

# **BVGer C-6305/2009 vom 30. Januar 2012**

Bundesverwaltungsgericht, 2012-01-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-6305\\_2009](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-6305_2009)

FR: TAF C-6305/2009 du 30 janvier 2012

IT: TAF C-6305/2009 del 30 gennaio 2012

## **Regeste**

Rentenrevision

## **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**

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. 1.3**

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 1. September 2009 (act. 151; vgl. auch act. 150) 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 daher einzutreten.

### **E. 1.4**

Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung der Vorinstanz vom 1. September 2009 (act. 151; vgl. auch act. 150), mit welcher bei einem IV-Grad von 16 % (act. 138) die bisherige ganze IV-Rente per 1. November 2009 aufgehoben wurde. Streitig und zu prüfen ist die Rechtmässigkeit dieser Verfügung 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 ist türkischer Staatsangehöriger, weshalb das Abkommen vom 1. Mai 1969 zwischen der Schweiz und der Republik Türkei über soziale Sicherheit (SR 0.831.109.763.1; im Folgenden: Sozialversicherungsabkommen) Anwendung findet. Nach Art. 2 Abs. 1 Sozialversicherungsabkommen sind die Staatsangehörigen der einen Vertragspartei in ihren Rechten und Pflichten aus der Gesetzgebung der anderen Vertragspartei - wozu auch die schweizerische Bundesgesetzgebung über die Invalidenversicherung gehört (vgl. Art. 1 Bst. B Abs. 1 Bst. b Sozialversicherungsabkommen) - einander gleichgestellt, soweit nichts anderes bestimmt ist. Insbesondere steht türkischen Staatsangehörigen bei anwendbarem Schweizer Recht ein Anspruch auf ordentliche Invalidenrenten unter den gleichen Voraussetzungen wie Schweizer Bürgern zu (Art. 10 Abs. 1 Sozialversicherungsabkommen). Vorbehalten bleibt die Regelung, dass ordentliche Renten für Versicherte, die weniger als zur Hälfte invalid sind, türkischen Staatsangehörigen, welche die Schweiz endgültig verlassen, nicht ausgerichtet werden können (Art. 10 Abs. 2 Satz 1 Sozialversicherungsabkommen). Weitere, im vorliegenden Verfahren relevante Abweichungen vom Gleichbehandlungsgrundsatz finden sich weder im Abkommen selbst noch in der dazugehörigen Verwaltungsvereinbarung vom 14. Januar 1970 (SR 0.831.109.763.11). Demnach bestimmt sich vorliegend die Frage, ob weiterhin Anspruch auf IV-Leistungen besteht, allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften (vgl. Art. 1, 2 und 4 Sozialversicherungsabkommen). Ferner besteht für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz keine Bindung an die Feststellungen und Entscheide ausländischer Versicherungsträger, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn (vgl. BGE 130 V 253 E.4 und AHI 1996, S. 179; vgl. auch ZAK 1989 S. 320 E. 2). Vielmehr unterstehen auch aus dem Ausland stammende Beweismittel der freien Beweiswürdigung durch das Gericht (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, heute: Bundesgericht {BGer}] vom 11. Dezember 1981 i.S. D; vgl. zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung BGE 125 V 351 E. 3a).

#### **E. 2.2**

Am 1. Januar 2008 sind im Rahmen der 5. IV-Revision Änderungen des IVG und anderer Erlasse wie des ATSG in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht - vorbehaltlich 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), sind die Leistungsansprüche für die Zeit bis zum 31. Dezember 2007 aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (pro rata temporis; BGE 130 V 445). Die 5. IV-Revision brachte für die Invaliditätsbemessung keine substanziellen Änderungen gegenüber der bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Rechtslage, sodass die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend ist (vgl. Urteil des BGer 8C\_373/2008 vom 28. August 2008 E. 2.1). Neu normiert wurde dagegen der Zeitpunkt des Rentenbeginns, der - sofern die entsprechenden Anspruchsvoraussetzungen gegeben sind - gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG (in der Fassung der 5. IV-Revision) frühestens sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG entsteht. In Fällen, in denen der Versicherungsfall vor dem 1. Januar 2008 eintrat resp. die einjährige gesetzliche Wartezeit vor diesem Zeitpunkt zu laufen begann und im Jahre 2008 erfüllt wurde, gilt unter der Voraussetzung, dass die Anmeldung spätestens am 31. Dezember 2008 eingereicht wurde, das alte Recht (vgl. zum Ganzen Rundschreiben Nr. 253 des Bundesamtes für Sozialversicherungen vom 12. Dezember 2007 [5. IV-Revision und Intertemporalrecht]). Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene Vorschriften Anwendung, die bei Eintritt des Versicherungsfalles, spätestens jedoch bei Erlass der Verfügung vom 1. September 2009 in Kraft standen; weiter aber auch solche Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind (das IVG ab dem 1. Januar 2004 in der Fassung vom 21. März 2003 [AS 2003 3837; 4. IV-Revision] und ab dem 1. Januar 2008 in der Fassung vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129; 5. IV-Revision]; die IVV in den entsprechenden Fassungen der 4. und 5. IV-Revision [AS 2003 3859 und 2007 5155]). Die Normen des vom Bundesrat auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzten ersten Teils der 6. IV-Revision (IV-Revision 6a) sind vorliegend nicht anwendbar.

### **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

Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch psychische Gesundheitsschäden eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG [4. IV-Revision]). 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, so auch einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, setzt zunächst eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Wie jede andere psychische Beeinträchtigung begründet indes auch eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, so: 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"); das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person (BGE 130 V 352). Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind - ausnahmsweise - die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen; SVR 2008 IV Nr. 23 S. 72 E. 2.1). Diese für alle Versicherten in gleicher Weise geltende Gerichtspraxis ist weder menschenrechtswidrig noch diskriminierend (SVR 2008 IV Nr. 62 S. 204 E. 4.2). 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). Psychosoziale und soziokulturelle Faktoren lassen sich oft nicht klar vom medizinisch objektivierbaren Leiden trennen. Trotzdem können solche äusseren Umstände nicht als gesundheitliche Beeinträchtigungen im Sinne des Gesetzes verstanden werden, weil der gesetzliche Invaliditätsbegriff selber

klar zwischen der versicherten Person als Trägerin des (invalidisierenden) Gesundheitsschadens und der durch ihn verursachten Erwerbsunfähigkeit unterscheidet. Infolgedessen können psychische Störungen, welche durch soziale Umstände verursacht werden und bei Wegfall der Belastung wieder verschwinden, nicht zur Invalidenrente berechtigen. Zwar kann einer fachgerecht diagnostizierten psychischen Krankheit der invalidisierende Charakter nicht mit dem blossen Hinweis auf eine bestehende psychosoziale Belastungssituation abgesprochen werden. Je stärker aber psychosoziale und soziokulturelle Faktoren im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein (BGE 127 V 294 E. 5a). Nur wenn und soweit psychosoziale und soziokulturelle Faktoren einen derart verselbstständigten Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder seine - unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden - Folgen verschlimmern, können sie sich mittelbar invaliditätsbegründend auswirken. In diesem Sinn werden Wechselwirkungen zwischen sich körperlich und psychisch manifestierenden Störungen und der sozialen Umwelt berücksichtigt, wenn auch bedeutend weniger stark als nach dem in der Medizin verbreiteten bio-psycho-sozialen Krankheitsmodell (SVR 2008 IV Nr. 62 S. 204 E. 4.2).

### **E. 2.5**

Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der von 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente. Hieran hat die 5. IV-Revision nichts geändert (Art. 28 Abs. 2 IVG in der ab 2008 geltenden Fassung). Laut Art. 28 Abs. 1ter IVG (in der von 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) bzw. Art. 29 Abs. 4 IVG (in der ab 2008 geltenden Fassung) werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % 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. Eine solche Ausnahme ist vorliegend nicht gegeben. Nach der Rechtsprechung des EVG stellt diese Regelung nicht eine blosser Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c). Nach den Vorschriften der 4. IV-Revision entsteht der Rentenanspruch frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person mindestens zu 40% bleibend erwerbsunfähig (Art. 7 ATSG) geworden ist oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war (Art. 29 Abs. 1 Bst. a und b IVG in der von 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung). Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und auch nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. b und c).

### **E. 2.6**

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft

entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt 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 Bundesgerichts vom 8. Dezember 2008 E. 4.3.2). Unerheblich unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel ist nach ständiger Praxis die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes (BGE 112 V 371 E. 2b mit Hinweisen; SVR 1996 IV Nr. 70 S. 104 E. 3a). Auch eine neue Verwaltungs- oder Gerichtspraxis rechtfertigt grundsätzlich keine Revision des laufenden Rentenanspruchs zum Nachteil des Versicherten (BGE 115 V 308 E. 4a bb).

### **E. 2.7**

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). Das Bundesgericht hat im Urteil 9C\_46/2009 inzwischen darauf hingewiesen, dass eine Verfügung verzichtbar ist, wenn bei einer von Amtes wegen durchgeführten Revision keine leistungsbeeinflussende Änderung der Verhältnisse festgestellt wurde (Art. 74ter Bst. f IVV) und die bisherige Invalidenrente daher weiter ausgerichtet wird. Wird auf entsprechende Mitteilung hin keine Verfügung verlangt (Art. 74quater IVV), ist jene in Bezug auf den Vergleichszeitpunkt einer (ordentlichen) rechtskräftigen Verfügung gleichzustellen, wo ein neuer Einkommensvergleich nur durchgeführt werden muss, wenn dieser mit Blick auf die möglicherweise veränderten Tatsachen notwendig erscheint. Diese Umschreibung zeigt, dass offensichtlich unveränderte Elemente und Voraussetzungen der Invalidität nicht bei jeder Überprüfung der Dauerleistung erneut abgeklärt und im betreffenden Verwaltungsakt explizit abgehandelt worden sein müssen, damit dieser als zeitlicher Ausgangspunkt für die vergleichende Prüfung herangezogen werden kann (Urteil des BGer 9C\_771/2009 vom 10. September 2010 E. 2.2 mit Hinweisen).

### **E. 2.8**

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, 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).

### **E. 3**

Hinsichtlich der erheblichen zeitlichen Anknüpfungspunkte hat im vorliegenden Fall als letztmaliger, das Ergebnis einer rechtsgenügenden materiellen Prüfung des Rentenanspruchs darstellender Rechtsakt die Mitteilung der Vorinstanz vom 18. April 2002 (act. 44) zu gelten, mit welcher - nach Vorliegen eines Arztberichts des Psychiaters und Psychotherapeuten Dr. med. C.\_\_\_\_\_ vom 6. April 2002 (act. 42) - oppositionslos weiterhin die mit ursprünglicher Verfügung vom 17. November 2000 (act. 37) bzw. 18. Mai 2001 (act. 40; vgl. Bst. A. hiervor) zugesprochene ganze IV-Rente bestätigt worden war. Zu beurteilen ist daher, ob zwischen der Mitteilung vom 18. April 2002 - auf welche hin der Beschwerdeführer keine Verfügung verlangt hatte (vgl. E. 2.7. zweiter Absatz hiervor) - und der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 1. September 2009 eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten war, die geeignet war bzw. ist, den IV-Grad und damit den Rentenanspruch in rentenrelevanter Weise zu beeinflussen (vgl. E. 2.6. hiervor).

#### **E. 3.1**

Der damals zuständigen IV-Stelle AG diene - im Rahmen der die bisherige ganze Rente bestätigenden Mitteilung vom 18. April 2002 - der Bericht von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ vom 6. April 2002 (act. 42) als Entscheidungsgrundlage. Darin wurde ein stationärer Gesundheitszustand resp. eine Persistenz der Schmerzsymptomatik (ohne weitere Ausweitung) und der (daraus resultierenden) Anpassungsstörung erwähnt. Diese Angaben basierten implizit auf den umfangreicheren Ausführungen von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ in seinem früheren Bericht vom 1. Juli 2000; darin wurden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein lumbovertebrales Syndrom bei Fehlform der Wirbelsäule und leichten Discusprotrusionen L4/L5 und L5/S1 sowie leichten Spondylarthrosen L5/S1, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) sowie eine depressive Reaktion im Rahmen einer Anpassungsstörung (ICD-10: F43.21) diagnostiziert. Dr. med. C.\_\_\_\_\_ attestierte dem Versicherten sowohl in der angestammten Arbeit als auch in einer leidensadaptierten Verweistätigkeit eine volle Arbeitsunfähigkeit (act. 31).

#### **E. 3.2**

In der angefochtenen Verfügung vom 1. September 2009 stützte sich die Vorinstanz in medizinischer Hinsicht insbesondere auf die Expertise des D. \_\_\_\_\_ vom 9. April 2009 (act. 133) und die Stellungnahme des Allgemeinmediziners Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom RAD vom 14. Mai 2009 (act. 137). Diese medizinischen Dokumente sind nachfolgend - nebst weiteren - zusammengefasst wiederzugeben und zu würdigen.

### **E. 3.2.1**

Im Rahmen der psychiatrischen Beurteilung durch das D. \_\_\_\_\_ wurde eine akzentuierte Persönlichkeit mit rigiden, leicht zwanghaften Zügen (ICD-10: F60.8) diagnostiziert (S. 19) und berichtet, psychiatrisch müsse eine Schmerzfehlverarbeitung im Sinne einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung seit Jahren ausgemacht werden. Eine invalidisierende Komorbidität liege nicht vor (S. 20). Es könne keine volle Arbeitsunfähigkeit nur aus psychiatrischer Sicht begründet werden, und der Versicherte sei in jeder dem Körperleiden angepassten Tätigkeit vollschichtig arbeitsfähig. Psychiatrisch sei bereits 2000 eine Anpassungsstörung diagnostiziert worden; eine solche sei nicht mehr diagnostizierbar. Eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung aus psychiatrischer Sicht bestehe nicht (S. 21). Die fachärztliche Kommission für medizinische Begutachtung diagnostizierte im D. \_\_\_\_\_-Gutachten mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisch rezidivierendes lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit intermittierender pseudoradikulärer Schmerzausstrahlung nach links bei leichter Bandscheibenprotrusion L4/5 und L5/S1 und leichter Spondylarthrose L5/S1, Diskopathien ohne Neurokompression sowie eine akzentuierte Persönlichkeit mit rigiden, leicht zwanghaften Zügen. Als Nebendiagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurde unter anderem eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung erwähnt (S. 22). Weiter wurde zusammenfassend berichtet, die somatisch beklagten Beschwerden des Versicherten könnten nicht vollumfänglich mit organischen Befunden erklärt werden; eine deutliche funktionelle psychogene Komponente im Sinne einer gestörten Schmerzverarbeitung sei anzunehmen. Aus psychiatrischer Sicht fänden sich akzentuierte rigide Persönlichkeitszüge mit leicht zwanghaften Zügen und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Eine eigentliche zwangsneurotische Störung oder Zwangsneurose könne jedoch nicht ausgemacht werden; dafür seien die Kontrollzwänge zu wenig ausgeprägt und könnten vom Versicherten überwunden werden (S. 24). Sollte dieser allein aus psychiatrischer Sicht voll arbeitsunfähig erklärt worden sein, was der behandelnde Psychiater 2000 noch angenommen habe, müsse dieser Einschätzung widersprochen werden. Dr. med. C. \_\_\_\_\_ habe von einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und einer depressiven Reaktion im Rahmen einer Anpassungsstörung gesprochen. Es könne davon ausgegangen werden, dass diese "heute" remittiert sei. Es blieben die Angaben über die Schmerzen. Selbst diese seien anlässlich der Untersuchung zumindest beim Psychiater nicht im Vordergrund gestanden, sodass das Ausmass der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung nicht zugenommen habe. Die Kriterien, welche eine Unzumutbarkeit der Willensanstrengung der Schmerzüberwindung annehmen liessen, seien in keiner Weise gegeben. Unter Berücksichtigung der somatischen und psychiatrischen Aspekte sei der Versicherte für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Krankenpfleger nicht mehr arbeitsfähig. In jeglicher adaptierten, körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit sei der Versicherte voll arbeitsfähig. Diese Einschätzung gelte aus formalen Gründen ab dem Zeitpunkt des Gutachten datums (S. 25 f.). Der RAD-Arzt Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vertrat in seiner Stellungnahme vom 14. Mai 2009 die Ansicht, dass eine Verbesserung des Gesundheitszustandes seit der letzten Beurteilung vorliege. Das Datum der Verbesserung sei auf den 12. Februar 2009 zu legen.

### **E. 3.2.2**

Während des Beschwerdeverfahrens ging beim Bundesverwaltungsgericht am 7. Mai 2010 das Gutachten von Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 28. April 2010 ein (B-act. 18). Diese Expertise ist - zusammen mit der darauf Bezug nehmenden Stellungnahmen der Dres. med. G. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und E. \_\_\_\_\_ vom 12. resp. 13. Juli 2010 (act. 155) - vorliegend ebenfalls zu berücksichtigen, da sie (rückwirkend) Bezug auf den - bereits am 1. September 2009 vorgelegenen - gesundheitlichen Zustand nehmen, demnach mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und darüber hinaus geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt dieses Verfügungserlasses zu beeinflussen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_278/2011 vom 26. Juli 2011 E. 5.5, 9C\_116/2010 vom 20. April 2010 E. 3.2.2; BGE 121 V 362 E. 1b, BGE 18 V 200 E. 3a und BGE 116 V 80 E. 6b). Dr. med. F. \_\_\_\_\_ diagnostizierte eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1) und berichtete weiter, die Untersuchungsbefunde würden durch die durchgeführten testpsychologischen Untersuchungen sowie die fremdanamnestischen Angaben unterstützt. Die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) könne nicht gestellt werden. Infolge der mittelgradig ausgeprägten Depression bestehe aus rein psychiatrischer Sicht sowohl in der zuletzt ausgeübten Arbeit als auch in einer Verweistätigkeit eine 50%ige Arbeitsfähigkeit, den somatischen Beschwerden angepasst. Es sei kaum mit einer Verbesserung des psychischen Gesundheitszustands zu rechnen. Dr. med. G. \_\_\_\_\_ berichtete am 12. Juli 2010, die von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ formulierte Kritik gegenüber dem D. \_\_\_\_\_-Gutachten sei völlig stichhaltig. Was die Persönlichkeitszüge anbelange, so sei der Gesundheitszustand im Wesentlichen identisch mit demjenigen, welcher in der Expertise des D. \_\_\_\_\_ beschrieben worden sei. Aber die Kodifizierung sei - im Gegensatz zum D. \_\_\_\_\_-Gutachten - korrekt (ICD-10: Z73.1 und nicht F60.8). Die Leiden hätten keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Betreffend die Depression unterscheide sich der von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ beschriebene Gesundheitszustand von demjenigen, wie er im D. \_\_\_\_\_-Gutachten beschrieben worden sei. Es liege "jetzt" ein depressiver Zustand vor, was die Hamilton-Skala bestätige. Wie in der Anamnese würden frühere Episoden beschrieben; "momentan" liege eine mittelgradige depressive Episode vor (ICD-10: F33.1). Die Art, wie die Diagnose einer persistierenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) ausgeschlossen werde, sei beispielhaft korrekt. Im Gegensatz dazu sei die Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit von 50 % nicht begründet; sie entspreche aber ganz der Beschreibung der aktuellen Symptome, unter denen sich solche befänden, die sicherlich einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben könnten (verminderter Antrieb, Unschlüssigkeit und andere). Die depressiven Episoden seien in ihrer Dauer beschränkt, ein Gutachter müsse immer Stellung zur Anamnese (Häufigkeit, Schweregrad, Dauer der Episoden und Dauer der Verbesserung zwischen den Episoden, Grad der vollständigen oder unvollständigen Verbesserung) und Prognose (dieselben Kriterien) beziehen. Dies habe jener unterlassen, was ein Mangel der Expertise darstelle; abgesehen davon sei die Qualität der klinischen Arbeit exemplarisch. In seiner Stellungnahme vom 13. Juli 2010 führte Dr. med. E. \_\_\_\_\_ im Wesentlichen aus, die Schlussfolgerungen im D. \_\_\_\_\_-Gutachten vom 9. April 2009 seien im Zeitpunkt der RAD-Berichterstattung vom 14. Mai 2009 gültig.

### **E. 3.3.1**

Dr. med. F.\_\_\_\_\_ hat betreffend die Beurteilung des psychischen Status in der D.\_\_\_\_\_ -Expertise das Fehlen von fremdanamnestischen Angaben bemängelt. Dies fällt jedoch nicht entscheidend ins Gewicht, da zu Beginn des Gutachtens über die Anamnese berichtet resp. die Akten in chronologischer Reihenfolge auszugsweise wiedergegeben worden sind. Weiter ist mit Blick auf die übereinstimmenden Ausführungen der Dres. med. F.\_\_\_\_\_ und G.\_\_\_\_\_ zwar davon auszugehen, dass die von Dr. med. H.\_\_\_\_\_ vom D.\_\_\_\_\_ verwendete Klassifikation - ICD-10: F60.8 statt Z73.1 - nicht korrekt gewesen war resp. die von der ICD-10 geforderten Diagnosekriterien für eine spezifische Persönlichkeitsstörung gemäss ICD-10: F60.8 bei Weitem nicht erfüllt gewesen waren. Diesem Umstand kommt jedoch ebenfalls keine grössere Relevanz zu, da der von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ beschriebene Gesundheitszustand betreffend die Persönlichkeitszüge im Wesentlichen mit demjenigen übereinstimmt, wie er in der D.\_\_\_\_\_ -Expertise geschildert worden war.

### **E. 3.3.2**

Entscheidender ist in Übereinstimmung mit Dr. med. F.\_\_\_\_\_ vielmehr, dass in der D.\_\_\_\_\_ -Expertise auf die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden nur rudimentär eingegangen resp. diese nicht objektiviert und darüber hinaus Befunde teilweise nicht erwähnt worden waren. Hinzu kommen die in der D.\_\_\_\_\_ -Expertise betreffend die anhaltende somatoforme Schmerzstörung vorhandenen Widersprüche. So wurde einerseits erwähnt, psychiatrisch liege seit Jahren eine Schmerzfehlerverarbeitung im Sinne einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung vor (S. 20 und 24), wobei diese - als Nebendiagnose - keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe (S. 22). Andererseits wurde von einer nicht existierenden anhaltenden somatoformen Schmerzstörung berichtet (S. 21; vgl. auch E. 3.2.1 hiervor). Insbesondere auch mit Blick auf die Diagnosestellung von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ in dessen Gutachten ist nicht rechtsgenügend erstellt, ob der Beschwerdeführer nun tatsächlich an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung leidet oder nicht und damit verbunden, ob die Voraussetzungen - bei Vorliegen der entsprechenden Kriterien - für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen sind (vgl. hierzu E. 2.4 zweiter Absatz hiervor). Obwohl eine Diagnose für sich allein genommen keinen Schluss auf eine gesundheitlich bedingte Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit zulässt (vgl. BGE 132 V 65 E. 3.4 mit Hinweisen), bedürfen diese Fragen einer Klärung. Dass Dr. med. G.\_\_\_\_\_ vom RAD die Art und Weise, wie Dr. med. F.\_\_\_\_\_ die Diagnose einer persistierenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) ausgeschlossen hatte, als beispielhaft korrekt qualifizierte, vermag an diesem Ergebnis nichts zu ändern.

### **E. 3.3.3**

Aufgrund des vorstehend Dargelegten ist als Zwischenergebnis festzuhalten, dass sich der gesundheitliche Zustand des Beschwerdeführers und die Auswirkungen auf die Arbeits- resp. Leistungsfähigkeit aufgrund des Gutachtens des D.\_\_\_\_\_ nicht schlüssig und zuverlässig beurteilen lassen. Der Expertise kommt aufgrund der aufgezeigten inhaltlichen Mängel (nicht korrekte Diagnosestellung resp. Widersprüche in der Erhebung der Diagnosen) ohne nachträglich noch zu erfolgende Klarstellung, Präzisierung und Ergänzung keine volle Beweiskraft zu (vgl. zum Ganzen E. 2.8 hiervor; vgl. auch Urteil des BGer 9C\_243/2010 vom 28. Juni 2011 E. 4.4.1.4; E. 3.5.1 und E. 4. hiernach). Unter diesem Aspekt kann auch den Ausführungen von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ in dessen Stellungnahme vom 13. Juli 2010, wonach die Schlussfolgerungen im

D.\_\_\_\_\_ -Gutachten im Zeitpunkt seines früheren RAD-Berichts vom 14. Mai 2009 zutreffend seien, nicht gefolgt werden. Vielmehr bedarf es unter diesen Umständen einer widerspruchsfreien und nachvollziehbaren Klärung der aufgezeigten Widersprüche.

#### **E. 3.4**

Mit Blick auf die Beurteilung von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ in dessen Bericht vom 12. Juli 2010 kann - trotz stichhaltig formulierter Kritik am D. \_\_\_\_\_ -Gutachten und qualitativ sehr guter klinischer Arbeit - nicht unbesehen auf das Gutachten von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ abgestellt werden. Indem darin die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1), gestellt wurde, unterscheidet sich der von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ beschriebene Gesundheitszustand deutlich von demjenigen, wie ihn die Gutachter des D. \_\_\_\_\_ qualifiziert hatten. Zwar war auch Dr. med. G. \_\_\_\_\_ der Auffassung, dass im Zeitpunkt der Untersuchung durch Dr. med. F. \_\_\_\_\_ ein durch die Hamilton-Skala bestätigter depressiver Zustand vorgelegen hatte. Jener bemängelte jedoch zu Recht, dass im Gutachten von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ im Zusammenhang mit der von diesem diagnostizierten depressiven Episode rechtsgenügeliche Angaben insbesondere zum Beginn resp. zur Dauer dieser Störung fehlen. Es ist somit nicht rechtsgenügelich erstellt, ob das depressive Geschehen bereits spätestens im Zeitpunkt der massgeblichen Verfügung vom 1. September 2009 einen Einfluss auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit gehabt hatte oder nicht. Mit anderen Worten kann nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit (zum Beweisgrad der überwiegender Wahrscheinlichkeit vgl. BGE 126 V 353 E. 5b, 125 V 193 E. 2; RKUV 2001 U 413 S. 86 E. 5b) festgestellt werden, ob der Beschwerdeführer tatsächlich nur noch eine Arbeitsfähigkeit von 50 % aufweist und wenn ja, ab wann. Unter diesen Umständen kann den am 13. Juli 2010 von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ gemachten Ausführungen, wonach es zwischen der Expertise des D. \_\_\_\_\_ und derjenigen von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ durch das Auftreten der depressiven mittelgradigen Episode zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustands gekommen sei und als Datum der Verschlechterung das Datum der Untersuchung bei Dr. med. F. \_\_\_\_\_ (15. März 2010) gelte, nicht gefolgt werden.

#### **E. 3.5**

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ist demnach zusammengefasst als Zwischenfazit festzuhalten, dass sich der Sachverhalt in medizinischer, insbesondere psychisch-psychiatrischer Hinsicht als nicht rechtsgenügelich abgeklärt erweist. In Bezug auf den Gesundheitszustand in somatischer Hinsicht ergibt sich weiter Folgendes:

##### **E. 3.5.1**

Der Versicherte liess beschwerdeweise ausführen, die somatischen Beschwerden hätten seit 1998 zugenommen und die Schlussfolgerungen des D. \_\_\_\_\_ aus dem MRI-Bericht vom 13. Februar 2009 würden bestritten. Diese Kritik führt ins Leere. Einerseits wurde diese seit 1998 geltend gemachte Verschlechterung des Gesundheitszustandes bereits im Zeitpunkt der erstmaligen Rentenzusprache vom 17. November 2000 bzw. 18. Mai 2001 berücksichtigt. Andererseits liegen keine Hinweise dafür vor, die bezüglich der rein somatischen Gesundheitsbeeinträchtigungen gegen die im D. \_\_\_\_\_ -Gutachten abgegebene Beurteilung sprechen. Diese leuchtet diesbezüglich ein und ist schlüssig und überzeugend.

##### **E. 3.5.2**

Mit Blick auf die vorliegend massgeblichen Vergleichszeitpunkte ist somit erstellt, dass hinsichtlich der von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ aufgrund zahlreicher fachärztlicher Dokumente (act. 6 bis 11) am 1. Juli 2000 bzw. 6. April 2002 (vgl. hierzu E. 3.1 hiervor) diagnostizierten Leiden keine nennenswerte resp. rentenrelevante Verschlechterung eingetreten ist. Nach wie vor sind beim Beschwerdeführer in rein somatischer Hinsicht ein (wiederkehrendes) lumbovertebrales Schmerzsyndrom sowie eine leichte Bandscheibenprotrusion (L4/L5, L5/S1) sowie eine leichte Spondylarthrose (L5/S1) vorhanden. An dieser Stelle ist schliesslich daran zu erinnern, dass subjektive Schmerzangaben allein für die Begründung einer (teilweisen) Arbeitsunfähigkeit nicht ausreichen; vielmehr müssen diese durch damit korrelierende, objektiv schlüssig feststellbare Befunde hinreichend erklärbar sein, andernfalls sich eine rechtsgleiche Beurteilung der Rentenansprüche nicht gewährleisten liesse (Urteil des EVG I 382/00 vom 9. Oktober 2001, E. 2b).

#### **E. 4.1**

Da beim Beschwerdeführer verschiedene somatische und psychisch-psychiatrische Gesundheitsbeeinträchtigungen zusammenwirken, hat die Vorinstanz zu Recht eine interdisziplinäre Begutachtung in Auftrag gegeben (vgl. hierzu Urteil 8C\_168/2008 des BGer vom 11. August 2008 E. 6.2.2 mit Hinweisen). Zwar ist das D.\_\_\_\_\_ -Gutachten in psychisch-psychiatrischer Sicht mit inhaltlichen Mängeln behaftet, die einer Klarstellung, Ergänzung und Präzisierung bedürfen (vgl. E. 3.3.3. hiervor). Da aber die Expertise im Übrigen bzw. in rein somatischer Hinsicht den Anforderungen der bundesgerichtlichen Rechtsprechung entspricht (vgl. E. 2.8. und 3.5.1. hiervor), ist eine Rückweisung an die Vorinstanz zur Vornahme der klarstellenden, ergänzenden und präzisierenden Abklärungen möglich (vgl. E. 3.3.3. hiervor). Die angefochtene Verfügung vom 1. September 2009 ist daher in Gutheissung der Beschwerde vom 5. Oktober 2009 aufzuheben.

#### **E. 4.2**

Die im Rahmen der von der Vorinstanz durchzuführenden weiteren medizinischen Abklärungen haben sich - sollte beim Beschwerdeführer tatsächlich eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung vorliegen - zu den massgebenden Komorbiditätskriterien zu äussern resp. die Fragen zu beantworten, ob bei diesem ein mitwirkendes psychisches Leiden von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer besteht resp. ob die anderen qualifizierenden Kriterien in derartiger Zahl, Intensität und Konstanz vorliegen, dass insgesamt von einer unzumutbaren Willensanstrengung zur Verwertung der verbliebenen Arbeitskraft in der bisherigen Beschäftigung und/oder in einer leidensadaptierte Verweistätigkeit auszugehen wäre.

#### **E. 4.3**

Weiter hat die Vorinstanz nach Vorliegen der zusätzlichen Ergebnisse in medizinischer Hinsicht einen Einkommensvergleich durchzuführen und ergänzende Abklärungen hinsichtlich der Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit in die Wege zu leiten (vgl. Urteile I 462/02 des EVG vom 26 Mai 2003 und 9C\_921/2009 des BGer vom 22. Juni 2010).

#### **E. 4.4**

Schliesslich ist zu beachten, dass ein allfälliger Rentenanspruch grundsätzlich nicht entstehen kann, bevor Eingliederungsmassnahmen geprüft und gegebenenfalls durchgeführt wurden (Art. 29 Abs. 2 Satz 2 IVG; BGE 126 V 241 E. 5; AHI 2001 S. 154 oben E. 3b [Urteil des EVG I 201/00 vom 20. November 2000]). Die Verwaltung ist daher in der Regel

gehalten, vor dem Rentenentscheid einen Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen zu prüfen und abzuklären, ob - nach Vorliegen der weiteren Ergebnisse die entsprechenden Voraussetzungen erfüllt resp. ob entsprechende berufliche Eingliederungsmassnahmen mit Blick auf das subjektive Empfinden des Beschwerdeführers und die langjährige Abstinenz vom Arbeitsmarkt überhaupt noch durchführbar sind. In diesem Zusammenhang ist hinsichtlich der vom Rechtsvertreter aufgeworfenen Frage nach der Unzumutbarkeit der Wiedereingliederung festzustellen, dass die Rechtsprechung gemäss Urteil 9C\_163/2009 des BGer vom 10. September 2010 (präzisiert im Entscheid 9C\_228/2010 des BGer vom 26 April 2011 E. 3.3) grundsätzlich auf Sachverhalte zu beschränken ist, in denen die revisions- oder wiedererwägungsweise Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente eine versicherte Person betrifft, die das 55. Altersjahr zurückgelegt oder die Rente seit mehr als 15 Jahren bezogen hat. Diese Voraussetzungen waren beim Beschwerdeführer im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 1. September 2009 längst nicht erfüllt.

## **E. 5**

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

### **E. 5.1**

Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Da eine Rückweisung praxismässig als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei gilt (BGE 132 V 215 E. 6), sind im vorliegenden Fall dem Beschwerdeführer keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Diesem ist der geleistete Verfahrenskostenvorschuss von Fr. 400.- nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten. Der Vorinstanz werden ebenfalls keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

### **E. 5.2**

Der obsiegende Beschwerdeführer hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Verwaltung. Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (Art. 14 Abs. 2 Satz 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des Verfahrensausgangs, des gebotenen und aktenkundigen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens sowie in Anbetracht der in vergleichbaren Fällen gesprochenen Entschädigungen ist eine Parteientschädigung von Fr. 1'500.- (inkl. Auslagen, ohne Mehrwertsteuer [vgl. dazu auch Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-6173/2009 vom 29. August 2011 mit Hinweis]; Art. 9 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 10 Abs. 2 VGKE [Stundenansatz für Anwälte/Anwältinnen mindestens Fr. 200.- und höchstens Fr. 400.- und für nichtanwaltliche Vertreter und Vertreterinnen mindestens Fr. 100.- und höchstens Fr. 300.-]) gerechtfertigt. (Dispositiv auf der nächsten Seite)

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