillain-Barré-Erkrankung basierten. Aus neurologischer Sicht sei das in den 90er-Jahren durchgemachte Guillain-Barré-Syndrom heute für die Leistungsbeurteilung nicht mehr relevant. Aufgrund der objektivierbaren Befunde sei auch die Diagnose des lumbospondylogenen Schmerzsyndroms zum heutigen Zeitpunkt nicht für die Leistungsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit relevant. Für eine chronische rheumatische Polyarthritits fänden sich keine entsprechenden Befunde. Die linksseitige Nierenzyste sei für die Frage der Leistungsfähigkeit nicht von Bedeutung. Demnach sei gestützt auf die allgemein-medizinischen und neurologischen objektiven Befunde eine körperlich leicht- bis höchstens mittelgradig belastende, rückergonomisch korrekt durchführbare Arbeit somatisch vollumfänglich zumutbar. Körperlich schwere Tätigkeiten, wie die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Hilfsarbeiter im Gartenbau, seien hingegen nicht mehr zumutbar. In psychischer Sicht stellten die Gutachter fest, die Annahme einer reaktiven Depression im Jahr 1993 sei aufgrund der Situation, in welcher der Versicherte damals gewesen sei, plausibel. Es sei indessen nicht nachvollziehbar, dass die Anpassungsstörung damals zu einer derart schweren psychischen Störung geführt habe, dass er nicht einmal in der Lage gewesen sei, körperlich leichte Tätigkeiten auszuüben und letztlich von der Invalidenversicherung habe berentet werden müssen, zumal der Hausarzt schon damals auf die Bedeutung der externen Faktoren hingewiesen habe (vgl. act. IV/26). Bezüglich der aktuellen Situation äusserten sie sich ausführlich und stellten fest, dass beim Exploranden eine affektive Störung im Untersuchungszeitpunkt vorliege. Er lebe wieder bei seiner Familie in seiner Heimat und beziehe seit 1993 eine ganze Invalidenrente. Offenbar sei er der einzige der Familie von zehn Personen, der regelmässige Einkünfte habe. Vor diesem Hintergrund sei verständlich, dass er sich bei der Untersuchung in einem psychisch angeschlagenen Zustand präsentiert und letztlich auf die belastende aktuelle Situation verwiesen habe. Die Gutachter schlossen indessen das Vorliegen einer schweren depressiven Störung, wie sie aus den aus dem Kosovo stammenden Akten hervorgeht, aufgrund ihrer Befunde aus. Es sei zwar nicht auszuschliessen, dass der Explorand während der "Majordepressionen" mit Antidepressiva behandelt werde, aber es fehlten Hinweise

dafür, dass er während dieser Phasen hospitalisiert werden müsse. Auch sei keine Durchführung einer Basistherapie zwischen diesen Phasen festzustellen. Die subjektiven Beschwerden des Exploranden und der Verlauf sprächen eher für eine Dysthymia (ICD-10 F 34.1). Dieser affektive Zustand rechtfertige auch nicht die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, weil diese Störung nach ICD-10 schwerwiegenden psychosozialen Belastungen und Konflikten vorbehalten sei, die derart ausgeprägt sein sollten, dass ein Konversionsmechanismus aufrecht erhalten werde. Seit er wieder in seiner Heimat lebe, befinde er sich in seinem gewohnten kulturellen, familiären und sprachlichen Umfeld, weshalb schwerwiegende Konflikte nicht zu erkennen seien. Auch die Existenzängste und die Angewiesenheit auf die Rentenfortzahlung seien nicht geeignet, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung nach ICD-10 zu begründen. Im Übrigen stellten die Gutachter gestützt auf die neuropsychologische Untersuchung fest, dass auch in dieser Hinsicht keine Leistungsminderung abgeleitet werden könne. Der Explorand weise sehr wahrscheinlich ein eher niedriges intellektuelles Leistungsniveau auf. Dieses sei aber früher mit einer Hilfsarbeitertätigkeit vereinbar gewesen und sei es auch weiterhin. Abschliessend schlossen die Gutachter, dem Exploranden könnten medizinisch-theoretisch leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne Zwangshaltungen des Rumpfes und mit der Möglichkeit zur Änderung der körperlichen Position vollschichtig zugemutet werden. Wegen der Dysthymia müsse im Rahmen dieses vollen zeitlichen Pensums von einer Leistungsminderung von rund 20% ausgegangen werden.

#### **E. 6.2.4**

Dr. G. \_\_\_\_\_ vom RAD stellte am 7. Januar 2008 gestützt auf das MEDAS-Gutachten im Wesentlichen fest, die anlässlich der Rentenzusprache im Jahr 1993 festgestellten Diagnosen somatoforme Schmerzstörung und reaktionäre Depression seien in der damaligen Situation nachvollziehbar gewesen. Mit der Rückkehr in die Heimat sei ein Teil der psychosomatischen Belastung entfallen und die Depression habe sich in eine Dysthymie umgewandelt. Spätestens seit der MEDAS-Untersuchung bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 80% in einer angepassten Tätigkeit. Diverse Diagnosen der Berichte aus dem Kosovo hätten sich in der ausführlichen Untersuchung in der Schweiz ausschliessen (rheumatoide Arthritis, Diskushernie mit radikulären Symptomen) beziehungsweise relativieren (rezidivierende Majordepression) lassen oder seien für die noch zumutbare Tätigkeit nicht relevant (chronische Bronchitis; act. IV/135).

#### **E. 6.2.5**

Aus den im Vorbescheidverfahren eingereichten Berichten des behandelnden Psychologen-Psychotherapeuten Dr. C. \_\_\_\_\_ vom 27. Dezember 2007, vom 11. März 2008 und vom 12. Juni 2008 wird weiterhin eine endogene Depression F 32.0 neben somatischen Beschwerden unter medikamentöser Therapie diagnostiziert und eine Arbeitsunfähigkeit von 80% festgestellt. Der Neuropsychiater Dr. E. \_\_\_\_\_ gab sinngemäss an, der Patient lasse sich regelmässig psychotherapeutisch und medikamentös behandeln. Seine Arbeitsfähigkeit sei in hohem Mass reduziert. Die Feststellung der MEDAS, welche ihn als arbeitsfähig erachtet habe, sei nicht zutreffend. Aufgrund des chronischen Charakters der Krankheit mit Tendenz zur Verschlechterung/Rezidiva sei er lebenslang arbeitsunfähig.

#### **E. 6.2.6**

Dr. B. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychiatrie, vom RAD, stellte in Beurteilung der gesamten Akten fest, das MEDAS-Gutachten verfüge über einen ausserordentlich präzise verfassten Abschnitt zum psychiatrischen und neuropsychiatrischen Befund. Die Diskussion gehe ausführlich auf die von den behandelnden Ärzten diagnostizierte "rezidivierende Majordepression" ein und halte diese Diagnose für nicht erwiesen. Die in neuen Berichten festgestellte "rezidivierende endogene Depression" entspreche nach alter Terminologie meist einer rezidivierenden majoren Depression. Anlässlich der somatischen Untersuchung sei ausserdem eindeutig festgestellt und erörtert worden, dass die Kriterien der Fibromyalgie nicht erfüllt seien (act. IV/148). Dr. G. \_\_\_\_\_ hielt am 28. August 2008 abschliessend an der Beurteilung durch die MEDAS fest (act. IV/149).

### **E. 7.1**

In Berücksichtigung dieser Akten ist festzustellen, dass bereits im Zeitpunkt der Rentenzusprache vom 25. August 1994 (act. IV/38) die eigentliche auslösende somatische Erkrankung (Guillan-Barré-Syndrom) ohne Residuen abgeheilt war (act. IV/5). Die Rente wurde dem Beschwerdeführer wegen dem als Folge der somatischen Krankheit entwickelten somatoformen Schmerzsyndrom mit depressiver Entwicklung bei stark eingeschränkten intellektuellen Verarbeitungsproblematik zugesprochen, wobei auch die Gutachter bereits damals feststellten, dass sich die "finanzielle Not, die Trennung von seiner Familie und die drohende Ausweisung zusätzlich negativ auf seine Befindlichkeit auswirke" (act. IV/34 S. 3). Der Hausarzt stellte am 6. April 1994 zu Handen der IV V. \_\_\_\_\_ fest, er habe die Behandlung abgeschlossen und dem Patienten empfohlen, sich einen anderen Arzt zu suchen, da sämtliche medizinischen Massnahmen nach den Angaben des Patienten ohne Erfolg geblieben seien. Er hielt den Patienten schon damals für fähig, leichtere Arbeiten leisten zu können (act. IV/26).

### **E. 7.2**

Die Ausführungen der MEDAS sowohl in somatischer wie in neurologischer und psychischer Hinsicht sind - wie der RAD zu Recht feststellt (act. IV/148 f.) - ausserordentlich ausführlich und nachvollziehbar ausgefallen. Demgegenüber ist der Beschwerdeführer nicht in der Lage, mit den eingereichten Berichten seiner behandelnden Ärzte das unabhängige Gutachten der Schweizer Experten in Zweifel zu ziehen. Die Berichte aus dem Kosovo sind ungenügend begründet und bestehen vor allem aus Diagnosen sowie der Feststellung, der Patient sei in hohem Mass arbeitsunfähig, indessen wird nicht angegeben, inwiefern bzw. in welchem Rhythmus medikamentöse und sonstige (psycho- und/oder physio-) therapeutische Behandlungen stattfinden, wie dies bei einer Erkrankung in der angegebenen Schwere zu erwarten wäre. Auch gibt es keine Hinweise für stationäre psychiatrische Behandlungen. Zudem ist gemäss ständiger bundesgerichtlicher Praxis die Erfahrung zu berücksichtigen, dass behandelnde Ärzte eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (oben E. 4.6). Es ist deshalb vollumfänglich auf die Beurteilung der MEDAS abzustellen.

### **E. 7.3**

Unter diesen Umständen ist rechtsgenügend erstellt, dass sich der Gesundheitszustand in psychischer Hinsicht, wie er im Juli 1994 bzw. Juni 1995 in der Schweiz festgestellt worden war (act. IV/34, 45), nach der Rückkehr in den Kosovo im März 1996 bis zur Beurteilung durch die MEDAS im Oktober 2007 rentenrelevant verbessert hat. Die von den MEDAS-Gutachten festgestellte verbleibende Dysthymie scheint heute im Besonderen auf

der schwierigen finanziellen Lage des Beschwerdeführers und seiner Familie im Kosovo zu beruhen. Soweit die psychiatrischen Gutachter in der Schweiz in ihren Berichten in den Jahren 1994 und 1995 festgestellt hatten, im damaligen Zeitpunkt sei der Beschwerdeführer wegen seiner intellektuellen Fähigkeiten in Zusammenhang mit der Unfähigkeit, seine Situation zu verarbeiten, stark in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt (act. IV/34 S. 3, 45 S. 3, 48), ist gestützt auf das Gutachten der MEDAS nunmehr ebenfalls insoweit eine Verbesserung festzustellen, als dass das kognitive Leistungsniveau seit der Untersuchung durch die MEDAS wie vor der Erkrankung für die Ausübung von einfachen Hilfsarbeiten ausreichend ist (oben E. 6.2.3). Aus somatischer Sicht ist ohnehin nicht von einer rentenrelevanten Einschränkung für leichte bis mittelschwere Verweistätigkeiten auszugehen (act. IV/133 S. 22 f.). Soweit die Vorinstanz festgestellt hat, dem Beschwerdeführer seien leichtere, dem Gesundheitszustand angepasste Tätigkeiten zumutbar (vgl. act. IV/137 S. 2 sowie oben B.e), ist darauf hinzuweisen, dass für solche - vorliegend in Frage stehende - Hilfstätigkeiten wie Abwart, Parkwächter, Magaziner etc. auch im Kosovo ein ausgeglichener Arbeitsmarkt (oben E. 4.5) existiert. Eingliederungsmassnahmen für solche Tätigkeiten sind auch im vorliegenden Fall einer langjährigen Abwesenheit vom Arbeitsmarkt nicht nötig, zumal auch die Gutachter keine medizinischen Massnahmen für die Minderung der insgesamt leichten objektivierbaren Beeinträchtigungen als möglich erachten (vgl. act. IV/133 S. 24). Die schwierige finanzielle Situation des Beschwerdeführers und seiner Familie im Kosovo hingegen fällt nicht unter das von der Schweizer Invalidenversicherung gedeckte Risiko (vgl. oben E. 4.1, 4.5).

#### **E. 7.4**

Demnach bleibt zu prüfen, ob die IV-Stelle aufgrund des von ihr vorgenommenen Erwerbsvergleichs zu Recht auf einen Invaliditätsgrad von 32% geschlossen hat.

##### **E. 7.4.1**

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so sind nach der Rechtsprechung grundsätzlich die gesamtschweizerischen Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik (nachfolgend: BFS) periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen heranzuziehen (vgl. das Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 75/03 vom 12. Oktober 2006 mit weiteren Hinweisen). Zu berücksichtigen ist dabei, dass sich die für die Invaliditätsbemessung massgebenden Vergleichseinkommen eines im Ausland wohnenden Versicherten auf den gleichen Arbeitsmarkt beziehen müssen, weil es die Unterschiede in den Lohnniveaus und den Lebenshaltungskosten zwischen den Ländern nicht gestatten, einen objektiven Vergleich der in Frage stehenden Einkommen vorzunehmen (BGE 110 V 273 E. 4b, Urteil des Bundesgerichts I 817/05 vom 5. Februar 2007 E. 8.1, Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 262/02 vom 8. April 2003 E. 4.4).

##### **E. 7.4.2**

Bei der Festsetzung des Valideneinkommens ist die Vorinstanz - in Ermangelung von Lohnangaben für den Kosovo - vom Tabellenlohn 2006 (einfache und repetitive Tätigkeiten, Anforderungsniveau 4; Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, des Arbeitsplatzes und Geschlecht, Privater Sektor) für Gartenbau von

Fr. 3'413.- (bzw. Fr. 3'660.44 für 42.9 branchenübliche Wochenstunden) ausgegangen, wobei aufgrund des Revisionszeitpunkts (19. November 2008) auf die Tabellenlöhne 2008 abzustellen ist: Gartenbau: Anforderungsniveau 4, Männer: Fr. 3'429.- für 40 Wochenstunden. Bei einer durchschnittlichen branchenüblichen Arbeitszeit von 42.6 Wochenstunden im Jahr 2008 (vgl. BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, in Stunden pro Woche, 2006 - 2009) ergibt sich ein Validenlohn von Fr. 3'651.89. Aus den Akten geht hervor, dass der Beschwerdeführer bei seinem letzten Arbeitgeber in der Schweiz bis Januar 1992 einen monatlichen Bruttolohn von Fr. 2'700.-- erhielt (act. IV/1, 16.1) bzw. die Invalidenrente aufgrund eines versicherten Jahresverdienstes von Fr. 28'200.-- (/ 12 Monate = Fr. 2'350.--; act. IV/39) berechnet wurde. Dieses Einkommen ergäbe indexiert auf das Jahr 2008 (Revisionszeitpunkt) einen Monatslohn von Fr. 3'324.54.-- (Fr. 2700.-- / 1699 [Index Männer für das Jahr 1992 {Basis 1939 = 100; BFS: Entwicklung der Nominallohne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 1976-2009} x 2092 [Index Männer für das Jahr 2008], und somit einen deutlich tieferen Lohn als der anhand der Listen berechnete Validenlohn von Fr. 3'651.89. Aufgrund der langen Zeitdauer, in welcher der Beschwerdeführer nicht mehr arbeitstätig war und damit auch nicht von einer konkreten beruflichen Situation des Beschwerdeführers ausgegangen werden kann, und zudem das indexierte ursprüngliche Einkommen deutlich unter dem Listenlohn liegt, hat die Vorinstanz zu Recht auf die aktuellen Tabellenlöhne abgestellt (vgl. zur Parallelisierung durch Heraufsetzung des effektiv erzielten Einkommens oder durch Abstellen auf die statistischen Werte: Urteil des Bundesgerichts 9C\_488/2008 vom 5. September 2008 E. 6.1 mit Hinweis auf SVR 2008 IV Nr. 2 S. 3 [I 697/05 vom 9. Juni 2007 E. 5.4] und Urteil I 750/04 vom 5. April 2006 E. 5.5). Demnach ist vorliegend von einem Validenlohn von Fr. 3'651.89 auszugehen.

#### **E. 7.4.3**

Weiter hat die Vorinstanz die Berechnung des Invalidenlohns zu Recht ebenfalls auf die Tabellenlöhne des BFS gestützt. Diese sind wie beim Valideneinkommen auf die Löhne 2008 zu aktualisieren. Gemäss Feststellung der MEDAS sind dem Beschwerdeführer noch leichte bis mittelschwere, angepasste Tätigkeiten im Umfang von 80% zumutbar. Die Vorinstanz hat die Grundlöhne von einfachen und repetitiven Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4; allgemeiner Durchschnittslohn: Fr. 4'732.- bzw. 4'806.-- [Listenlohn 2006 bzw. 2008], Durchschnittslohn Sektor 2 Produktion: Fr. 5'012.- bzw. Fr. 5'137.-, Durchschnittslohn Sektor 3 Dienstleistungen: Fr. 4'384.- bzw. Fr. 4'444.-, dem Invalideneinkommen zu Grunde gelegt, was im Durchschnitt für ein 40-Stundenpensum Fr. 4'709.33 [2006] bzw. Fr. 4'795.67 [2008] ergibt. Da dieser Wert den ermittelten Validenlohn überschreitet, setzte die IVSTA diesen auf die Höhe des Valideneinkommens von Fr. 3'660.44 herab und berücksichtigte zudem nur ein Pensum von 80%. Vorliegend besteht kein Anlass, das Vorgehen der Vorinstanz zu korrigieren, zumal selbst unter Berücksichtigung des auf das Valideneinkommen herabgesetzten Invalideneinkommens von Fr. 3'660.44 (bzw. für das Jahr 2008: Fr. 3'651.89) in Berücksichtigung eines 80%-Pensums ein Invaliditätsgrad resultiert, welcher deutlich unter der rentenrelevanten Schwelle von 50 % liegt (vgl. E. 4.2 und E. 7.4.5).

#### **E. 7.4.4**

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), welche nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind. Dabei erlaubt ein Abzug vom statistischen Lohn von insgesamt höchstens 25%, den verschiedenen Merkmalen, die das Erwerbseinkommen zu beeinflussen vermögen, Rechnung zu tragen. Bei der Überprüfung des gesamthaft vorzunehmenden Abzuges, der eine Schätzung darstellt und von der Verwaltung kurz zu begründen ist, darf das Sozialversicherungsgericht sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen (BGE 126 V 75). Die Vorinstanz hat unter Berücksichtigung der persönlichen und beruflichen Umstände den Leidensabzug auf 15% festgelegt. Da sie zudem eine Reduktion des Pensums von 20% (Leistungsminderung wegen der Dysthymia) vorgenommen hat, besteht unter Annahme eines bereits tiefen Ausgangslohnes von Fr. 3'651.89 - entgegen der Ausführungen des Beschwerdeführers - neben der Einschränkung auf höchstens mittelschwere Tätigkeiten sowie unter zusätzlicher Berücksichtigung des Alters und der langen Dauer der Abwesenheit des Beschwerdeführers vom Arbeitsmarkt kein Anlass, in das Ermessen der Vorinstanz einzugreifen. Im Übrigen ergibt sich auch unter Berücksichtigung eines höheren Leidensabzuges kein vorliegend rentenrelevanter IV-Grad von mindestens 50% (siehe hienach).

#### **E. 7.4.5**

Demnach wird der IV-Grad wie folgt berechnet: Abzüglich eines Leidensabzuges von 15% beträgt das Invalideneinkommen für ein Pensum von 80% gemäss den Tabellenlöhnen 2008 Fr. 2'483.29 ( $[3'651.89 - 15\%] - 20\%$ ). In Anwendung dieser Werte ergibt sich ein Invaliditätsgrad von gerundet 32% ( $[(3'651.89 - 2'483.29) \times 100] / 3'651.89 = 31.98\%$ ). Bei einem Leidensabzug von 20% ergäbe sich ein IV-Grad von 36% ( $[(3'651.89 - 2'337.21) \times 100] / 3'651.89 = 36\%$ ) bzw. einem Leidensabzug von 25% ein IV-Grad von 40% ( $[(3'651.89 - 2190.6) \times 100] / 3'651.89 = 40.01\%$ ).

#### **E. 7.5**

Unter diesen Umständen hat die Vorinstanz die dem Beschwerdeführer am 24. November 1994 zugesprochene ganze Invalidenrente zu Recht aufgehoben. Die Beschwerde ist deshalb abzuweisen. Der Vollständigkeit halber ist darauf hinzuweisen, dass gestützt auf die Aktenlage in antizipierter Beweiswürdigung (E. 3.2.2) kein Anlass für die Einholung einer weiteren medizinischen Beurteilung besteht. Der diesbezügliche Eventualantrag ist deshalb ebenfalls abzuweisen.

#### **E. 8**

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung sowie das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung und die Bestellung eines unentgeltlichen Anwalts.

#### **E. 8.1**

Gemäss Art. 69 Abs. 1bis in Verbindung mit Art. 69 Abs. 2 IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem Bundesverwaltungsgericht kostenpflichtig. Gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG sind die Verfahrenskosten der unterliegenden Partei aufzuerlegen. Da der Beschwerdeführer unterlegen ist, hat er die Verfahrenskosten zu tragen. Diese sind - unter Beachtung der zusätzlichen Aufwendungen des Gerichts während des Verfahrens (vgl. C.e) auf Fr. 500.- festzulegen (vgl. Art. 69 Abs. 1bis IVG).

#### **E. 8.2**

Der Beschwerdeführer beantragt die unentgeltliche Prozessführung.

### **E. 8.2.1**

Gemäss Art. 65 Abs. 1 VwVG befreit die Beschwerdeinstanz, ihr Vorsitzender oder der Instruktionsrichter eine Partei, die nicht über die erforderlichen Mittel verfügt, auf Antrag von der Bezahlung der Verfahrenskosten, sofern ihr Begehren nicht aussichtslos erscheint. Massgebend für die Bestimmung der Bedürftigkeit ist die gesamte wirtschaftliche Situation des Gesuchstellers zur Zeit der Einreichung des Gesuches. Der Nachweis der Prozessarmut obliegt derjenigen Partei, welche sich darauf beruft, weshalb diese insbesondere die Pflicht hat, ihre Einkommens- und Vermögensverhältnisse umfassend darzustellen und soweit als möglich zu belegen (BGE 120 Ia 179 E. 3a JdT 1995 I 283). Aufgrund der aktenkundigen Unterlagen (Formular: "Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege", Steuerrechnung 2008, Stromrechnung 2009, Kontoauszug vom 18. Februar 2009, Arztrechnung vom 19. Februar 2009 sowie Fahrzeugausweis aus dem Jahr 2005 für die Zulassung eines Mercedes 190 D, Baujahr 1986; act. 6), der Tatsache, dass der Beschwerdeführer seit 1. Januar 2009 nicht mehr über das Einkommen durch die Schweizer Invalidenversicherung verfügt, sowie der allgemeinen wirtschaftlichen Lage im Kosovo, ist von einer rechtsgenügend nachgewiesenen verfahrensrechtlichen Bedürftigkeit auszugehen. Da das Begehren auch nicht als aussichtslos zu betrachten ist, wird das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege gutgeheissen. Demzufolge ist der Beschwerdeführer von der Bezahlung der auferlegten Verfahrenskosten zu befreien.

### **E. 8.3**

Weder der unterliegende Beschwerdeführer noch die obsiegende Vorinstanz haben Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario und Art. 7 Abs. 3 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]).

### **E. 8.4**

Gemäss Art. 65 Abs. 2 VwVG kann einer Partei, die bedürftig ist, deren Begehren nicht als aussichtslos erscheinen und die nicht imstande ist, ihre Sache selbst zu vertreten, ein Anwalt bestellt werden. Die erwähnten Bedingungen müssen kumulativ erfüllt sein (vgl. BGE 122 I 51 E. 2c/bb). Die Bedürftigkeit des Beschwerdeführers ist aktenkundig, die Beschwerde ist nicht als aussichtslos zu bezeichnen und die Vertretung war angesichts der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen geboten. Dem Beschwerdeführer ist daher die unentgeltliche Verbeiständung zu gewähren und sein Rechtsvertreter Simon Rosenthaler ist ihm als gerichtlich bestellter Anwalt beizuordnen. Die Entschädigung des Rechtsvertreters wird mangels Einreichung einer Kostennote unter Berücksichtigung des gebotenen und aktenkundigen Aufwands auf Fr. 2'600.- (exkl. MwSt, s. unten) festgelegt (Art. 65 Abs. 5 VwVG in Verbindung mit Art. 16 Abs. 1 Bst. a VGG und Art. 14 Abs. 2 VGKE). Die Mehrwertsteuer ist nur für Dienstleistungen geschuldet, die im Inland gegen Entgelt erbracht werden, nicht jedoch im vorliegenden Fall, in dem die Dienstleistung für den Beschwerdeführer mit Wohnsitz im Ausland erbracht worden ist (vgl. Art. 5 Bst. b in Verbindung mit Art. 14 Abs. 3 Bst. c des Bundesgesetzes vom 2. September 1999 über die Mehrwertsteuer [MwStG, SR 641.20]; Urteil I 30/03 des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 22. Mai 2003, E. 6.4). Diese Entschädigung ist aus der Gerichtskasse zu leisten. Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass gemäss Art. 65 Abs. 4 VwVG die bedürftige Partei, wenn sie später zu hinreichenden Mitteln gelangt,

verpflichtet ist, Honorar und Kosten des Anwalts an die Körperschaft oder autonome Anstalt zu vergüten, die sie bezahlt hat.

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