

BVGer C-6380/2010 vom 29. Mai 2012

Bundesverwaltungsgericht, 2012-05-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-6380_2010

FR: TAF C-6380/2010 du 29 mai 2012

IT: TAF C-6380/2010 del 29 maggio 2012

Regeste

Rentenanspruch

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 Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) 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 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG). Als Adressat der angefochtenen Verfügung vom 4. August 2010 (act. 192) 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 4. August 2010 (act. 192), mit welcher bei einem IV-Grad von 5 % (act. 172) die bisherige ganze IV-Rente per 30. September 2010 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

Nach dem Zerfall der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien blieben zunächst die Bestimmungen des Abkommens vom 8. Juni 1962 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung (SR 0.831.109.818.1) für alle Staatsangehörigen des ehemaligen Jugoslawiens anwendbar (BGE 126 V 198 E. 2B, 122 V 381 E. 1 mit Hinweis). Zwischenzeitlich hat die Schweiz mit Nachfolgestaaten des ehemaligen Jugoslawiens (Kroatien, Slowenien, Mazedonien), nicht aber mit den Republiken Serbien bzw. (nach dessen Unabhängigkeitserklärung) Kosovo, neue Abkommen über Soziale Sicherheit abgeschlossen. Für den Beschwerdeführer als Bürger von Kosovo findet demnach weiterhin das schweizerisch-jugoslawische Sozialversicherungsabkommen vom 8. Juni 1962 Anwendung (vgl. Urteil des Bundesverwaltungsgerichts [BVGer] C-4828/2010 vom 7. März 2011 E. 5.4). Nach Art. 2 dieses Abkommens stehen die Staatsangehörigen der Vertragsstaaten in ihren Rechten und Pflichten aus den in Art. 1 genannten Rechtsvorschriften, zu welchen die schweizerische Bundesgesetzgebung über die Invalidenversicherung gehört, einander gleich, soweit nichts anderes bestimmt ist. Da vorliegend keine abweichenden Bestimmungen zur Anwendung gelangen, bestimmt sich der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung gemäss vorstehender Ausführungen auf Grund des IVG, der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 832.201), des ATSG sowie der Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11).

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). Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene Vorschriften Anwendung, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 4. August 2010 (act. 192) 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 2008 in der Fassung vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129; 5. IV-Revision]; die IVV in der entsprechenden Fassung der 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).

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 Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; seit 1. Januar 2007: BGer) 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). Die weitere Ausrichtung einer Invalidenrente nach einer von Amtes wegen durchgeführten Revision, sofern dabei keine leistungsbeeinflussende Änderung der Verhältnisse festgestellt wurde, bedarf gemäss Art. 74ter Bst. f IVV keiner Verfügung. Die blosser Mitteilung eines solchen Revisionsergebnisses ist, wenn keine Verfügung verlangt wurde (Art. 74quater Abs. 1 IVV; bis 31. Dezember 2011 Art. 74quater IVV), in Bezug auf den Vergleichszeitpunkt einer rechtskräftigen Verfügung gleichzustellen (SVR 2010 IV Nr. 4 S. 8 E. 3.1).

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). Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee mit Hinweisen). Auf Stellungnahmen der RAD resp. der medizinischen Dienste kann für den Fall, dass ihnen materiell Gutachtensqualität zukommen soll, nur abgestellt werden, wenn sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen (Urteil des EVG I 694/05 vom 15. Dezember 2006 E. 2). Die RAD-Ärzte müssen sodann über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen, spielt doch die fachliche Qualifikation des Experten für die

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

E. 3

Hinsichtlich der zeitlichen Anknüpfungspunkte hat im vorliegenden Fall als letztmaliger, das Ergebnis einer rechtsgenügenden materiellen Prüfung des Rentenanspruchs darstellender Rechtsakt die Mitteilung der Vorinstanz vom 28. Juni 2004 (act. 133) zu gelten, mit welcher die mit ursprünglicher Verfügung vom 24. Oktober 2002 (act. 112, vgl. auch act. 107; vgl. zum Ganzen auch Bst. A. hiervor) zugesprochene ganze IV-Rente bestätigt worden war. Zu beurteilen ist daher, ob zwischen der Mitteilung vom 28. Juni 2004 - auf welche hin der Beschwerdeführer keine Verfügung verlangt hatte (vgl. E. 2.7. zweiter Absatz hiervor) - und der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 4. August 2010 eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten war, die geeignet war bzw. ist, den IV-Grad und damit den Rentenanspruch des Versicherten in rentenrelevanter Weise zu beeinflussen (vgl. E. 2.6. hiervor).

E. 3.1

Im Rahmen des Erlasses der Mitteilung vom 28. Juni 2004 stützte sich die Vorinstanz im Wesentlichen auf den Bericht von Dr. med. C. _____, Facharzt für Allgemeine Medizin, vom vorinstanzlichen medizinischen Dienst, vom 3. Juni 2004. Dr. med. C. _____ diagnostizierte in Kenntnis diverser Berichte aus der Heimat des Versicherten (act. 126 bis 130) genua vara beidseits, eine Femoro-patellar-Arthrose im linken Kniegelenk, eine Patelladystrophie nach Fraktur und Osteosynthese des linken Kniegelenks sowie eine Anpassungsstörung. Weiter führte er aus, der orthopädische Status des linken Kniegelenks habe sich seit der Rentenbemessung nicht verbessert. Weiter sei als psychiatrische Krankheit eine Anpassungsstörung mit dauerndem Behandlungsbedarf hinzugetreten. Der bisherige Grad der Arbeitsunfähigkeit könne nicht vermindert werden (act. 132).

E. 3.2

Beim Erlass der angefochtenen Verfügung vom 4. August 2010 dienten der Vorinstanz als medizinische Entscheidungsgrundlage insbesondere die Expertise von Dr. med. E. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, vom 9. Dezember 2009 (act. 168) sowie die Berichte

des RAD-Arztes Dr. med. D. _____ vom 15. Januar (act. 171) und 5. Juli 2010 (act. 189). Diese ärztlichen Dokumente sind nachfolgend zusammengefasst wiederzugeben und zu würdigen resp. es ist zu prüfen, ob sich der medizinische Sachverhalt gestützt auf diese Berichte als rechtsgenügend abgeklärt erweist.

E. 3.3.1

Dr. med. E. _____ führte in seinem Gutachten vom 9. Dezember 2009 im Wesentlichen aus, Funktion und Zustand des linken Knies seien mit den Befunden am 1. Dezember 1999 vergleichbar. Die nach so vielen Jahren zu erwartenden und möglichen Anpassungsvorgänge hätten voll eingesetzt: Die Schuhe würden seitengleiche Abnutzungsspuren aufweisen, die Fusssohlen seien gleichförmig und gleichmässig beschwiele, die Muskelatrophie der linken Wade betrage 15 %, am Oberschenkel bestehe keine Muskelatrophie. Daran lasse sich ablesen, dass auch die linke untere Extremität routinemässig täglich voll eingesetzt werde. Die minimale Streck einschränkung könnte eine Überlastung des Kniescheiben-Oberschenkelgelenks und damit eine schmerzhaft e Funktion verursachen. Dieses Kniescheibenlager sei aber im manuellen Untersuch nicht empfindlicher als die rechte Gegenseite. Die Beweglichkeitsprüfung werde auch, trotz vielmaligen Wiederholens, konsequent verbal, manuell und durch Gegenspannen behindert. Eine Stabilitäts- und komplexe Funktionsprüfung werde nicht gestattet und abgebrochen. Man werde also, wie am 1. Dezember 1999, dabei verbleiben, dass die erlittene Patellartrümmerfraktur unweigerlich eine Kongruenzproblematik im Femoropatellarlager hinterlassen habe und eine Präarthrose darstelle. Nach zehn Jahren Beobachtungszeit bestünden aber wenig Arthrosezeichen. Das Verhalten des Versicherten scheine eher nicht im Sinne einer Aggravation oder Hypersignalisation ausgeprägt, sondern könnte einer routinemässigen Schonung bei wahrscheinlich verbliebenem, empfindlich funktionierendem Knie entsprechen. Der Einsatz eines Stocks sei allerdings nicht nachvollziehbar und dürfte als reines Invaliditätssignal wahrgenommen werden. Im Vergleich zur orthopädischen Begutachtung vom 1. Dezember 1999 ergäben sich Verbesserungszeichen mit jetzt nicht mehr messbarer Muskeldifferenz am Oberschenkel, seien Beweglichkeit und Knieumfang gleich geblieben und messe sich als Verschlechterung nur etwas mehr Wadenatrophie. Ein Patellaschiebeschmerz bestehe heute nicht mehr, die Beweglichkeit sei fast auf die Kom mastellen gleich geblieben. Radiologisch sei die damalige feinfleckige inhomogene Demineralisation an der Patella verschwunden. Die inneren Strukturen seien etwas grobsträhnig und in diesem Sinne ähnlich geblieben. Eine Demineralisation bestehe im Seitenvergleich der aktuellen Aufnahmen nicht. Von einem - vor allem lateral - verschmälertem Gelenkspalt sei heute nichts mehr zu sehen; wenn überhaupt, sei der mediale Gelenkspalt (nicht messbar) etwas schmärer. Die Arbeitsunfähigkeit als Allrounder in der Unterhaltsreinigung sei seit langem (vermutlich seit 11. November 2000) auf 20 % zu schätzen. Darin berücksichtigt sei, dass der Versicherte nicht auf Leitern arbeiten und bei Reinigungsarbeiten auf dem Boden keinen Fersensitz ausführen könne sowie dass er für weitere Gehstrecken mehr Zeit brauche. Für angepasste Verweistätigkeiten sei der Versicherte ab sofort und seit langem voll einsatzfähig (act. 168).

E. 3.3.2

Dr. med. D. _____ attestierte dem Beschwerdeführer in seinem Bericht vom 15. Januar 2010 seit dem 17. November 2009 (Datum der orthopädischen Expertise) eine 20% ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit und eine volle Arbeitsfähigkeit in einer

leidensadaptierten Verweistätigkeit seit dem 1. Dezember 1999 (Datum der Expertise von Dr. med. H. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, vom 1. Dezember 1999 [act. 75]). Weiter führte er im Wesentlichen aus, das orthopädische Gutachten vom 9. November 2009 sei schlüssig (act. 171).

E. 3.3.3

Am 5. Juli 2010 führte Dr. med. D. _____ aus, die Rechtsvertreterin präsentiere nichts, woraus sich ein unverändert gebliebener Gesundheitszustand ergäbe. In seinem Bericht vom 15. Januar 2010, welcher auf der Expertise von Dr. med. E. _____ beruhe, habe er im Gegenteil auf einen verbesserten gesundheitlichen Zustand hingewiesen. Das im Einwandverfahren Vorgebrachte beinhalte kein neues Element, welches ein Zurückkommen auf die im Bericht vom 15. Januar 2010 gezogenen Schlussfolgerungen rechtfertigen würde (act. 189).

E. 3.4.1

Das Gutachten von Dr. med. E. _____ vom 9. Dezember 2009 erfüllt die an den vollen Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens gestellten Kriterien. Insbesondere ist es für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben. Es ist zudem in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend und in den Schlussfolgerungen begründet, so dass darauf abgestellt werden kann. Demnach lässt sich der gesundheitliche Zustand des Beschwerdeführers im massgeblichen Verfügungszeitpunkt vom 4. August 2010 schlüssig und zuverlässig beurteilen (vgl. BGE 125 V 353 E. 3b/bb; vgl. zum Ganzen auch E. 2.8 hiervor). Dasselbe gilt auch für die entscheiderelevanten Berichte des RAD-Arztes Dr. med. D. _____ vom 15. Januar und 5. Juli 2010 (vgl. hierzu nebst E. 2.8 hiervor auch Urteile I 143/07 des BGer vom 14. September 2007 E. 3.3 mit Hinweisen und I 694/05 des EVG vom 15. Dezember 2006 E. 5). Gestützt auf dessen Angaben sowie der Beurteilung von Dr. med. E. _____ war die Vorinstanz demnach ohne weiteres in der Lage, zu beurteilen, welche Tätigkeiten resp. Beschäftigungen dem Beschwerdeführer aus objektiver Sicht ab welchem Zeitpunkt noch zumutbar waren bzw. sind und welche nicht (vgl. hierzu auch Urteil 9C_323/2009 des BGer vom 14. Juli 2009 E. 4.2 mit zahlreichen weiteren Hinweisen). Es ist demnach zweifelsfrei davon auszugehen, dass es sich bei den Ausführungen der Dres. med. E. _____ und D. _____ nicht um eine unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes (BGE 112 V 371 E. 2b S. 372; SVR 2009 IV Nr. 57 S. 178 E. 3.2.1) handelt. Vielmehr hat sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in somatischer Hinsicht nennenswert und rentenrelevant verbessert. So berichtete der Experte Dr. med. E. _____ in seinem Gutachten vom 9. Dezember 2009, im Vergleich zur orthopädischen Begutachtung vom 1. Dezember 1999 ergäben sich Verbesserungszeichen mit jetzt nicht mehr messbarer Muskeldifferenz am Oberschenkel, bestehe kein Patellaschiebeschmerz mehr, sei radiologisch die damalige feinfleckige inhomogene Demineralisation an der Patella verschwunden und sei von einem verschmälertem Gelenkspalt nichts mehr zu sehen (vgl. E. 3.3.1. hiervor). Es steht demnach ausser Zweifel, dass dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit als Allrounder in der Unterhaltsreinigung seit dem 17. November 2009 (Datum der orthopädischen Expertise von Dr. med. E. _____) zu 80 % zumutbar ist. In einer leidensadaptierten Verweistätigkeit besteht sogar seit dem 1. Dezember 1999 (Datum der Expertise von Dr. med. H. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, vom

1. Dezember 1999 [act. 75]) eine volle Arbeits- resp. Leistungsfähigkeit (vgl. hierzu auch E. 3.6 hiernach).

E. 3.4.2

Hinsichtlich der von Dr. med. F._____, Facharzt für Orthopädie und Traumatologie, in seinem Bericht vom 10. Juli 2009 attestierten 70 bis 100%igen Arbeits- resp. Leistungsunfähigkeit sowohl in der angestammten Arbeit als auch in einer leidensadaptierten Verweistätigkeit (act. 154; vgl. auch weitere Berichte dieses Arztes [act. 138 bis 143, 145 und 146, 149, 152 und 153]) trägt das Bundesverwaltungsgericht einerseits der Erfahrungstatsache Rechnung trägt, dass Hausärzte und behandelnde Spezialärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc, 122 V 157 E. 1c; Entscheid I 655/05 des EVG vom 20. März 2006, E. 5.4 mit Hinweisen). Andererseits kann auch aufgrund der Verschiedenheit von Behandlungs- und Begutachtungsauftrag nicht auf die Sichtweise von Dr. med. F._____ abgestellt werden (vgl. Urteil des BGer 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2 mit Hinweisen), zumal er die attestierte Arbeits- und Leistungsunfähigkeit nicht nachvollziehbar resp. rechtsgenügend begründet hatte.

E. 3.4.3

Ergänzend ist in somatischer Hinsicht festzuhalten, dass gemäss dem Experten Dr. med. E._____ die vom Beschwerdeführer geltend gemachten Wirbelsäulenbeschwerden nicht im Vordergrund stehen. Da bisher weder in der Schweiz noch im Ausland eine diesbezügliche Behandlungsbedürftigkeit bestanden hat, ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit (vgl. hierzu ZAK 1983 S. 260 E. 2b) davon auszugehen, dass diese Beschwerden keinen nennenswerten und damit rentenrelevanten Einfluss auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit haben.

E. 3.5

Hinsichtlich des psychischen Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers ergibt sich, dass sich hinsichtlich der im Juni 2003 diagnostizierten Leiden (Anpassungsstörung, Angstsyndrom, Schlafproblematik [act. 126, 129 und 132]) im massgeblichen Zeitraum (vgl. E. 3. hiervor) resp. im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 4. August 2010 keine rentenrelevante Veränderung im Sinne einer Verschlechterung ergeben hat (act. 175). Hinweise darauf, dass die beim Beschwerdeführer vorhandenen psychischen Leiden im massgeblichen Verfügungszeitpunkt im Zusammenwirken mit den somatischen Leiden - aus welchen höchstens eine 20%ige Arbeits- und Leistungsunfähigkeit resultiert (vgl. E. 3.4.1. hiervor) - in gesamtmedizinischer Hinsicht überhaupt zu einer rentenrelevanten Arbeits- resp. Leistungsunfähigkeit führen könnten, sind ebenfalls nicht aktenkundig (vgl. hierzu auch E. 3.6. hiernach). Diesbezüglich ist auf die schlüssige und überzeugende Beurteilung von Dr. med. D._____ zu verweisen. Obwohl Dr. med. D._____ als Facharzt für Allgemeinmedizin nicht über einen Facharztstitel auf dem Gebiet der Psychiatrie und Psychotherapie verfügt, kommt seiner Stellungnahme vom 5. Juli 2010 (act. 189) aufgrund der beim Beschwerdeführer zwar vorhandenen, aber nicht überaus schwerwiegenden Gesundheitsbeeinträchtigungen in psychisch-psychiatri-scher Hinsicht Gewicht zu resp. ist diese als beweiskräftig zu qualifizieren. Da Dr. med. D._____ der Bericht der Poliklinik G._____ vom 20. Februar 2010 (act. 175) und weitere psychiatrische Berichte (act. 144, 147, 148, 150 und 151) zur Verfügung gestanden hatten, konnte im Rahmen der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts aus

psychisch-psychiatrischer Sicht auf das Einholen von weiteren Berichten entsprechend ausgebildeter Spezialärztinnen und -ärzte verzichtet werden (zur antizipierten Beweiswürdigung vgl. BGE 122 V 157 E. 1d; SVR 2005 IV Nr. 8 S. 37 E. 6.2, 2003 AHV Nr. 4 S. 11 E. 4.2.1). Unter diesen Umständen war Dr. med. D. _____ als Facharzt für Allgemeine Medizin durchaus in der Lage, die psychischen Leiden des Beschwerdeführers resp. deren Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit rechtsgenügend beurteilen zu können. Die von ihm abgegebene Beurteilung, wonach der Bericht der Poliklinik G. _____ die Berücksichtigung einer signifikanten psychischen Beeinträchtigung nicht erlaube resp. die Depression nicht charakterisiere, die beschriebene Behandlung leicht und die Insomnie ebenfalls unspektakulär und insignifikant sei, ist ohne weiteres nachvollziehbar und schlüssig. Dies ergibt sich weiter aus dem Umstand, dass den psychischen Leiden auch in den erwähnten ausländischen medizinischen Dokumenten keine Relevanz im Zusammenhang mit der zumutbaren Arbeits- und Leistungsfähigkeit beigemessen wurde, da die Ärzte keine entsprechenden Einschränkungen erwähnten. In diesem Zusammenhang ist schliesslich ergänzend auf den Aspekt hinzuweisen, dass 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).

E. 3.6

Selbst wenn - wie im Rahmen der Einwände geltend gemacht (act. 177 und 183) - von einem unveränderten Gesundheitszustand ausgegangen würde und/oder die Verbesserung nicht in dem von der Vorinstanz angenommenen hohen Ausmass eingetreten wäre - wäre die angefochtene Verfügung vom 4. August 2010 dennoch zu schützen (vgl. zur substituierten Begründung BGE 125 V 368 E. 2, 110 V 291 E. 3c). Aufgrund des Gutachtens von Dr. med. H. _____ vom 1. Dezember 1999, welches ebenfalls schlüssig und überzeugend ist resp. die bundesgerichtlichen Anforderungen an eine medizinische Expertise erfüllt (vgl. E. 2.8 hiervor), ist ohne weiteres davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer bereits zum damaligen Zeitpunkt körperlich wenig belastende Verweistätigkeiten zumutbar gewesen waren. Die streitige Revisionsverfügung vom 4. August 2010 könnte somit auch - nach vorgängiger Gewährung des rechtlichen Gehörs (BGE 125 V 368 E. 4 S. 370; SVR 2010 IV Nr. 19 S. 59 E. 4.1) - mittels der substituierten Begründung der zweifellosen Unrichtigkeit der ursprünglichen Verfügung vom 24. Oktober 2002 geschützt werden. Dass beim Beschwerdeführer im Jahre 2003 eine Anpassungsstörung mit dauerndem Behandlungsbedarf hinzugetreten ist (act. 126, 129 und 132), ändert daran nichts, da die in psychisch-psychiatrischer Hinsicht diagnostizierten Leiden weder charakterisiert, schwerwiegend und signifikant waren bzw. sind, noch rentenrelevante Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit hatten resp. haben (vgl. E. 3.5. hiervor), zumal auch Dr. med. C. _____ in seinem Bericht vom 3. Juni 2004 der im Jahre 2003 neu hinzugekommenen Anpassungsstörung keine zusätzliche Rentenrelevanz beigemessen, sondern vielmehr ausgeführt hatte, der orthopädische Status des linken Kniegelenks habe sich seit der Rentenbemessung nicht verbessert und der bisherige Grad der Arbeitsunfähigkeit könne nicht vermindert werden (act. 132; vgl. E. 3.1 hiervor).

E. 4

Nach dem Dargelegten ist zusammenfassend festzuhalten, dass sich der Gesundheitszustand in rentenrelevantem Ausmass verbessert hat und davon auszugehen ist, dass dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit als Allrounder in der Unterhaltsreinigung seit

dem 17. November 2009 zu 80 % und eine leidensadaptierte Verweistätigkeit sogar seit dem 1. Dezember 1999 vollzeitlich und ohne Einschränkungen zumutbar ist. Da der Beschwerdeführer im Falle der Verwertung der ab 17. November 2009 zumutbaren Restarbeitsfähigkeit von 80 % sowohl in der angestammten Tätigkeit als auch in einer Verweistätigkeit ein rentenausschliessendes Invalideneinkommen von mehr als 50 % (vgl. E. 2.5 hiervor) des massgebenden Valideneinkommens erzielen könnte, ergibt bereits ein Prozentvergleich, dass er spätestens ab diesem Zeitpunkt keine rentenberechtigende Invalidität mehr aufweist. Unter diesen Umständen erübrigt sich die Durchführung eines (bezahlten) Einkommensvergleichs (vgl. hierzu bspw. Entscheid I 816/05 des EVG vom 7. Juni 2006, E. 4.3 mit Hinweisen; zur Zulässigkeit des Prozentvergleichs siehe auch Urteil des BGer 9C_785/2009 vom 2. Dezember 2009 E. 2.2 mit Hinweisen auf BGE 114 V 310 E. 3a S. 312; 104 V 135 E. 2b S. 137).

E. 5

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen erweist sich die angefochtene Verfügung der Vorinstanz vom 4. August 2010 im Ergebnis als rechtmässig und die Rente des Beschwerdeführers wurde in Anwendung von Art. 88bis Abs. 2 Bst. b IVV in korrekter Weise per Ende September 2010 aufgehoben. Die Beschwerde erweist sich als unbegründet und ist abzuweisen.

E. 6

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

E. 6.1

Die Verfahrenskosten sind dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen (Art. Art. 63 Abs. 1 VwVG). Sie werden unter Berücksichtigung des Umfangs und der Schwierigkeit der Streitsache sowie insbesondere der Art der Prozessführung auf Fr. 300.- festgesetzt (vgl. Art. 63 Abs. 4bis VwVG in Verbindung mit Art. 1, Art. 2 Abs. 1 und 2 sowie Art. 4 des Reglements über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]) und sind mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe zu verrechnen.

E. 6.2

Der obsiegenden Partei kann von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zugesprochen werden (Art. 64 Abs. 1 VwVG). Als Bundesbehörde hat die Vorinstanz jedoch keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 VGKE), weshalb keine Parteientschädigung zuzusprechen ist. Dem unterliegenden Beschwerdeführer ist entsprechend dem Verfahrensausgang keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG).

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