

BVGer C-6771/2013 vom 20. Juli 2016

Bundesverwaltungsgericht, 2016-07-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-6771_2013

FR: TAF C-6771/2013 du 20 juillet 2016

IT: TAF C-6771/2013 del 20 luglio 2016

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1

Das Bundesverwaltungsgericht ist zur Beurteilung der Beschwerde zuständig (Art. 31 VGG i. V. mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG [SR 831.20]; vgl. auch Art. 32 VGG). Der Beschwerdeführer ist als Adressat der angefochtenen Verfügung durch diese besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Abänderung. Er ist im vorliegenden Verfahren beschwerdelegitimiert (Art. 48 VwVG, vgl. Art. 59 ATSG [SR 831.1]). Die Verfügung vom 22. Oktober 2013 trägt den Vermerk «Document validé par (...) le 01.11.2013» Sie wurde dem Beschwerdeführer somit nicht vor dem 2. November 2013 zugestellt. Mit Beschwerde vom 2. Dezember 2013 und Poststempel desselben Tages wurde die Beschwerdefrist gewahrt. Der Kostenvorschuss wurde rechtzeitig geleistet, und die Eingabe erfolgte formgerecht, so dass darauf eingetreten werden kann (Art. 52 Abs. 1 VwVG, vgl. Art. 60 ATSG).

E. 2.1

Der Beschwerdeführer ist schweizerischer Staatsangehöriger und hielt sich im massgeblichen Zeitraum in der Schweiz und in Brasilien auf. Das am 4. April 2014 zwischen der Schweiz und Brasilien vereinbarte Sozialversicherungsabkommen wird erst nach Abschluss der innerstaatlichen Genehmigungsverfahren in beiden Staaten in Kraft treten. Zwischen der Schweiz und Brasilien gilt im Bereich des Sozialversicherungsrechtes zurzeit kein Staatsvertrag. Auch unter Annahme eines Wohnsitzes in Brasilien bestimmt sich der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung alleine aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften.

E. 2.2

In zeitlicher Hinsicht sind materiellrechtlich grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 215 E. 3.1.1), weshalb jene Vorschriften Anwendung finden, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 1. November 2013 in Kraft standen (so auch die Normen des auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzten ersten Teils der 6. IV-Revision [IV-Revision 6a], AS 2011 5659); weiter aber auch Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind.

E. 2.3

Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 1. November 2013) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

E. 3.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). 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 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 3.2

Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherte Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a); während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (Bst. b); und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (Bst. c).

E. 3.3

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertels Rente, 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 Viertels Rente. Nach Art. 29 Abs. 4 IVG werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, 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. Nach der Rechtsprechung handelt es sich dabei nicht um eine Auszahlungsnorm sondern um eine Anspruchsvoraussetzung (BGE 121 V 264).

E. 3.4

Nach Art. 43 Abs. 1 ATSG prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Satz 1). Das Gesetz weist dem Durchführungsorgan die Aufgabe zu, den rechtserheblichen Sachverhalt nach dem Untersuchungsgrundsatz abzuklären, so dass gestützt darauf die Verfügung über die in Frage stehende Leistung ergehen kann (Art. 49 ATSG). Auf dem Gebiet der Invalidenversicherung obliegen diese Pflichten der (zuständigen) Invalidenversicherungsstelle (Art. 54 - 56 in Verbindung mit Art. 57 Abs. 1 Bst. c - g IVG).

E. 3.5

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 132 V 93 E. 4; 125 V 256 E. 4).

E. 3.6

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a) und ob der Arzt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (Urteil des BGer 9C_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1).

E. 3.7

Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, sofern sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich ändert (Rentenrevision). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Eine Invalidenrente ist demnach nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5, BGE 117 V 198 E. 3b mit Hinweisen). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (Urteil des Bundesgerichts [BGer] 9C_418/2010 vom 29.8.2011 E. 4.1, BGE 115 V 308 E. 4a/bb). Ist eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhalts nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, bleibt es nach dem Grundsatz der materiellen Beweislast beim bisherigen Rechtszustand (Urteil des BGer 8C_38/2013 vom 2. September 2013 E. 2.4).

E. 3.8

Nach Art. 53 Abs. 2 ATSG kann der Versicherungsträger auf formell rechtskräftige Verfügungen zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (Wiedererwägung). Unter diesen Voraussetzungen kann die Verwaltung eine Rentenverfügung auch dann abändern, wenn die Voraussetzungen zur Rentenrevision nach Art. 17 ATSG nicht erfüllt sind (Urteil des BGer 9C_760/2010 vom 17. November 2010 E. 2). Zweifellos ist die Unrichtigkeit, wenn kein vernünftiger Zweifel daran möglich ist, dass die Verfügung unrichtig war (Urteil des BGer 9C_429/2012 vom 19. September 2012 E. 2.2, Urteil des BGer 9C_121/2014 vom 3. September 2014 E. 3.2.1). Eine Reduktion der Rente unter dem Titel «Wiedererwägung» kann nur bei Unvertretbarkeit der ursprünglichen Rentenzusprache erfolgen (Urteil des BGer 8C_678/2012 vom 1. Februar 2013 E. 2, Urteil des BGer 9C_816/2013 vom 20. Februar 2014 E. 1.1). Soweit ermessensgeprägte Teile der Anspruchsprüfung vor dem

Hintergrund der Sach- und Rechtslage einschliesslich der Rechtspraxis im Zeitpunkt der rechtskräftigen Leistungszusprechung (BGE 125 V 383 E. 3 S. 389) in vertretbarer Weise beurteilt worden sind, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus (Urteil 9C_121/2014 E. 3.2.1).

E. 4

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung der Vorinstanz vom 1. November 2013. Das Dispositiv der angefochtenen Verfügung lautet: «Das Leistungsbegehren wird abgewiesen». Gemäss rechtskräftiger Verfügung vom 12. Juni 2007 hatte der Beschwerdeführer Anspruch auf eine halbe Invalidenrente. Die Verfügung vom 9. April 2009, mit welcher die Rente per 1. Juni 2009 wiedererwägungsweise eingestellt werden sollte, war durch das Bundesverwaltungsgericht aufgehoben und die Sache zur erneuten Abklärung des Sachverhalts und zur neuen Verfügung in der Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen worden. Bei diesem Verfahrensstand konnte die Vorinstanz mit der angefochtenen Verfügung kein Leistungsbegehren abweisen. Hingegen konnte sie in der Wiedererwägungssache (Verfügung vom 9. April 2009) erneut verfügen, oder unter gegebenen Voraussetzungen eine Rentenrevision durchführen. Es ist in der Folge zu ermitteln, was die Vorinstanz mit der angefochtenen Verfügung anordnen wollte.

E. 4.1

Aus der internen Aktennotiz vom 18. Juli 2013 ist ersichtlich, dass die Vorinstanz annahm, dass die Rente seit dem 1. Juni 2009 eingestellt sei (vgl. act-II.78). In der angefochtenen Verfügung hielt die Vorinstanz fest, dass bis zum 30. September 2010 eine volle Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit und ein nicht rentenrelevanter Invaliditätsgrad von 16 % bestehe, und dass die Verfügung vom 12. Juni 2007 zweifellos unrichtig sei. Nachdem das Bundesverwaltungsgericht die Wiedererwägungsverfügung vom 9. April 2009 aufgehoben und zur weiteren Sachverhaltsabklärung und erneuten Verfügung in der Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen hatte, ist davon auszugehen, dass die Vorinstanz die wiedererwägungsweise Renteneinstellung per 1. Juni 2009 nach einer weiteren Abklärung des Sachverhaltes mit der angefochtenen Verfügung bestätigt hat.

E. 4.2

In der angefochtenen Verfügung hielt die Vorinstanz ebenfalls fest, dass seit dem 1. Oktober 2010 eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit von 20 % bestehe und die Erwerbseinbusse 42 % betrage. Der Beschwerdeführer mit Wohnsitz in Brasilien habe daher auch nach dem 1. Oktober 2010 keinen Anspruch auf eine Rente. Damit prüfte die Vorinstanz, ob die angenommene Änderung des Gesundheitszustandes per 1. Oktober 2010 zu einer Änderung des Rentenanspruchs führte.

E. 4.3

Prozessthema ist somit einerseits, ob die wiedererwägungsweise Aufhebung der Rente per 1. Juni 2009 rechtmässig erfolgte, und andererseits, ob die Veränderung der gesundheitlichen Situation des Beschwerdeführers per 1. Oktober 2010 zu einer Änderung des Rentenanspruches hätte führen müssen.

E. 5

Zu prüfen ist zunächst, ob die Aufhebung der Rente per 1. Juni 2009 zu Recht erfolgte.

E. 5.1

Der Beschwerdeführer macht geltend, eine Rentenaufhebung mit Wirkung vor dem G. _____-Gutachten (30. Juni 2011) sei unzulässig. Die Vorinstanz führt dazu aus, mit der angefochtenen Verfügung sei die wiedererwägungsweise Aufhebung der Rente mit Wirkung ab 1. Juni 2009 bestätigt worden, was zulässig sei.

E. 5.2

Nachdem das Bundesverwaltungsgericht die Sache mit Urteil vom 3. März 2010 an die Verwaltung zurückgewiesen hat, blieb streitig, ob die IV-Stelle die IV-Rente mit der Verfügungsverfügung vom 9. April 2009 zu Recht aufgehoben hat. Im Rahmen der Verfügung vom 1. November 2013 konnte die wiedererwägungsweise Rentenaufhebung per 1. Juni 2009 rückwirkend überprüft und unter gegebenen Voraussetzungen bestätigt werden (Urteil des BGer 8C_567/2011 vom 3. Januar 2012 E. 3.2). Für den Zeitraum dieses Abklärungsverfahrens bis zum Erlass der neuen Verfügungsverfügung dauerte auch der mit der Verfügung vom 9. April 2009 angeordnete Entzug der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde an (BGE 129 V 370 E. 3.2). Voraussetzung für eine Bestätigung der Rentenaufhebung per 1. Juni 2009 ist die zweifellose Unrichtigkeit der Verfügung vom 12. Juni 2007 und die erhebliche Bedeutung ihrer Berichtigung. Für die Beurteilung der Unrichtigkeit dieser Verfügung sind die tatsächlichen Verhältnisse, namentlich der Gesundheitszustand im Verfügungszeitpunkt (Juni 2007) massgeblich.

E. 5.3

Sowohl die Verfügung vom 12. Juni 2007 als auch die Verfügung vom 9. April 2009 basieren im Wesentlichen auf der medizinischen Beurteilung von Dr. D. _____ vom 28. April 2007 (act-I. 127) und dem Bericht des RAD-Arztes Dr. E. _____ vom 22. Mai 2007 (act-I. 129). Dr. D. _____ stützte ihre Beurteilung auf die vorhandenen Akten und eine eigene Untersuchung vom 28. Februar 2007, welche die Befragung des Patienten, einen neurologischen Status und den Bewegungsstatus der Lenden- und Halswirbelsäule umfasste. Die Untersuchung zeigte keine motorischen Ausfälle. Abgesehen von einem leichten radikulären Defektsyndrom (L4/L5/S1) mit leichter Hypästhesie und Hypalgesie im rechten Bein stellte die Gutachterin keine neurologischen Befunde fest. Die festgestellten sensiblen Störungen wertete die Neurologin als Residualbefunde nach der Rückenoperation ohne Krankheitswert. In ihrer Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit äussert sich die medizinische Gutachterin zur aktuellen Lebenssituation des Beschwerdeführers und stellt in Zweifel, dass die Rentenausrichtung korrekt war. Die operierte Lendenwirbelsäule dürfe nicht belastet werden und die Ausübung des Berufes als Bäcker sei nicht möglich. Aussagen zur Zumutbarkeit beziehungsweise Unzumutbarkeit anderer Tätigkeiten finden sich in diesem Bericht nicht. In seinem Bericht vom 22. Mai 2007 erstellte der RAD-Arzt gestützt auf die medizinischen Akten ein Zumutbarkeitsprofil. Demnach waren dem Beschwerdeführer wechselbelastende Tätigkeiten ohne körperlich schwere Arbeiten, ohne Tragen von Gewichten über 10 kg, ohne Rotation des Rumpfes und in stabiler Haltung vollzeitlich zumutbar.

E. 5.4

Obwohl mit dem G. _____-Gutachten vom 30. Juni 2010 der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zur Zeit der Untersuchungen im März 2011 beurteilt wurde, können daraus unter Umständen auch Schlüsse zum Zustand im Juni 2007 abgeleitet werden. Zunächst ist daher die Beweistauglichkeit des G. _____-Gutachten zu

beurteilen.

E. 5.4.1

Auf Antrag der IVSTA ordnete das Bundesverwaltungsgericht mit Urteil vom 3. März 2010 die Durchführung einer polydisziplinären Untersuchung durch einen Rheumatologen und einen Wirbelsäulenorthopäden an. Das G. _____-Begutachtungsinstitut betraute in der Folge Fachärzte für Rheumatologie, Neurologie sowie für Allgemein- und Arbeitsmedizin mit der Begutachtung. Der Beschwerdeführer bemängelt, dass die angeordnete wirbelsäulenorthopädische Untersuchung fehle. Die Vorinstanz führt dazu aus, die im Rahmen der polydisziplinären Begutachtung durchgeführte Untersuchung durch den Rheumatologen habe eine ausführliche Untersuchung der Wirbelsäule umfasst. Die Auswirkungen der degenerativen Veränderungen auf die Arbeitsfähigkeit sei schlüssig beurteilt worden. Der Versicherte habe die Auswahl der Gutachter vor der Begutachtung nicht bemängelt.

E. 5.4.2

Dem rheumatologischen Fachgutachten vom 1. Juni 2011 ist zu entnehmen, dass am 30. März 2011 eine klinische Untersuchung der Wirbelsäule erfolgte, dass die Untersuchungsberichte und Befunde früherer Untersuchungen (namentlich eine MRT der ganzen Wirbelsäule vom 29. Juli 2009) berücksichtigt wurden, und dass am 14. April 2011 eine MRT der Halswirbelsäule und der LWS gemacht wurden (act-II. 32). Die bei diesen Untersuchungen festgestellten degenerativen Veränderungen auf verschiedenen Etagen sowie die Fehllage der Wirbelsäule wurden bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit berücksichtigt. Es liegen keine Anhaltspunkte dafür vor, dass wirbelsäulenorthopädische Befunde nicht erhoben oder nicht berücksichtigt wurden. Die vom Rheumatologen festgehaltene Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit wurde in der Folge auch im Rahmen des interdisziplinären Konsenses mit dem Neurologen und dem Arbeitsmediziner bestätigt.

E. 5.4.3

Mit seiner Anordnung der Durchführung einer polydisziplinären Untersuchung durch einen Rheumatologen und einen Wirbelsäulenorthopäden übernahm das Bundesverwaltungsgericht die Empfehlung des RAD-Arztes Dr. F. _____ (vgl. act-I. 153). Die Experten des G. _____-Begutachtungsinstituts erachteten demgegenüber die rheumatologisch, neurologische und arbeitsmedizinische Begutachtung ohne Beizug eines Orthopäden als sachgerecht. Es widerspricht der klaren Anordnung des Gerichts, dass zur Begutachtung kein Facharzt für Orthopädie beigezogen wurde, und das Gutachten leidet diesbezüglich an einem Mangel. Andererseits ist festzustellen, dass die unbestrittenen Funktionseinschränkungen der Wirbelsäule bei der Beurteilung berücksichtigt wurden, nachdem entsprechende klinische und radiologische Untersuchungen durchgeführt wurden. Schmerzen des Bewegungsapparates sind sowohl Gegenstand der Rheumatologie als auch der Orthopädie (Urteile 9C_270/2012 vom 23. Mai 2012 E. 4.2; 9C_547/2010 vom 26. Januar 2011 E. 4.1; 9C_203/2010 vom 21. September 2010 E. 4.1). Die Kritik an der Unterlassung einer Begutachtung durch einen Orthopäden wurde vom Beschwerdeführer erst nach der Begutachtung und erstmals im Rahmen der Stellungnahme vom 11. September 2013 zum Vorbescheid vorgetragen (act-II. 81). Eine konkrete Begründung, inwiefern der fehlende Beizug eines Orthopäden zu einer Fehlbeurteilung geführt haben soll, erfolgte nicht. Es bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass das Gutachterteam die Situation des Beschwerdeführers nicht sachgerecht beurteilen konnte. Die Unterlassung des

Beizuges eines Facharztes für Orthopädie hebt die Beweiskraft des G. _____-Gutachtens daher nicht auf.

E. 5.4.4

Der Beschwerdeführer macht geltend, die fachliche Qualifikation der Gutachter Dr. J. _____ und Dr. K. _____ sei nicht ausgewiesen. Dr. J. _____ ist als Facharzt für Neurologie FMH ausgebildet, als medizinischer Gutachter SIM zertifiziert und am Universitätsspital L. _____ als Oberarzt angestellt (Ärzteverzeichnis der FMH, < www.doctorfmh.ch >; Website des G. _____-Begutachtungsinstituts, < www.unispital-L._____.ch/das-universitaetsspital/bereiche/medizin/kliniken-institute-abteilungen/G._____-versicherungsmmedizin/G._____-begutachtung >; alle abgerufen am 23. Juni 2016). Dr. K. _____ ist laut Website des G. _____-Begutachtungsinstituts als Facharzt für allgemeine Medizin und Arbeitsmedizin ausgebildet und am Universitätsspital L. _____ als fallführender Oberarzt angestellt. Im Ärzteverzeichnis der FMH ist er nicht aufgeführt. Nach der Rechtsprechung müssen Gutachter über eine entsprechende Fachausbildung verfügen, welche auch im Ausland erworben sein kann; eine FMH-Ausbildung ist nicht zwingend erforderlich (BGE 137 V 201 E. 3.3.2). Anhaltspunkte dafür, dass die Gutachter nicht über die erforderlichen Qualifikationen verfügen, sind nicht ersichtlich.

E. 5.4.5

Der Beschwerdeführer rügt, das G. _____-Gutachten sei nicht verwertbar, da es sich auf den Bericht von Dr. D. _____ vom 28. April 2007 abstütze, welcher die Polymyalgia Rheumatica nicht berücksichtigt habe und welcher von der Voreingenommenheit dieser Gutachterin geprägt sei. Die erst nach der in Wiedererwägung gezogenen Verfügung vom 12 Juni 2007 aufgetretene Polymyalgie ist zur Beurteilung des damaligen Gesundheitszustandes nicht relevant. Die G. _____-Gutachter haben im Rahmen der Beurteilung (Ziffer 7.4) auch die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit von Dr. D. _____ und die Diskrepanzen zum G. _____-Gutachten diskutiert. Anhaltspunkte dafür, dass die Gutachter durch das Gutachten aus dem Jahr 2007 voreingenommen waren, sind daraus nicht ersichtlich.

E. 5.4.6

Der Beschwerdeführer rügt, das Gutachten aus dem Jahr 2011 sei veraltet, und darauf dürfe nicht mehr abgestellt werden. Zumindest soweit das Gutachten dazu verwendet wird, Erkenntnisse zum Gesundheitszustand im Juli 2007 zu gewinnen, ist die Kritik nicht zutreffend.

E. 5.4.7

Das G. _____-Gutachten wurde in Kenntnis der Vorakten, aufgrund von umfassenden Untersuchungen des Beschwerdeführers und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden abgegeben. Es ist in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend, und die Schlussfolgerungen der Expertin, welche über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen, sind begründet. Auf das Gutachten kann abgestellt werden.

E. 5.5

Die G. _____-Gutachter hielten in ihrem Bericht vom 30. Juni 2011 fest, insgesamt bestehe eine leichte Progression der degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule seit 2007 (act-II. 31 S. 27). Seit dem 1. Oktober 2010 sei die leidensangepasste Tätigkeit zwar

vollzeitlich, aber mit einer Leistungseinschränkung um 20 % möglich (act-I. S. 26). Daraus kann abgeleitet werden, dass schon davor eine rückschonende Tätigkeit vollzeitlich und mit einer Leistungseinbusse von weniger als 20 % zumutbar war.

E. 5.6

Insgesamt ist aufgrund der Feststellungen von Dr. D. _____ und des Berichts des RAD-Arzttes vom 22. Mai 2007 sowie unter Berücksichtigung der Feststellungen der G. _____-Gutachter davon auszugehen, dass dem Versicherten im Juni 2007 eine rückschonende Tätigkeit vollzeitlich zumutbar war. Die Feststellung der Vorinstanz in ihrer Verfügung vom 12. Juni 2007, wonach dem Beschwerdeführer eine leichte, dem Gesundheitszustand angepasste Tätigkeit zu lediglich 50 % zumutbar sei, war somit nicht zutreffend.

E. 5.7

In Ihrer Vernehmlassung im Verfahren C 5097/2007 vom 27. November 2007 (act-I. 135), in der Verfügung vom 9. April 2009 (act-I. 149) sowie in der angefochtenen Verfügung bestimmte die Vorinstanz den Invaliditätsgrad ausgehend von einer vollzeitlich zumutbaren leidensadaptierten Tätigkeit auf 16 %. Dieser Invaliditätsgrad basiert auf dem Einkommensvergleich vom 1. Februar 2006, bei welchem Vergleichseinkommen des Jahres 2004 verwendet wurden (vgl. act. I. 135 und act-I. 92). Zur Bestimmung des Invaliditätsgrades im Juni 2007 hätte die Vorinstanz richtigerweise auf Vergleichseinkommen des Jahres 2007 abstellen müssen. Auch bei Verwendung von Vergleichseinkommen pro 2007 hätte kein erheblich anderer Invaliditätsgrad resultiert. Die Gewährung einer halben Rente, was bei einem Wohnsitz in Brasilien einen Invaliditätsgrad von mindestens 50 % voraussetzte (Art. 29 Abs. 4 IVG), war zweifellos falsch.

E. 5.8

Der Beschwerdeführer rügt, aufgrund seines Alters und des langjährigen Rentenbezuges habe die Vorinstanz die Rente nicht ohne Prüfung des Eingliederungsbedarfs aufheben dürfen. Im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung (1. November 2013) sei er über 55-jährig gewesen und habe die Rente während mehr als 15 Jahren bezogen. Die Vorinstanz macht demgegenüber geltend, im April 2009 (Zeitpunkt der ursprünglichen Wiedererwägung) sei der Beschwerdeführer noch nicht 55 Jahre alt gewesen und habe die Rente noch nicht während 55 Jahren bezogen. Betrifft die revisions- oder wiedererwägungsweise Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente eine versicherte Person, die das 55. Altersjahr zurückgelegt oder die Rente mehr als 15 Jahre bezogen hat, ist der Eingliederungsbedarf abzuklären; ansonsten geht die Rechtsprechung vom Regelfall aus, dass die medizinisch attestierte Arbeitsfähigkeit grundsätzlich auf dem Weg der Selbsteingliederung verwertbar ist (Urteil des BGer 8C-161/2012 vom 5. Juni 2012 E. 5.2; Urteil des BGer 9C_816/2013 vom 20. Februar 2014 E. 2.1). Zur Feststellung der für die Frage der zumutbaren Selbsteingliederung einer versicherten Person massgebenden Eckwerte des 15-jährigen Rentenbezugs bzw. des Erreichens des 55. Altersjahres wird auf den Zeitpunkt der rentenaufhebenden Verfügung oder auf den darin verfüigten Zeitpunkt der Rentenaufhebung abgestellt (BGE 141 V 5 E. 4). Im Kontext der in materieller Hinsicht zu prüfenden wiedererwägungsweisen Rentenaufhebung per 1. Juni 2009 (vgl. E. 5.2) ist es sachgerecht, auf das Datum der ursprünglichen Wiedererwägungsverfügung vom 9. April 2009 respektive auf den Zeitpunkt der Rentenaufhebung abzustellen. Damals war der Beschwerdeführer 52-jährig und bezog während knapp elf Jahren eine Rente. Die

Vorinstanz durfte von der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit auf dem Wege der Selbsteingliederung ausgehen.

E. 5.9

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die Verfügung vom 12. Juni 2007 zweifellos unrichtig war. Die Bedeutung der Berichtigung dieser Verfügung, mit welcher dem Versicherten ohne entsprechende Voraussetzungen eine halbe Rente zuerkannt wurde, ist erheblich. Damit waren die Voraussetzungen für eine Wiedererwägung nach Art. 53 Abs. 2 ATSG gegeben. Die Vorinstanz durfte von der Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit ausgehen. Der Entscheid, mit welchem die Vorinstanz dem Beschwerdeführer den Anspruch auf eine halbe Rente ab 1. Juni 2009 für die Zukunft entzog, ist nicht zu beanstanden. Die Verfügung vom 1. November 2013 ist zu bestätigen, soweit die Rente per 1. Juni 2009 wiedererwägungsweise aufgehoben wurde. Die Beschwerdeanträge 2 und 4 sind abzuweisen.

E. 6

Da das Sozialversicherungsgericht den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 1. November 2013) eingetretenen Sachverhalt zu beurteilen hat (vgl. E. 2.2), ist zu prüfen, ob nach dem Entzug der Rente (ab 1. Juni 2009) eine Veränderung des Gesundheitszustandes zu einem erneuten Anspruch auf eine Rente geführt hat.

E. 6.1

Nach Art. 88a Abs. 2 IVV ist eine Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat. Wurde die Rente zuvor aufgehoben, erreicht der Invaliditätsgrad jedoch in den folgenden drei Jahren wegen einer auf dasselbe Leiden zurückzuführenden Arbeitsunfähigkeit erneut ein rentenbegründendes Ausmass, so werden bei der Berechnung der Wartezeit nach Artikel 28 Absatz 1 Buchstabe b IVG früher zurückgelegte Zeiten angerechnet (Art. 88a Abs. 2 IVV i.V. mit Art. 29bis IVV).

E. 6.2

Die Vorinstanz ermittelte für die Zeit ab dem 1. Oktober 2010 einen Invaliditätsgrad von (gerundet) 42 % (act II. 52). Sie stellte fest, dass der Beschwerdeführer seinen Wohnsitz in Brasilien habe und der zur Begründung eines Rentenanspruchs vorausgesetzte Invaliditätsgrad von mindestens 50% nicht gegeben sei (von Art. 29 Abs. 4 IVG). Der Beschwerdeführer bemängelt verschiedene Abklärungen und Feststellungen der Vorinstanz, zum medizinischen Sachverhalt, zum Einkommensvergleich und zum Wohnsitz.

E. 7

Der Beschwerdeführer bringt verschiedene Rügen betreffend die Abklärung des medizinischen Sachverhalts vor und führt namentlich aus, das Gutachten aus dem Jahr 2011 sei veraltet, und es sei nicht abgeklärt worden, ob sich der Versicherte einer Dauerbelastung unterziehen könne.

E. 7.1

Die G._____ -Gutachter stellten im Zeitpunkt ihrer Untersuchungen (Ende März 2011) fest, die angestammte Tätigkeit als Bäcker sowie körperlich schwere und mittelschwere Tätigkeiten seien nicht zumutbar (act-I. 31 S. 26). Im Gegensatz zur Vorbeurteilung durch

Dr. D. _____ vom 28. April 2007 müsse aufgrund der Progression des degenerativen Leidens neu auch für leichte Tätigkeiten eine Leistungseinbusse angenommen werden (act-II. 31 S. 27). Die Verweistätigkeit (körperlich leichte Tätigkeiten ohne Zwangshaltungen des Körpers, ohne Tragen von Lasten über 10 kg, ohne Rotationsbewegungen des Rumpfes) sei zwar vollzeitlich möglich, aber mit einer Leistungseinbusse von 20% (act-II. 31 S. 26). Die fortgeschrittenen Veränderungen der Wirbelsäule würden einen vermehrten Bedarf an Ruhepausen während der Arbeit erfordern (act-II. 32 S. 12). In ihrer Gesamtbeurteilung legten die G. _____-Gutachter den Beginn der Arbeitsunfähigkeit in der Verweistätigkeit auf Oktober 2010 fest (act-II. 31 S. 26).

E. 7.2

Die Beweiswürdigung hat keine Anhaltspunkte dafür gezeigt, dass das G. _____-Gutachten nicht den von der Rechtsprechung (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a) entwickelten Anforderungen entspricht (vgl. E. 5.4 ff).

E. 7.3

Der RAD-Arzt Dr. E. _____ erstellte in seinem Schlussbericht vom 31. Mai 2012 (act-II. 51) ein Zumutbarkeitsprofil, welches im Wesentlichen der Beurteilung der G. _____ Gutachter entspricht. Demnach seien dem Beschwerdeführer wechselbelastende Tätigkeiten unter Ausschluss schwerer Arbeiten und von Tragen von Gewichten über 10 kg zu 80% zumutbar.

E. 7.4

Im vorliegenden Kontext ist der Gesundheitszustand zwischen dem 1. Juni 2009 und 1. November 2013 zu beurteilen (vgl. E. 6). Für wesentliche Änderungen des Gesundheitszustandes seit dem Gutachten vom 30. Juni 2011 respektive dem RAD-Bericht vom 31. Mai 2012 bestehen keine Hinweise, so dass auch für den Zeitraum zwischen Gutachten und Verfügung auf das Gutachten abgestellt werden kann (vgl. Urteile des BGer 8C_1024/2010 vom 3. März 2011 E. 2.1 und 9C_1019/2010 vom 30. März 2011 E. 2.3).

E. 7.5

Im Zumutbarkeitsprofil trugen die Gutachter dem Rückenleiden des Versicherten Rechnung, indem einerseits lediglich rüchenschonende Tätigkeiten zugemutet werden, und andererseits eine eingeschränkte Leistungsfähigkeit mit vermehrtem Bedarf an Pausen zuerkannt wurde. Es bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass eine Dauerbelastung im Rahmen dieses eingeschränkten Zumutbarkeitsprofils nicht möglich wäre.

E. 7.6

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit gemäss dem G. _____-Gutachten und entsprechend dem Schlussbericht des RAD grundsätzlich abgestellt werden kann.

E. 8

Der Beschwerdeführer führt aus, aufgrund der verschiedenen körperlichen Einschränkungen, wie auch aufgrund seines Alters, mangelnder Ausbildung in einer Verweisungstätigkeit und des langen Auslandsaufenthaltes bestehe keine Resterwerbsfähigkeit; der Invaliditätsgrad betrage 100 %.

E. 8.1

Das invalidenversicherungsrechtlich festgelegte Invalideneinkommen wird auf der Grundlage eines ausgeglichenen Arbeitsmarktes (Art. 16 ATSG) ermittelt. Der ausgeglichene Arbeitsmarkt ist ein theoretischer und abstrakter Begriff. Er berücksichtigt die konkrete Arbeitsmarktlage nicht, umfasst in wirtschaftlich schwierigen Zeiten auch tatsächlich nicht vorhandene Stellenangebote und sieht von den fehlenden oder verringerten Chancen Teilinvaliden, eine zumutbare und geeignete Arbeitsstelle zu finden, ab (BGE 134 V 64 E. 4.2.1; BGE 110 V 273 E. 4b S. 276). Für die Invaliditätsbemessung ist nicht massgeblich, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden. Zu berücksichtigen ist zudem, dass der ausgeglichene Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) auch sogenannte Nischenarbeitsplätze umfasst, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können. Von einer Arbeitsgelegenheit kann nicht mehr gesprochen werden, wenn die zumutbare Tätigkeit nurmehr in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheint (Urteil des BGer 8C_1050/2009 vom 28. April 2010 E. 3.3).

E. 8.2

Einerseits sind verschiedene vom Beschwerdeführer aufgeführte Gründe, welche seine Chancen auf dem Arbeitsmarkt mindern (Ausbildung, Auslandsaufenthalt), invaliditätsfremd. Andererseits hat die Vorinstanz kein Recht verletzt, indem sie annahm, die dem Versicherten zumutbare rückschonende Tätigkeit sei auf der Grundlage eines ausgeglichenen Arbeitsmarktes verwertbar.

E. 9

Der Beschwerdeführer bemängelt den von der Vorinstanz vorgenommenen Einkommensvergleich.

E. 9.1

Nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung sind beim Einkommensvergleich die Verhältnisse im Zeitpunkt des Beginns eines allfälligen Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben sind (BGE 127 V 174 und 129 V 222). Aufgrund der per Oktober 2010 festgestellten Veränderung des Gesundheitszustandes wäre ein allfälliger Rentenanspruch frühestens ab 1. Januar 2011 entstanden (Art. 88a Abs. 2 IVV). Für den Einkommensvergleich hätte die Vorinstanz auf die Zahlen des Jahres 2011 abstellen müssen. Demgegenüber hat sie den Einkommensvergleich aufgrund von Einkommenswerten, welche per 2010 bestimmt wurden, erstellt (act-II. 52). In der Folge wird die vorinstanzliche Berechnung des Invaliditätsgrades auf der Basis der Daten des Jahres 2010 geprüft. Anschliessend wird geprüft, ob die Berechnung auf der Basis der Daten des Jahres 2011 zu einem abweichenden Ergebnis führen würde.

E. 9.2

Die Vorinstanz ermittelte ein Valideneinkommen (2010) von CHF 5'524.30 pro Monat (act-II. 52). Der Beschwerdeführer bemängelt die Berechnung des Valideneinkommens und macht geltend, wenn er seinen Beruf weiterhin hätte ausüben können, wäre aufgrund

statistischer Werte von einem monatlichen Einkommen von CHF 7'245.- auszugehen.

E. 9.2.1

Als Valideneinkommen massgebend ist das Einkommen, das die versicherte Person als Gesunde tatsächlich erzielen würde aufgrund der beruflichen Fähigkeiten, der persönlichen Umstände und unter Berücksichtigung der beruflichen Weiterentwicklung (BGE 96 V 29). Zur Ermittlung des Valideneinkommens wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 129 V 222 E. 4.3, BGE 134 V 322 E. 4.1). Eine zukünftige Karriere und damit verbundene Einkommensentwicklung wird bei der Ermittlung des Valideneinkommens nur berücksichtigt, wenn konkrete Hinweise für das behauptete berufliche Fortkommen vorliegen (BGE 96 V 29, Urteil U 340/04 des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 9. März 2005 E. 2.2).

E. 9.2.2

Gemäss Fragebogen für den Arbeitgeber hat der Beschwerdeführer bei seiner letzten Tätigkeit im Jahre 1996 monatlich CHF 4'200.- verdient (act I. 2). Bei Anknüpfung an den letzten Lohn und unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung für Männer von 1996 (Index 1996 = 1811 [Schweizerischer Lohnindex [1939=100], Bundesamt für Statistik > Themen > 03 - Arbeit und Erwerb > Löhne, Erwerbseinkommen > Detaillierte Daten Lohnentwicklung]) bis 2010 (Index 2010 = 2151) würde ein Validenmonatslohn (2010) von 4'988.50 resultieren. Die Vorinstanz ermittelte das Valideneinkommen demgegenüber basierend auf einer Abklärung bei der M. _____ im Jahr 2000 (act-I. 50), welche für den angestammten Beruf (Bäcker/Konditor) ein Jahreseinkommen zwischen CHF 53'300.- und 57'200.- ergab. Unter Annahme des oberen Rahmens der Lohnspanne (57'200.-) und unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung für Männer zwischen 2000 (Index 2000 = 1856) und 2010 (Index 2010 = 2151) ermittelte sie per 2010 ein monatliches Valideneinkommen von CHF 5'524.30.

E. 9.2.3

Hinweise dafür, dass sich das Einkommen des Beschwerdeführers ausserordentlich entwickelt hätte, sind nicht ersichtlich. Die Bestimmung des Valideneinkommens (2010) durch die Vorinstanz entspricht der Rechtspraxis und die angewendete Methodenvariante wirkt sich zugunsten des Versicherten aus. Eine zulasten des Beschwerdeführers rechtsfehlerhafte Bestimmung des Valideneinkommens ist nicht erfolgt.

E. 9.3

Im Einkommensvergleich verwendete die Vorinstanz ein Invalideneinkommen (2010) von CHF 3'215.57 pro Monat (act-II. 52). Der Beschwerdeführer bemängelt in verschiedener Hinsicht die Ermittlung des Invalideneinkommens.

E. 9.3.1

Die Vorinstanz bestimmte anhand der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2010 (Tabelle TA1: Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftsabteilungen, Anforderungsniveau des Arbeitsplatzes und Geschlecht - Privater Sektor; < <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/03/22/publ.html?publicationID=4937>>, abgerufen am 6. Juni 2016) als statistisches Vergleichseinkommen den Medianlohn der Männer des

Anforderungsniveaus 4 im Dienstleistungssektor (CHF 4'536.). Nach Umrechnung des auf 40 Arbeitsstunden standardisierten statistischen Wertes auf die im tertiären Sektor im Jahr 2010 betriebsübliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden (Betriebsübliche Wochenarbeitszeit der vollzeiterwerbstätigen Arbeitnehmenden;

www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/03/02/blank/data/07.html >, zuletzt abgerufen am 6. Juni 2016) resultierte ein Wert von CHF 4'728.78. Aufgrund verschiedener persönlicher und beruflicher Umstände (Gesundheitszustand, funktionelle Einschränkungen, Teilarbeitsfähigkeit und Alter) nahm die Vorinstanz einen Abzug vom Tabellenlohn von 15 % vor. Den so ermittelten Wert von CHF 4019.46 reduzierte sie entsprechend der auf 80 % eingeschränkten Teilarbeitsfähigkeit auf CHF 3'215.57.

E. 9.3.2

Der Beschwerdeführer führt aus, da ihm nur noch spezifische Berufe möglich seien, und da er keine Ausbildung in den Verweisungstätigkeiten habe, könne nicht auf einen statistischen «Durchschnittslohn» abgestützt werden. Nach der Rechtsprechung können zur Ermittlung des hypothetischen Invalideneinkommens Tabellenlöhne gemäss (LSE) herangezogen werden, wobei üblicherweise die Tabelle TA1 (Privater Sektor) verwendet wird (BGE 126 V 75 E. 7a, Urteil des BGer 8C_704/2009 vom 27. Januar 2010 E. 4.2.1.1, Urteil des BGer 8C_513/2014 vom 17. Dezember 2014 E. 6.6.1). Die Vorinstanz hat den statistischen Wert des Anforderungsniveaus 4, welches keine Berufs- und Fachkenntnisse voraussetzt, verwendet und damit der fehlenden Ausbildung und Erfahrung in einer Verweisungstätigkeit Rechnung getragen. Sie hat auf das Total der Löhne im Sektor 3 (Dienstleistungssektor) abgestellt (CHF 4'536.-), welches mehr als 7 % tiefer liegt als der Medianlohn des gesamten privaten Sektors (CHF 4'901.-). In der Regel ist auf die Lohnverhältnisse im gesamten privaten Sektor abzustellen (BGE 129 V 472 E. 4.3.2, Urteil des BGer 8C_513/2014 vom 17. Dezember 2014 E. 6.6.1). Die Verwendung des Lohnes eines einzelnen Sektors ("Produktion" oder "Dienstleistungen") ist nach der Rechtsprechung jedoch ausnahmsweise zulässig (Urteil des BGer 9C_311/2012 Urteil vom 23. August 2012 E. 4.1). Da dem Versicherten verschiedene Hilfsarbeiterstellen offenstehen, ist der Zentralwert und nicht eine branchenspezifische Zahl massgeblich (vgl. Urteil des eidgenössischen Versicherungsgerichtes I 765/03 vom 3. März 2004 E. 4.2.). Das Vorgehen der Vorinstanz entspricht der Rechtspraxis und ist nicht zu bemängeln. Zur Bestimmung des Invalideneinkommens durfte sie vom Medianlohn der Männer gemäss Anforderungsniveaus 4 im Dienstleistungssektor gemäss TA1 (2010) ausgehen.

E. 9.3.3

Der Beschwerdeführer führt aus, aufgrund verschiedener Faktoren (eingeschränkte Leistungsfähigkeit, Teilzeitarbeit, mangelnde Ausbildung in einer Verweisungstätigkeit; langer Auslandsaufenthalt) sei ein Abzug vom Tabellenlohn von 25% erforderlich. Bei der Ermittlung des Invalideneinkommens können statistisch ermittelte Tabellenlöhne unter gewissen Voraussetzungen herabgesetzt werden (BGE 124 V 323 E. 3b). Mit diesem Abzug soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können und je nach Ausprägung die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (BGE 135 V 297 E. 5.2). Bei der Bestimmung des Abzuges vom Tabellenlohn ist vorliegend zu berücksichtigen, dass die

Vorinstanz den eingeschränkten Möglichkeiten des Beschwerdeführers bereits mit der Beschränkung auf Vergleichseinkommen im Dienstleistungssektor und durch Reduktion des Vergleichslohnes auf 80% - entsprechend der Teilarbeitsfähigkeit - Rechnung getragen hat. Die doppelte Anrechnung desselben Umstandes ist zu vermeiden (vgl. Urteil des BGer 8C_536/2014 vom 20.01.2015 E. 4.3). Der Umstand allein, dass nur leichte körperliche Tätigkeiten zumutbar sind, ist kein Grund für einen zusätzlichen leidensbedingten Abzug, weil der Tabellenlohn im Anforderungsniveau 4 bereits leichte und mittelschwere Tätigkeiten umfasst (Urteil des Bundesgerichts 9C_386/2012 vom 18. September 2012 E. 5.2). Da Teilzeitarbeit bei Männern statistisch gesehen vergleichsweise geringer entlohnt wird als Vollzeitarbeit, ist in der Rechtspraxis ein Abzug vom Tabellenlohn anerkannt (Urteil des BGer 9C_808/2015 vom 29. Februar 2016 E. 3.3.2). Das Bundesgericht hat jedoch den Tabellenlohnabzug wegen Teilzeitarbeit abgelehnt, bei einer gutachtlich bescheinigten 80 %igen Arbeitsfähigkeit, die vollschichtig mit reduziertem Rendement und leicht erhöhtem Pausenbedarf möglich ist (Urteil 9C_158/2016 vom 05. April 2016 E. 4.2.2). Im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung war der Beschwerdeführer 56-jährig. Praxismässig kann das fortgeschrittene Alter - zusammen mit anderen Faktoren - einen Abzug vom Tabellenlohn rechtfertigen (BGE 124 V 323 E. 3b). In der Gerichtspraxis wird das Alter nur sehr zurückhaltend für die Reduktion von Tabellenlöhnen zugelassen (vgl. Urteil des BGer 9C_780/2008 vom 22. Dezember 2008 E. 3.4.2, Urteil des BGer 8C_52/2010 vom 2. Juli 2010 E.8.3, Urteil des BGer 8C_711/2012 vom 16. November 2012 E. 4.2.4, Urteil des BGer 9C_160/2013 vom 28. August 2013 E. 4.2). Das Bundesgericht hat festgehalten, dass sich das Alter im Anforderungsniveau 4 sogar eher lohnerhöhend auswirken kann (Urteil 9C_455/2013 E. 4.2). Zur Bestimmung des leidensbedingten Abzuges ist der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen (BGE 126 V 75 E. 5b/bb). Insgesamt kann festgehalten werden, dass der Tabellenlohnabzug von 15 % nicht zulasten des Versicherten fehlerhaft bemessen wurde.

E. 9.4

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die Bestimmung des Invalideneinkommens nicht zu bemängeln ist.

E. 9.5

Beim Vergleich des monatlichen Valideneinkommens (pro 2010) von CHF 5'524.30 mit dem monatlichen Invalideneinkommen (pro 2010) von CHF 3'215.57 resultiert ein Invaliditätsgrad von 41.79 %. Für die in diesem Fall rechtskonforme Vergleichsrechnung für das Jahr 2011 (vgl. 9.1) ist ebenfalls auf die LSE 2010 abzustellen, wobei das sowohl das Invalideneinkommen wie auch das Valideneinkommen der Teuerung zwischen 2010 und 2011 anzupassen ist. Bei einer Hochrechnung beider Vergleichseinkommen um denselben Teuerungsfaktor resultierte derselbe Invaliditätsgrad. Der von der Vorinstanz für den Zeitraum ab Oktober 2010 respektive Januar 2011 ermittelte Invaliditätsgrad von gerundet 42 % ist nicht zu bemängeln.

E. 10

Die Vorinstanz befand, der Versicherte habe keinen Wohnsitz in der Schweiz, und es bestehe daher kein Anspruch auf eine Invalidenrente. Der Beschwerdeführer macht demgegenüber geltend, sein Wohnsitz befinde sich in der Schweiz.

E. 10.1

Bei dem von der Vorinstanz ermittelten und zu bestätigenden Invaliditätsgrad von 42 % sind der Wohnsitz und der gewöhnliche Aufenthalt in der Schweiz kumulativ erforderliche Voraussetzungen für den Rentenanspruch (vgl. Art. 29 Abs. 4 IVG, E. 4.3). Unumstritten ist der Wohnsitz in Brasilien bis zum Herbst 2008. Im Kontext der Beurteilung des Rentenanspruchs aufgrund der Verschlechterung des Gesundheitszustandes im Oktober 2010 sind Wohnsitz und Aufenthalt im Zeitraum vom Januar 2011 bis zum Verfügungsdatum 1. November 2013 massgebend.

E. 10.2

Nach Art. 13 Abs. 1 ATSG bestimmt sich der Wohnsitz einer Person nach den Artikeln 23-26 ZGB. Der zivilrechtliche Wohnsitz einer Person befindet sich an dem Ort, wo sie sich mit der Absicht dauernden Verbleibens aufhält (Art. 23 Abs. 1 ZGB) und den sie sich zum Mittelpunkt ihrer Lebensinteressen gemacht hat (BGE 125 III 100 E. 3). Für die Begründung des Wohnsitzes müssen zwei Merkmale erfüllt sein: ein objektives äusseres, der Aufenthalt, sowie ein subjektives inneres, die Absicht dauernden Verbleibens (BGE 133 V 309 E. 3.1). Nach der Rechtsprechung kommt es nicht auf den inneren Willen, sondern darauf an, auf welche Absicht die erkennbaren Umstände objektiv schliessen lassen (BGE 127 V 237 E. 1 S. 238; BGE 125 V 76 E. 2a S. 77). Der Wohnsitz bleibt an diesem Ort bestehen, solange nicht anderswo ein neuer begründet wird (Art. 24 Abs. 1 ZGB). Ihren gewöhnlichen Aufenthalt hat eine Person nach Art. 13 Abs. 2 ATSG an dem Ort, an dem sie während längerer Zeit lebt, selbst wenn diese Zeit zum Vornherein befristet ist.

E. 10.3

Aus den Akten des Verwaltungsverfahrens lassen sich die folgenden Informationen bezüglich Aufenthalt und Wohnsitz entnehmen. Gemäss seiner Eingabe vom 29. März 2012 habe der Beschwerdeführer zwischen August 2007 und März 2009 versucht, in Brasilien eine Bar zu betreiben (act-II. 47). Die Gemeinde N._____ bestätigte am 11. Dezember 2008, der Beschwerdeführer sei dort nach Zuzug aus dem Ausland seit 1. Oktober 2008 wohnhaft gewesen (act-I. 143). Anlässlich der G._____ -Untersuchungen Ende März 2011 gab der Beschwerdeführer an, er wohne mit seiner neuen Freundin in Brasilien. Nach der Auskunft der Einwohnergemeinde N._____ vom 3. August 2012 hat er sich am 1. April 2011 in der Gemeinde N._____ angemeldet (act-II. 57). Den Eingaben vom 31. Januar 2012, vom 1. März 2012 sowie vom 29. März 2012 ist zu entnehmen, dass sich der Beschwerdeführer damals in Brasilien aufhielt (act-II. 43 und 45 und 47). Laut der Eingabe vom 8. Januar 2013 habe er von Juni bis Oktober 2012 in der Schweiz eine Wohnung gemietet (act-II. 72). Am 17. Oktober 2012 sprach der Beschwerdeführer bei der IV-Stelle B._____ in O._____ vor und teilte mit, dass er am 25. Oktober 2012 für fünf Monate nach Brasilien reisen werde (act-II. 61 vgl. auch act-II. 65). In der Eingabe vom 8. Januar 2013 liess der Beschwerdeführer mitteilen, er lebe in Brasilien in einer Mietwohnung (act-II. 72).

E. 10.4

In der Stellungnahme zum Vorbescheid vom 11. September 2013 sowie in der Beschwerde vom 2. Dezember 2013 gab der Beschwerdeführer an, sein Wohnsitz sei in der Schweiz (act-II. 81, Akten im Beschwerdeverfahren C 6771/2013 Nr. [BVGer-act.] 1). Zur Begründung liess er im Wesentlichen ausführen, er habe sich bei der Schweizer Botschaft in Brasilien abgemeldet und in der Gemeinde N._____ angemeldet. Die einwohnerrechtliche Registrierung kann ein Indiz für den Wohnsitz sein, ist jedoch nicht

massgebend für dessen Bestimmung (Urteil des BGer I 275/02 vom 18. März 2005 E. 6.1, BGE 108 Ia 255 Erw. 5a, 102 IV 164 Erw. 2b). Angaben, die die Absicht des dauernden Verbleibens in der Schweiz belegen, oder zur konkreten Dauer der Aufenthalte in der Schweiz fehlen in den Eingaben weitgehend. Die Informationen aus den Akten des Verwaltungsverfahrens zeigen kein Bild eines auf Dauer angelegten Aufenthaltes in der Schweiz und sind teilweise widersprüchlich (vgl. E. 10.3). Die Vorinstanz ging in Anwendung von Art. 24 Abs. 1 ZGB vom Weiterbestand des Wohnsitzes in Brasilien aus, nachdem keine Angaben, die für den Mittelpunkt der persönlichen und beruflichen Lebensinteressen in der Schweiz belegen, vorgefunden wurden (act-II. 73). Weitere Abklärungen dazu, wann der Versicherte in die Schweiz ein- und ausreiste, wieviel Zeit er in Brasilien und in der Schweiz verbrachte und wann im Zeitraum zwischen dem 1. Oktober 2008 und dem 1. April 2011 eine Abmeldung in der Gemeinde N._____ erfolgte, wurden nicht durchgeführt.

E. 10.5

In den Akten bestehen abgesehen von den einwohneramtlichen Registrierungen keine Anhaltspunkte dafür, dass der Beschwerdeführer im massgebenden Zeitraum Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt in der Schweiz hatte. Mit Verfügung vom 28. April 2016 wurde ihm daher nochmals Gelegenheit gegeben, Beweismittel einzureichen, welche seinen Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt in der Schweiz belegen (BVGer-act. 15). Mit Eingabe vom 20. Juni 2016 (BVGer-act. 18) liess der Beschwerdeführer mitteilen, er sei aufgrund seines Aufenthaltes in Brasilien nicht in der Lage, die angeforderten Unterlagen zu liefern, und die Abklärung der Zuständigkeit sei von Amtes wegen vorzunehmen. Auch die Abklärung im Beschwerdeverfahren erbrachte keine weiteren Informationen zum Bestand von Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz. Die erkennbaren Umstände lassen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf die Absicht dauernden Verbleibens in der Schweiz schliessen.

E. 10.6

Sowohl die Abklärungen im Verwaltungsverfahren wie auch in diesem Verfahren haben nicht gezeigt, dass der Beschwerdeführer bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt in der Schweiz hatte. Nach der allgemeinen Beweisregel (Art. 8 ZGB, vgl. BGE 139 V 547 E. 8.1) und in Anwendung von Art. 24 Abs. 1 ZGB ist vom Fortbestand des Wohnsitzes in Brasilien auszugehen. Der Beschwerdeantrag 5 ist daher abzuweisen.

E. 11

Bei einem Invaliditätsgrad von 42 % und fehlendem Wohnsitz und Aufenthalt in der Schweiz entstand der Anspruch auf eine Invalidenrente auch nicht nach der Verschlechterung des Gesundheitszustandes im Oktober 2010. Die Beschwerdeanträge 1 und 3 sind abzuweisen. Die Einstellung der Rente per 1. Juni 2009 erfolgte zu Recht, und ein Anspruch auf eine Invalidenrente ist bis zum Zeitpunkt der Verfügung nicht erneut entstanden.

E. 12

Zu befinden ist über die Verfahrenskosten und die Parteientschädigung.

E. 12.1

Die Verfahrenskosten sind bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.- bis CHF 1'000.- festzulegen (Art. 69 Abs. 1bis IVG). Für das vorliegende Verfahren sind sie auf CHF 400.- festzusetzen und dem Beschwerdeführer als unterlegene Partei aufzuerlegen. Der einbezahlte Kostenvorschuss ist zur Bezahlung der Verfahrenskosten zu verwenden.

E. 12.2

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

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