

# **BVGer C-6549/2008 vom 21. Juli 2010**

Bundesverwaltungsgericht, 2010-07-21, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-6549\\_2008](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-6549_2008)

FR: TAF C-6549/2008 du 21 juillet 2010

IT: TAF C-6549/2008 del 21 luglio 2010

## **Regeste**

Invalidenversicherung (IV)

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Ob die Prozessvoraussetzungen erfüllt sind und auf eine Beschwerde einzutreten ist, prüft das Bundesverwaltungsgericht von Amtes wegen und mit freier Kognition (vgl. BVGE 2007/6 E. 1 mit Hinweisen).

#### **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, die zu den Vorinstanzen des Bundesverwaltungsgerichts gehört (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 Bundesgesetz 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 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (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 Invalidenversicherung 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. 60 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG). Als Adressat der angefochtenen Verfügung vom 8. September 2008 (vgl. auch E. 1.4 hiernach) ist der Beschwerdeführer berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (vgl. Art. 59 ATSG). Nachdem auch der

Kostenvorschuss fristgemäss geleistet wurde, ergibt sich zusammenfassend, dass sämtliche Prozessvoraussetzungen erfüllt sind, weshalb auf die Beschwerde einzutreten ist.

#### **E. 1.4**

Am 7. Februar 2008 erliess die IVSTA eine (erste) Verfügung, mit welcher die bisherige ganze IV-Rente per 1. April 2008 auf eine halbe herabgesetzt wurde (act. 92). Da der Versicherte diese Verfügung offenbar nicht empfangen hatte, wurde diese von der Vorinstanz als "inexistent" betrachtet (act. 94 und 96). Diese Auffassung lässt sich nicht beanstanden, da die Eröffnung einer Verfügung eine empfangsbedürftige einseitige Rechtshandlung ist und diese daher ihre Rechtswirkungen erst vom Zeitpunkt der ordnungsgemässen Zustellung an entfaltet, wobei es keinen Einfluss hat, ob die betroffene Person vom Verfügungsinhalt Kenntnis nimmt oder nicht (vgl. BGE 119 V 89 E. 4c, 113 Ib 296 E. 2a; AHI 1996 S. 131 E. 2c; zur Nichtigkeit einer Verfügung bei mangelhafter Eröffnung vgl. auch SVR 1997 UV Nr. 66 E. 4b bb und BGE 110 V 145 E. 2d).

#### **E. 1.5**

Anfechtungsobjekt bildet demnach die (zweite) Verfügung vom 8. September 2008, mit welcher die ganze IV-Rente des Beschwerdeführers mit Wirkung ab 1. November 2008 auf eine halbe herabgesetzt worden ist. Streitig und zu prüfen ist somit, ob der Beschwerdeführer auch nach dem 1. November 2008 noch Anspruch auf eine ganze IV-Rente hat.

#### **E. 1.6**

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**

In materiellrechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben (BGE 130 V 329). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel 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 bei Erlass der Verfügung vom 8. September 2008 in Kraft standen (insb. das IVG in der Fassung vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129; 5. IV-Revision] und die IVV in den entsprechenden Fassung der 5. IV-Revision [AS 2007 5155]).

#### **E. 2.2**

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. 1 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 (vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich 2009, Art. 8 Rz. 7): 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). 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. 2.3**

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG 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. Laut Art. 29 Abs. 4 IVG 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 gilt seit dem 1. Juni 2002 für die Staatsangehörigen eines Mitgliedstaates der EU und der Schweiz, sofern sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben (BGE 130 V 253 E. 2.3 und 3.1). Nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; seit 1. Januar 2007: Bundesgericht) stellt diese Regelung nicht eine blosser Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c).

### **E. 2.4**

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 251 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 besteht. 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 eines RAD kann indessen 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 erforderlichen persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteile des Bundesgerichts 9C\_736/2009 vom 26. Januar 2009 E. 2.1, I 142/07 vom 20. November 2007 E. 3.2.3 und I 362/06 vom 10. April 2007 E. 3.2.1).

## **E. 2.5**

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG).

### **E. 2.5.1**

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). Unerheblich unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel ist nach ständiger Praxis dagegen 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). Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhaltes vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu 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).

### **E. 2.5.2**

Nach der Rechtsprechung ist ein Vergleich des Sachverhaltes im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung einerseits und zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung andererseits durchzuführen (BGE 130 V 343 E. 3.5.2, 125 V 368 E. 2). Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet somit 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 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). Laut Art. 74ter Bst. f IVV bedarf es keiner Verfügung, wenn die IV-Rente nach einer von Amtes wegen durchgeführten Revision weiter ausgerichtet wird, sofern keine leistungsbeeinflussende Änderung der Verhältnisse festgestellt wird, was vorliegend der Fall war. Eine solche Mitteilung ist, wenn keine Verfügung verlangt worden ist (Art. 74quater IVV), in Bezug auf den Vergleichszeitpunkt einer rechtskräftigen Verfügung gleichzustellen (vgl. Urteil 9C\_520/2009 des Bundesgerichts vom 24. November 2009, E. 3.1 mit weiteren Hinweisen).

### **E. 3**

Im Folgenden ist unter Anwendung der dargestellten Grundsätze zu prüfen, ob sich die rentenrelevanten Verhältnisse seit Erlass der ursprünglichen Rentenverfügung wesentlich verändert haben, so dass eine revisionsweise Neu beurteilung des Rentenanspruchs zulässig wäre.

#### **E. 3.1**

Die ursprüngliche Rentengewährung erfolgte mit Verfügung vom 22. Oktober 1996 (IV-Grad von 70 %; act. 32). Nachdem in den Jahren 1997/98 eine erste Rentenrevision durchgeführt und aufgrund der Akten - trotz Fehlens einer entsprechenden Mitteilung - davon auszugehen ist, dass die bisherige IV-Rente unverändert weiter ausgerichtet worden war (act. 34 bis 46, 47 und 50), leitete die Vorinstanz im April 2002 eine weitere Revision ein (act. 48 und 49). Dieses Revisionsverfahren schloss die Vorinstanz nach Durchführung eingehender materieller Abklärungen (act. 51 bis 61, 63) mit Mitteilung vom 7. Juni 2002 (act. 64) ab. Zeitliche Vergleichsbasis zu den mit der Verfügung vom 8. September 2008 beurteilten Verhältnisse bildet demzufolge die Situation, welche der Mitteilung vom 7. Juni 2002 zu Grunde lag. Wie vorstehend dargelegt (vgl. E. 2.5 am Schluss), ändert daran nichts, dass die Vorinstanz dem Beschwerdeführer das Revisionsergebnis auf dem Weg einer blossen Mitteilung eröffnet hat.

#### **E. 3.2**

Im Rahmen des am 7. Juni 2002 abgeschlossenen Revisionsverfahrens stützte sich die Vorinstanz im Wesentlichen auf die von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom medizinischen Dienst abgegebene Stellungnahme vom 4. Juni 1992 (act. 63). Diese Ärztin hielt dafür, dass die gesundheitliche Situation des Versicherten gleich geblieben sei, so dass sie die Anerkennung einer unveränderten Arbeitsunfähigkeit vorschlage; auch eine Verweisungstätigkeit sei nicht zumutbar. Der Beurteilung von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ lagen zum damaligen Zeitpunkt unter anderem Berichte des N. \_\_\_\_\_ (im Folgenden: N. \_\_\_\_\_) vom 14. April (Diagnose: Postnukleatomiesyndrom in Höhe L4/5 mit Segmentinstabilität; act. 53) und 6. Dezember 1999 (Diagnose: Persistierende Lumboischialgien links bei Zustand nach dorsoventraler Spondylodese L4/L5 und Mini-ALIF L4/L5; act. 56) sowie vom 22. Mai 2000 (gleiche Diagnosen wie im Bericht vom 6. Dezember 1999; act. 59) vor. Weiter hatte Dr. med. E. \_\_\_\_\_ Kenntnis von den Berichten des Neurologen und Psychiaters Dr. med. G. \_\_\_\_\_, welcher am 2. Februar (act. 51), 21. April (act. 54) und 3. November 1999 (act. 55) ausschliesslich bereits bekannte Diagnosen im somatischen Bereich auflistete. Erst am 7. April 2000 hielt er dafür, dass beim Beschwerdeführer zusätzlich psychisch-psychiatrische Befunde vorlägen (endoreaktive Depression, somatoformes Schmerzsyndrom; act. 58). Mit Blick auf die

Berichte des N. \_\_\_\_\_ sowie das D. \_\_\_\_\_-Gutachten vom 21. April 1998, gemäss welchem sich ein relevanter psychiatrischer Befund - ausser von gewissen resignativen Tendenzen - nicht habe erheben lassen (act. 50), kann ohne weiteres davon ausgegangen werden, dass die Vorinstanz die Rente nach Abschluss des ab April 2002 durchgeführten und im Juni 2002 abgeschlossenen Revisionsverfahrens - wie schon anlässlich der ursprünglichen Rentenzusprache (Verfügung vom 22. Oktober 1996; act. 32) - insbesondere aufgrund der gesundheitlichen Beeinträchtigungen im somatischen Bereich und deren Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit weiterhin ausrichtete.

### **E. 3.3**

Beim Erlass der angefochtenen Verfügung vom 8. September 2008 lagen der Vorinstanz unter anderem folgende ärztliche Berichte und Stellungnahmen vor:

#### **E. 3.3.1**

Seine Stellungnahme vom 22. Juli 2007 (act. 80) stützte Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, insbesondere auf das Gutachten von Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, vom 17. Februar 1997 (act. 69), auf den ärztlichen Befundbericht von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ vom 20. Januar 1999 (act. 70) sowie auf das neurologisch-psychiatrischen Gutachten von Dr. med. H. \_\_\_\_\_ vom 11. Juni 2007 (act. 77) ab. Er nahm insbesondere Stellung zur Expertise vom Juni 2007 und führte zusammengefasst aus, die Anamnese und die klinische Beschreibung hätten sich nicht grundlegend verändert, vielmehr handle es sich bei den Ausführungen von Dr. med. H. \_\_\_\_\_ um eine restriktivere Interpretation der gleich gebliebenen Symptomatologie. Es gebe keine nachvollziehbaren medizinischen Argumente, welche eine echte Veränderung des Gesundheitszustands belegen könnten. Unter diesen Umständen sei es nicht möglich, den Grad der Arbeitsunfähigkeit zu modifizieren. Es wäre allenfalls nützlich, die Zweitmeinung eines Kollegen einzuholen. In der Folge verfasste Dr. med. J. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie, am 5. September 2007 die von Dr. med. I. \_\_\_\_\_ angeregte Zweitmeinung (act. 82). Dr. med. J. \_\_\_\_\_ gab auszugsweise das Gutachten von Dr. med. H. \_\_\_\_\_ vom 11. Juni 2007 wieder und erwähnte weiter, es gebe keinen Grund, von den Feststellungen und Schlussfolgerungen der nach den Regeln der Kunst erstellten und schlüssigen Expertise abzuweichen. Die Arbeitsunfähigkeit betrage ab 11. Juni 2007 50 % in der bisherigen Tätigkeit als Kundendienstberater, welche als leichte bis mittelschwere Tätigkeit angesehen werden könne.

#### **E. 3.3.2**

Nachdem die Vorinstanz am 13. September 2007 den Vorbescheid (act. 83) und am 7. Februar 2008 die erste Verfügung (vgl. E. 1.4 hiavor) erlassen und der Beschwerdeführer mit Schreiben vom 4. März 2008 ein Gutachten von Dr. med. K. \_\_\_\_\_ in Aussicht gestellt hatte (act. 93), klärte die Vorinstanz im Rahmen des Vorbescheidverfahrens den medizinischen Sachverhalt weiter ab. In der Folge erhielt sie Kenntnis von einem Bericht von Dr. med. M. \_\_\_\_\_ über das am 16. Oktober 2007 durchgeführte CT der Lendenwirbelsäule (act. 97) sowie von einem undatierten Bericht von Dr. med. K. \_\_\_\_\_, Facharzt für Neurochirurgie, Spezielle Schmerztherapie (act. 98). Dr. med. K. \_\_\_\_\_ diagnostizierte beim Beschwerdeführer ein Failed-back-surgery-Syndrom, eine Radikulopathie L5 links, eine somatoforme Schmerzstörung, chronische neuropathische Schmerzen, eine Rotatorenmanschettenläsion rechts sowie eine endoforme Depression. Weiter führte er zusammengefasst aus, im Vordergrund stünden nach wie vor chronifizierte

schwere neuropathische Schmerzen im linken Bein. Die ungleichmässige Belastung von Becken und Wirbelsäule habe zu einer ausgeprägten S-förmigen Skoliose geführt, "sodass nicht nur die Restparese im linken Fuss und Bein und die Gefühlsstörungen im linken Bein für das Dermatome L5, sondern auch die Verformung in der Wirbelsäule eine erhebliche Bewegungseinschränkung" bedeuteten. Diese Fehlhaltung habe auch zu einer weiteren Fehlbelastung mit Schiefstand des Beckens und einseitiger Belastung des rechten Hüftgelenks geführt, so dass es auch aus diesem Grunde zu einer etwa 50%igen Bewegungseinschränkung, insbesondere beim Bücken, gekommen sei und sich die Gehstrecke auf maximal 500m verkürzt habe. Verbunden mit der als chronisch im Stadium III nach Gerbertagen zu qualifizierenden Schmerzsymptomatik seien die entsprechenden schweren depressiven Episoden zu sehen. In der Gesamtbewertung sei der Versicherte dauerhaft körperlich wie auch psychisch in seiner Belastbarkeit hochgradig (zirka 80 %) eingeschränkt und es bestehe keinerlei Arbeitsfähigkeit. Nach Einsichtnahme in den Bericht von Dr. med. K. \_\_\_\_\_ erstatte Dr. med. L. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeinmedizin und Physikalische Medizin und Rehabilitation, vom medizinischen Dienst der Vorinstanz am 23. Juli 2008 Bericht (act. 101). Sie war der Ansicht, dass mit Blick auf die festgestellte Verbesserung (Wegfall funktioneller Einschränkungen, Diskordanz zwischen Untersuchung und Beobachtung) jetzt eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit vorliege. Den Berichten der Dres. med. M. \_\_\_\_\_ und K. \_\_\_\_\_ seien keine neuen Elemente zu entnehmen, die es erlauben würden, auf die frühere Stellungnahme zurückzukommen. Die neu festgestellte Beeinträchtigung der rechten Schulter rechtfertige die Annahme einer zusätzlichen Arbeitsunfähigkeit nicht, obwohl sie Aktivitäten mit angehobenen Armen einschränke.

### **E. 3.4**

Aus den Akten ergibt sich, dass im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 8. September 2008 gegenüber der letzten Rentenrevision (Mitteilung vom 7. Juni 2002) gemäss der überzeugenden, schlüssigen und nachvollziehbaren Stellungnahme von Dr. med. I. \_\_\_\_\_ vom 22. Juli 2007 keine wesentlich veränderten Verhältnisse in der Anamnese und in der klinischen Beschreibung belegt sind. Dr. med. H. \_\_\_\_\_ hat in seinem Gutachten vom 11. Juni 2007 die gleich gebliebene Symptomatik restriktiver interpretiert.

#### **E. 3.4.1**

Zwar schliessen identisch gebliebene Diagnosen eine revisionsrechtlich erhebliche Steigerung des tatsächlichen Leistungsvermögens (Arbeitsfähigkeit) grundsätzlich nicht aus. Dies gilt namentlich dann, wenn der Schweregrad eines Leidens sich verringert hat oder es der versicherten Person gelungen ist, sich besser an das Leiden anzupassen. Aufgrund der Stellungnahme von Dr. med. I. \_\_\_\_\_ kann vorliegend aber davon ausgegangen werden, dass eine derartige tatsächliche Änderung nicht stattgefunden hat. Vielmehr stellt die Beurteilung von Dr. med. H. \_\_\_\_\_ mit überwiegenden Wahrscheinlichkeit nur eine revisionsrechtlich unbeachtliche abweichende ärztliche Einschätzung eines - trotz offenbar erfolgter Schulteroperation im Frühling 2008 (act. 93) - im Wesentlichen gleich gebliebenen Gesundheitszustands dar (vgl. hierzu etwa das Urteil des Bundesgerichts 9C\_88/2010 vom 4. Mai 2010 E. 2.2.2). Der Umstand, dass Dr. med. H. \_\_\_\_\_ eine andere Beurteilung der Arbeitsfähigkeit anhand der gemäss Dr. med. I. \_\_\_\_\_ im Wesentlichen gleich gebliebenen Befunde vorgenommen hat, reicht nicht, um eine revisionsweise Reduzierung des Rentenanspruchs zu begründen - dies umso weniger,

als keine rechtsgenügenden, überzeugenden Hinweise auf eine klare und objektivierbare Verbesserung aktenkundig sind.

### **E. 3.4.2**

Aufgrund der nachvollziehbaren Berichte von Dr. med. I. \_\_\_\_\_ und K. \_\_\_\_\_ kann nicht davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer - wie von Dr. med. J. \_\_\_\_\_ in Anlehnung an die Beurteilung von Dr. med. H. \_\_\_\_\_ postuliert - ab dem 11. Juni 2007 in seiner angestammten Tätigkeit wieder zu 50 % arbeits- und leistungsfähig war. Entgegen der Auffassung von Dr. med. J. \_\_\_\_\_ vermag zudem das Gutachten von Dr. med. H. \_\_\_\_\_ nicht restlos zu überzeugen, da dieser bloss eine somatoforme Schmerzstörung sowie einen Status nach einer Nukleotomie bei sequestriertem Bandscheibenvorfall L5/S1 links (1. Februar 1995) diagnostiziert und die zusätzlich beim Beschwerdeführer vorliegenden Befunde nicht in die Diagnosestellung resp. in die Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit einbezogen hat. Auch schenkte Dr. med. H. \_\_\_\_\_ den Auswirkungen der beim Beschwerdeführer vorliegenden langjährigen Chronifizierung und Arbeitsabstinenz zu wenig Beachtung. Das Gutachten von Dr. med. H. \_\_\_\_\_ erweist sich zudem als aktenwidrig, wenn es zum einen entgegen den glaubhaften Ausführungen des Versicherten (B-act. 8) und der Experten des D. \_\_\_\_\_ (act. 50, S. 18) davon ausgeht, bei der vom Beschwerdeführer zuletzt ausgeübten Tätigkeit habe es sich um eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit und nicht um körperliche Schwerarbeit gehandelt, und zum andern auch zu einem nicht unwesentlichen Teil auf einem Eindruck der Simulation des Versicherten beruht, obwohl sich hiefür in früheren ärztlichen Stellungnahmen kein Hinweis findet und die D. \_\_\_\_\_-Experten sogar explizit festhalten, im Rahmen der Begutachtung vom März 1998 seien keine Anzeichen einer Aggravation oder gar Simulation festgestellt worden (act. 50, S. 17).

### **E. 3.4.3**

Hinsichtlich des Umstandes, dass sich Dr. med. J. \_\_\_\_\_ als Facharzt für Psychiatrie bei seiner Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit derjenigen des Psychiaters und Neurologen Dr. med. H. \_\_\_\_\_ angeschlossen hat, ist festzuhalten, dass dem Versicherten die IV-Rente ursprünglich in erster Linie aufgrund seiner gesundheitlichen Beeinträchtigungen im somatischen Bereich zugesprochen worden war. So diagnostizierte damals Dr. med. B. \_\_\_\_\_ vom medizinischen Dienst der Vorinstanz - gestützt auf Unterlagen aus Deutschland (act. 10 bis 20, 22 bis 29) - eine Lumboischialgie links sowie einen Status nach einer Diskushernienoperation L5/S1 am 1. Februar 1995 (act. 30). Daran änderte sich auch im Rahmen der in den Jahren 1997/98 und 2002 erfolgten Rentenrevisionen nichts Wesentliches: Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom medizinischen Dienst hielt am 15. Juli 1998 nach Vorliegen des D. \_\_\_\_\_-Gutachtens vom 21. April 1998 (act. 50) dafür, dass sich die Situation stabilisiert und irreversibel zeige (act. 47). Der gleichen Ansicht war auch Dr. med. E. \_\_\_\_\_, qualifizierte dieser doch die medizinischen Verhältnisse als vollkommen unverändert (act. 63). Auch mit Blick auf diese Gegebenheiten kann nicht auf die Beurteilung der Dres. med. J. \_\_\_\_\_ und H. \_\_\_\_\_ in ihrer Eigenschaft als Fachärzte für Psychiatrie und Neurologie abgestellt werden. Da Dr. med. L. \_\_\_\_\_ in ihrer Stellungnahme vom 23. Juli 2008 (act. 101) insbesondere die Auffassung der Dres. med. J. \_\_\_\_\_ und H. \_\_\_\_\_ bestätigt hat, vermag auch deren Schlussfolgerung nicht zu überzeugen.

### **E. 4**

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ist zusammenfassend festzustellen, dass im massgeblichen Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 8. September 2008 im Vergleich zur letzten, mit Mitteilung vom 7. Juni 2002 abgeschlossenen Rentenrevision keine erhebliche Besserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers - auch nicht in Form einer verbesserten Anpassung an die vorhandenen Leiden - und damit auch keine Verbesserung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt ist. Unter diesen Umständen ist die Herabsetzung der seit 1. Januar 1996 laufenden ganzen IV-Rente auf eine halbe IV-Rente ab dem 1. November 2008 nicht zulässig. In Gutheissung der Beschwerde vom 16. Oktober 2008 ist demnach die angefochtene Verfügung vom 8. September 2008 aufzuheben und die Vorinstanz anzuweisen, dem Beschwerdeführer rückwirkend ab dem 1. November 2008 weiterhin eine ganze Rente der IV auszurichten.

## **E. 5**

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

### **E. 5.1**

Die Verfahrenskosten trägt gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG in der Regel die unterliegende Partei. Der unterliegenden Vorinstanz können allerdings keine Kosten auferlegt werden (Art. 63 Abs. 2 VwVG). Dem obsiegenden Beschwerdeführer ist der bereits geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 400.- zurückzuerstatten.

### **E. 5.2**

Dem nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer sind keine unverhältnismässig hohen Kosten entstanden, weshalb ihm keine Parteientschädigung zuzusprechen ist. Als Bundesbehörde hat die Vorinstanz ebenfalls keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 Abs. 3 und 4 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]).

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