

BVGer C-8240/2008 vom 24. August 2010

Bundesverwaltungsgericht, 2010-08-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-8240_2008

FR: TAF C-8240/2008 du 24 août 2010

IT: TAF C-8240/2008 del 24 agosto 2010

Regeste

Invalidenversicherung (IV)

Erwägungen

E. 1

Angefochten ist die Verfügung der IVSTA vom 28. November 2008, mit welcher die ganz Invalidenrente des Beschwerdeführers revisionsweise ab dem 1. Februar 2009 aufgehoben wurde.

E. 1.1

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich im Wesentlichen nach den Vorschriften des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32), des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021; vgl. Art. 37 VGG) sowie des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1; vgl. Art. 3 Bst. dbis VwVG). Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln diejenigen Rechtssätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2; vgl. auch Art. 53 Abs. 2 VGG).

E. 1.2

Gemäss Art. 31 VGG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 VwVG, sofern keine Ausnahme nach Art. 32 VGG vorliegt. Als Vorinstanzen gelten die in Art. 33 VGG genannten Behörden. Die eidgenössische IV-Stelle für Versicherte im Ausland ist eine Vorinstanz im Sinne von Art. 33 Bst. d VGG. Die Zuständigkeit des Bundesverwaltungsgerichts zur Beurteilung von Beschwerden gegen Verfügungen dieser IV-Stelle ist zudem in Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) ausdrücklich vorgesehen. Das Bundesverwaltungsgericht ist somit zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

E. 1.3

Nach Art. 59 ATSG ist zur Beschwerdeführung vor dem Bundesverwaltungsgericht legitimiert, wer durch die angefochtene Verfügung berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat (vgl. auch Art. 48 Abs. 1 VwVG). Der Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren als Partei teilgenommen. Er ist als Adressat durch die angefochtene Verfügung besonders berührt, und hat an ihrer Aufhebung bzw. Änderung ein schutzwürdiges Interesse. Nachdem der einverlangte Verfahrenskostenvorschuss fristgerecht geleistet wurde, ist auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde einzutreten (Art. 60 ATSG; vgl. auch Art. 20 Abs. 1 und 3, Art. 50

und Art. 52 VwVG).

E. 1.4

Mit der Beschwerde kann gerügt werden, die vorinstanzliche Verfügung verletze Bundesrecht, beruhe auf einer unrichtigen oder unvollständigen Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts oder sei unangemessen (Art. 49 VwVG).

E. 1.5

Das Bundesverwaltungsgericht ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Es kann die Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen gutheissen oder den angefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. FRITZ GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Auflage, Bern 1983, S. 212).

E. 2

Im Folgenden sind die für die materielle Beurteilung der Streitsache wesentlichen schweizerischen Rechtssätze und die von der Rechtsprechung dazu entwickelten Grundsätze darzustellen.

E. 2.1

Nach ständiger Praxis stellen die Sozialversicherungsgerichte bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 28. November 2008) eingetretenen Sachverhalt ab (vgl. BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis). Weiter sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen materiellen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten (BGE 130 V 329). Vorliegend sind insbesondere auch die Änderungen des IVG und des ATSG vom 6. Oktober 2006 (5. IV-Revision, AS 2007 5129, in Kraft seit 1. Januar 2008) zu beachten, da die angefochtene (Revisions-)Verfügung nach Inkrafttreten der entsprechenden Bestimmungen ergangen ist (vgl. auch Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich Basel Genf 2009, Art. 82 Rz. 5 und 6 [im Folgenden: Kieser, ATSG]).

E. 2.2

Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der von 2004 bis Ende 2007 in Kraft gestandenen Fassung) haben Versicherte Anspruch auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40 % invalid sind, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente, bei mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei mindestens 70 % auf eine ganze Rente. Hieran hat die 5. IV-Revision nichts geändert (vgl. Art. 28 Abs. 2 IVG in der seit dem 1. Januar 2008 gültigen Fassung). Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, werden jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben (vgl. Art. 28 Abs. 1ter IVG in der von 2004 bis Ende 2007 in Kraft gestandenen Fassung und Art. 29 Abs. 4 IVG in der seit dem 1. Januar 2008 gültigen Fassung).

E. 2.3

Weiter hat nur Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung, wer bei Eintritt der Invalidität während einer gesetzlich festgelegten Minderdauer Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat. Diese

beträgt nach den Bestimmungen der 4. IV-Revision ein Jahr, nach jenen der 5. IV-Revision drei Jahre (vgl. Art. 36 Abs. 1 IVG). Der Beschwerdeführer hat laut dem Auszug aus seinem individuellen Konto (IV-Akten, act. 98) während mehr als drei Jahren Beiträge an die AHV/IV entrichtet, so dass diese Anspruchsvoraussetzung erfüllt ist.

E. 2.4

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, in Kraft sei 1. Januar 2008). 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). Der Begriff der Invalidität ist demnach nicht nach medizinischen Kriterien definiert, sondern nach der Unfähigkeit, Erwerbseinkommen zu erzielen (BGE 110 V 275 E. 4a, BGE 102 V 166). Dabei sind die Erwerbs- bzw. Arbeitsmöglichkeiten nicht nur im angestammten Beruf bzw. der bisherigen Tätigkeit, sondern - wenn erforderlich - auch in zumutbaren Verweistätigkeiten zu prüfen. Der Invaliditätsgrad ist also nach wirtschaftlichen und nicht nach medizinischen Grundsätzen zu ermitteln. Bei der Bemessung der Invalidität kommt es somit einzig auf die objektiven wirtschaftlichen Folgen einer funktionellen Behinderung an, und nicht allein auf den ärztlich festgelegten Grad der funktionellen Einschränkung (BGE 110 V 275; ZAK 1985 S. 459).

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). 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 demgemäss 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). Ob eine solche Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten, der versicherten Person eröffneten rechtskräftigen 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 Gesundheitszustandes) beruht, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung respektive des Einspracheentscheides (BGE 133 V 108 E. 5.4). Unerheblich unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten ist dagegen nach ständiger Rechtsprechung die

unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhaltes (BGE 112 V 371 E. 2b mit Hinweisen; SVR 1996 IV Nr. 70 S. 204 E. 3a). Neue, abweichende Beurteilungen sind revisionsrechtlich nur dann beachtlich, wenn sie Ausdruck von Änderungen der tatsächlichen Verhältnisse sind (BGE 117 V 198 E. 3b, BGE 112 V 387 E. 1b) Nach Art. 88a Abs. 1 IVV ist eine anspruchsbeeinflussende Änderung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall beachtlich, nachdem sie ohne wesentlichen Unterbruch drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Eine Rente kann gemäss Art. 88bis Abs. 2 IVV frühestens ab dem ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats herabgesetzt werden - es sei denn, der Bezüger hätte die bisherige Rente unrechtmässig erwirkt oder seine Meldepflichten verletzt.

E. 2.6

Zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die die Ärzte 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). Die rein wirtschaftlichen und rechtlichen Beurteilungen, insbesondere im Zusammenhang mit der Bestimmung der Erwerbsfähigkeit, obliegen dagegen der Verwaltung und im Beschwerdefall dem Gericht.

E. 2.7

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 und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder 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, BGE 122 V 157 E. 1c).

E. 3

Die IV-Stelle Zürich hatte dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 8. September 2000 unter Feststellung eines Invaliditätsgrades von 100% eine ganze Invalidenrente zugesprochen (IV-Akten, act. 20), welche am 10. April 2002 ohne eingehende Abklärungen revisionsweise bestätigt wurde (IV-Akten, act. 25). Nachdem die Zuständigkeit durch die Wohnsitznahme des Beschwerdeführers in Thailand an die IVSTA übergegangen war, bestätigte auch diese am 30. August 2004 die Zusprechung einer ganzen Rente ohne Vornahme weiterer Abklärungen (IV-Akten, act. 31). Die letzte materielle Prüfung des Rentenanspruchs mit umfassender rechtskonformer Sachverhaltsabklärung und Beweiswürdigung fand demnach im Rahmen des Verfahrens statt, das mit der in Rechtskraft erwachsenen Verfügung vom 8. September 2000 abgeschlossen wurde.

E. 3.1

Im vorliegenden Verfahren hat das Bundesverwaltungsgericht somit zunächst zu prüfen, ob - und gegebenenfalls ab wann - sich der gesundheitliche Zustand des Beschwerdeführers bzw. dessen Auswirkungen auf seine Arbeits- und Leistungsfähigkeit seit der Verfügung vom 8. September 2000 bis zum Erlass der hier streitigen Verfügung vom 28. November 2008 in massgeblicher Weise verändert und dadurch eine Minderung des Invaliditätsgrades verursacht bzw. eine Herabsetzung der IV-Rente begründet hat. Strittig ist insbesondere, ob sich die tatsächlichen Verhältnisse und der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers wesentlich verändert haben oder ob lediglich ein im Wesentlichen unverändert gebliebener Sachverhalt durch die begutachtenden Ärzte unterschiedlich gewürdigt worden ist.

E. 3.2

Der Rentenbescheid für eine ganze Invalidenrente mit einem Invaliditätsgrad von 100% der IV-Stelle Zürich vom 8. September 2000 stützte sich auf verschiedene Arztberichte:

E. 3.2.1

Dr. med. U._____, FMH physikalische Medizin und Rehabilitation, Spezialistin Rheumatologie, diagnostizierte am 14. Dezember 1998 ein Thorakokolumbovertebralsyndrom bei WS-FF Hyperkyphose der BWS, WS-FH Muskuläre Dysbalance und Status nach Morbus Scheuermann. Zur Arbeitsfähigkeit äusserte sie sich nicht (IV-Akten, act. 6) .

E. 3.2.2

Im Bericht vom 3. Februar 2000 kam Dr. med. M._____, innere Medizin FMH, zum Schluss, der Beschwerdeführer sei wegen einer Wirbelsäulenveränderung für die bisherige Tätigkeit auf der Baustelle ungeeignet. Er sei jedoch zu 100% arbeitsfähig in einer vorwiegend sitzenden Tätigkeit ohne Tragbelastung. Als Befund hielt er ein Thorakokolumbovertebralsyndrom, Hyperkyphose der BWS mit Keilwirbelbildung Th 8 und 9 sowie degenerative Veränderungen, muskuläre Dysbalance, Status nach Morbus Scheuermann sowie einen Verdacht auf eine somatoforme Schmerzstörung fest (IV-Akten, act. 8 und 9, vgl. auch act. 11).

E. 3.2.3

Dr. V._____, und Dr. S._____, Rheumaklinik und Institut für physikalische Medizin, _____, beurteilten den Beschwerdeführer am 10. März 2000 als für mittelschwere bis leichte körperliche Arbeiten als zu 100% arbeitsfähig und für schwere körperliche Arbeiten zu 100% arbeitsunfähig. Die Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit zeige, dass leichte körperliche Tätigkeiten realisierbar seien. Eine Umschulung sei aufgrund der dürftigen Schulbildung und einer leichten Legasthenie nur begrenzt möglich. Die lumbalen Rückenschmerzen träten seit Herbst 1998 auf. Im Liegen nähmen sie ab und strahlten nicht in die Beine aus. Unter Belastung träten zudem Schmerzen im Bereich der Brustwirbelsäule auf. Bisher bestünden keine Miktions- oder Defakationsprobleme. Als Diagnose hielten sie ein thorakovertebrales Syndrom bei Fehlhaltung/Fehlform mit muskulärer Dysbalance, Status nach Morbus Scheuermann und Trichterbrust fest (IV-Akten, act. 13 und 14).

E. 3.2.4

Dr. med. E._____ und Dr. med. A._____, Klinik _____, stellten in ihren Kurzberichten vom 10. Januar 1999 und vom 7. Mai 2000 eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD 10 F:45.4) und eine mittelgradige depressive Episode (ICD 10 F:32.10) fest. Sie führten aus, der Gesundheitszustand sei stationär und es gebe keine

Veränderung bezüglich der Arbeitsfähigkeit. Der Beschwerdeführer reagiere auf körperliche Belastung, auch im Haushalt, sofort mit starken Schmerzen im Rücken, die ihn anschliessend während Tagen quälten. Er könne dann kaum ruhig sitzen oder über einen längeren Zeitraum liegen. Sein Denken drehe sich fast ausschliesslich um seine Schmerzen bzw. darum, was er machen könne, damit sie nicht schlimmer würden. Er sei zur Zeit nicht in der Lage, seine Konzentration zumindest für einen längeren Zeitraum auf andere Themen zu lenken. Dies führe zu einer Arbeitsunfähigkeit von 100% (IV-Akten, act. 7 und 15) .

E. 3.3

Die Vorinstanz beauftragte in dem im Jahre 2005 eröffneten Revisionsverfahren - nachdem medizinische Abklärungen in Thailand zu wenig aussagekräftige Ergebnisse geliefert hatten - Dr. med. L._____, Spezialarzt FMH für Rheumatologie, und Dr. med. G._____, Psychiatrie Psychotherapie FMH, mit der Erstellung eines interdisziplinären Gutachtens in der Schweiz. Diese untersuchten den Beschwerdeführer am 14. November und 10. Dezember 2007 (IV-Akten, act. 76 und 77).

E. 3.3.1

Die Gutachter hielten gemeinsam fest, an der aktenkundigen Situation einer leichten Fehlhaltung der Wirbelsäule und mässiggradigen degenerativen Veränderungen bei einem Status nach Morbus Scheuermann habe sich nichts geändert. Der Beschwerdeführer sei aus Sicht des Rheumatologen zufolge seiner Wirbelsäulenpathologie, aber auch seiner Konstitution für eine Arbeit im Bauhauptgewerbe deutlich eingeschränkt. Eine Arbeit, die diesen Faktoren Rechnung trage, wäre ihm aber voll zumutbar. Zudem könnte er seine Beschwerden durch das Erbringen von Eigenleistungen sicher minimieren. Der Psychiater stelle die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung. Angesichts der gebesserten Komorbidität liege die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit noch bei ca. 40%. Es bestünden ungünstige krankheitsfremde Faktoren. Bei der interdisziplinären Beurteilung könne auf den psychiatrischen Gesichtspunkt abgestellt werden.

E. 3.3.2

Dr. L._____ stellte in seiner Begutachtung (IV-Akten, act. 76) insbesondere fest, es liege ein chronifiziertes thorakovertebrales Schmerzsyndrom vor, mit mässiggradiger Fehlhaltung, leichtgradiger degenerativer Veränderung bei Status nach Morbus Scheuermann, Dekonditionierung zufolge jahrelanger Untätigkeit sowie extrasomatischen Gründe; weiter bestehe ein chronifiziertes lumbales Schmerzsyndrom mit leichter Fehlhaltung und altersnormaler Klinik, Radiologie und Dekonditionierung. Rechts träten intermittierende Knieschmerzen - vereinbar mit einer diskreten Chondropathia patellae - auf, sowie belastungsabhängige Daumenschmerzen rechts, möglicherweise zufolge eines Beugesehnenknotens. Am Gesamtbild habe sich im Vergleich zu den in den Akten festgehaltenen Befunden und Diagnosen nichts geändert. Für eine Tätigkeit mit leichter bis höchstens mittelschwerer Rückenbelastung sei der Beschwerdeführer unverändert (vgl. dazu die Einschätzung der Rheumaklinik _____, IV-Akten, act. 13) aber zu 100% arbeitsfähig. Wünschenswert sei eine Arbeit mit wechselbelastender Körperhaltung.

E. 3.3.3

Der begutachtende Psychiater, Dr. med. G._____ (IV-Akten, act. 77) schloss aus den Untersuchungen im Wesentlichen, der Beschwerdeführer sei seit 1999 zu 100% invalid gewesen. Seine psychische Verfassung habe sich aber dank dem langjährigen Aufenthalt in Thailand verbessert. Nach den Kriterien von Ulrich Meyer könne heute höchstens noch eine

40%-ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit angenommen werden. Wann die Verbesserung eingetreten sei, könne nicht präzise festgelegt werden, da der psychische Zustand des in Thailand lebenden Beschwerdeführer schwierig zu beobachten sei. Es sei, davon auszugehen, dass eine längerfristige Stabilisierung eintrete. Die beschriebenen Einschränkungen betreffen alle Tätigkeiten, welche der Beschwerdeführer ausgeübt habe. Solange er in Thailand lebe, sei eine psychiatrische Behandlung nicht indiziert. Der Beschwerdeführer könne ähnliche Arbeiten ausführen, wie er dies früher als Allrounder bereits getan habe.

E. 3.3.4

Für die IVSTA würdigte am 21. März 2008 Dr. B. _____, medizinischer Dienst, (IV-Akten, act. 82) das Gutachten der Dres. G. _____ und L. _____. Er kam zum Schluss, dass der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit zu 40% arbeitsunfähig sei, in einer Verweistätigkeit sei er ebenfalls zu 40% eingeschränkt. Er hielt dazu fest, die objektiven Befunde seien ohne grosse Besonderheiten. Zu beachten sei die Stimmungslage, der Beschwerdeführer sei lebhaft aber missmutig, resigniert mit subdepressiven Momenten, ohne Suizidalität. Er leide weiterhin an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und rezidivierenden depressiven Beschwerden, aktuell sei eine leichte Episode feststellbar. Dr. G. _____ stelle aus psychiatrischer Sicht eine Verbesserung fest, welche auf den Aufenthalt des Beschwerdeführers in Thailand zurückzuführen sei. Es dürfe eine Stabilisierung erwartet werden.

E. 3.3.5

Dr. med. R. _____, Facharzt für Chirurgie, des Regionalen Ärztlichen Dienst Rhone erstellte am 29. April 2008 einen Schlussbericht (IV-Akten, act. 84). Darin hielt er eine 60%-ige Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers sowohl in der bisherigen als auch in einer Verweistätigkeit fest. Der Gesundheitszustand sei stabilisiert. Er bezeichnete die Beurteilung von Dr. B. _____ vom 21. März 2008 insofern als irrtümlich, als dieser den Grad der zumutbaren Arbeitsfähigkeit mit der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu verwechseln scheine. Im Weiteren fasste er die Befunde und daraus gezogenen Schlüsse der Gutachter zusammen.

E. 3.3.6

Auf Nachfrage der IVSTA betreffend den unterschiedlichen festgelegten Arbeitsfähigkeiten hielt Dr. B. _____ an seiner Einschätzung fest (IV-Akten, act. 86) und führte dazu aus, im psychiatrischen Gutachten von Dr. G. _____ werde auf Seite 8 eine Arbeitsunfähigkeit von 40% festgehalten. Dr. R. _____ gebe in seiner Stellungnahme vom 29. April 2008 eine Arbeitsunfähigkeit von 60% an, was mit dem Gutachten nicht übereinstimme. Seine eigene Einschätzung vom 21. März 2008 erfahre daher keine Änderung.

E. 3.3.7

Gestützt auf diese medizinischen Unterlagen hob die IVSTA mit Verfügung vom 28. November 2008 die ganze Invalidenrente des Beschwerdeführers auf.

E. 3.3.8

Im Beschwerdeverfahren unterbreitete die IVSTA die medizinischen Unterlagen nochmals ihrem medizinischen Dienst zur Beurteilung. Für diesen fasste Dr. T. _____ am 7. April 2009 den Sachverhalt zusammen und schloss aus den vorliegenden Berichten (IV-Akten, act. 100), der Beschwerdeführer sei in seiner früheren Tätigkeit zu 100% arbeitsunfähig, die

Verbesserung des nicht-somatischen Gesundheitszustandes sei zudem fraglich. Aufgrund dieser Beurteilung beantragte die IV-Stelle im Rahmen des Vernehmlassungsverfahrens die teilweise Gutheissung der Beschwerde und die Gewährung einer halben Invalidenrente.

E. 4

Im Folgenden ist zu prüfen, ob aufgrund der vorliegenden medizinischen Unterlagen auf eine Verbesserung der gesundheitlichen Situation geschlossen werden kann, die eine revisionsweise Aufhebung bzw. Herabsetzung der IV-Rente rechtfertigen könnte.

E. 4.1

Gemäss den vorliegenden Arztberichten und Gutachten ist bezüglich des Gesundheitszustand des Beschwerdeführers zunächst festzuhalten, dass in somatischer Hinsicht - betreffend dem diagnostizierten thorakovertebralen Schmerzsyndrom bei Status nach Morbus Scheuermann mit Trichterbrust - unter den begutachtenden Ärzten grundsätzlich Einigkeit besteht (IV-Akten, act. 6, 8, 9, 11, 13, 14, 76, 82, 85 und 100). In dieser Beziehung hat keine Verbesserung der beobachteten Einschränkungen stattgefunden. Wenn der begutachtende Arzt, Dr. L. _____ diesbezüglich ausführt (IV-Akten, act. 76 S. 11), er schätze die Arbeitsunfähigkeit für eine Tätigkeit als Bauarbeiter auf lediglich 60% bis 70% - und nicht wie ursprünglich festgehalten auf 100% - ein, so begründet er dies damit, dass auch in der früheren Tätigkeit wohl immer wieder leichtere, zumutbare Arbeiten anfallen würden. Diese Annahme beruht jedoch zweifelsohne nicht auf der ärztlichen Feststellung einer Verbesserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers, sondern lediglich in einer anderen Würdigung des gleich gebliebenen Sachverhaltes, was eine revisionsweise Änderung der Festlegung der (Rest-)Arbeitsfähigkeit nicht erlaubt. An der vollen Arbeitsunfähigkeit als Bauarbeiter ist deshalb festzuhalten. Aus rein somatischer Sicht ist der Beschwerdeführer - wie aus den Berichten und Beurteilungen übereinstimmend hervorgeht, allerdings für leichte angepasste Tätigkeiten voll arbeitsfähig; dies wurde aber bereits im Zeitpunkt der Rentengewährung so festgehalten (vgl. E. 3.2.2 und 3.2.3 hiervor).

E. 4.2

Weiter ist zu prüfen, ob mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Verbesserung der nicht-somatischen Beschwerden des Beschwerdeführers nachgewiesen worden ist, welche sich auf seine Arbeitsfähigkeit in einer leichten Verweistätigkeit massgeblich auswirkt.

E. 4.2.1

Dr. G. _____ hat in seinem Gutachten u.a. ausgeführt, die psychische Verfassung des Beschwerdeführers habe sich dank dem langjährigen Aufenthalt in Thailand verbessert. Nach den bundesgerichtlichen Kriterien könne heute höchstens noch eine 40%-ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit angenommen werden. Der Beschwerdeführer zeige in Hinsicht auf Schmerzen generell ein maladaptives Verhalten. Da er auf diese fixiert sei, hypochondrische Befürchtungen hege und eine Schmerzausdehnung aufweise, könne die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung bestätigt werden. Er leide auch an psychischen Beschwerden. Es sei eine gewisse Entwicklungsstörung vorhanden gewesen, welche dazu führe, dass der Beschwerdeführer depressiv reagiere. Bereits früher seien mittelgradige depressive Episoden festgestellt worden. Diese sei er bis heute nicht losgeworden, es fänden sich nach wie vor entsprechende Symptome (Konzentrationschwierigkeiten, Neigung zu Trauerreaktionen, gelegentlicher Alkoholabusus, Schlafstörungen). Dies korreliere mit den Ergebnissen der testpsychologischen Untersuchung. Da die depressive Krankheit seit Jahren andauere und

es zu Schüben komme, müsse auch eine rezidivierende depressive Störung diagnostiziert werden. Diese sei derzeit leichtgradig ausgeprägt, obschon sich der Beschwerdeführer nicht psychiatrisch behandeln lasse. Eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung stelle für sich genommen keinen Grund für eine definitive Einschränkung der Arbeitsfähigkeit dar. Gemäss den von Ulrich Meyer formulierten Kriterien sei vielmehr zu fragen, wie weit die betroffene Person fähig sei, die Schmerzen zu überwinden und zu arbeiten. Grundvoraussetzung sei dabei das Aufbringen eines guten Willens. Die Willensbildung könne durch krankheitsfremde Faktoren beeinträchtigt werden. Vorliegend bestünden Hinweise darauf, dass der Beschwerdeführer seine Schmerzen nicht vollständig überwinden könne: es liege eine auffällige prämorbid Persönlichkeitsstruktur und eine mässig ausgeprägte psychiatrische Komorbidität vor. Für die Überwindbarkeit der Schmerzen spreche demgegenüber, dass keine chronischen körperlichen Begleiterkrankungen vorlägen und dass es keinen Verlust der sozialen Integration gegeben habe. Der Beschwerdeführer werde jedoch durch ungünstige krankheitsfremde Faktoren in der Bildung seines Willens zur Schmerzüberwindung eingeschränkt. Es fehle vor allem an der Motivation zur Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit. Der Beschwerdeführer habe sich sein Leben so eingerichtet, dass es ihm wohl sei - und er möchte nicht in die Schweiz zurückkehren. Es sei ein sekundärer Krankheitsgewinn festzustellen, da er in Thailand zufriedenstellend leben könne, ohne arbeiten zu müssen. Die Prognose sei in Hinsicht auf die psychische Störung günstig, dagegen werde die somatoforme Schmerzstörung wohl weiterhin bestehen bleiben.

E. 4.2.2

Gemäss der Rechtsprechung des Bundesgerichts ist die Anpassung laufender Renten an die geänderte Rechtsprechung bezüglich der somatoformen Schmerzstörung grundsätzlich nicht zulässig (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts I 138/07 vom 25. Juni 2007; vgl. auch Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-2624/2006 vom 12. September 2008). Eine Änderung der Rentenhöhe verlangt vielmehr eine tatsächlichen Verbesserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers. Dr. G._____ bezog sich bei seiner Beurteilung des Gesundheitszustandes auf die neuere, konkretisierende Rechtsprechung des Bundesgerichts, wonach eine diagnostizierte, andauernde somatoforme Schmerzstörung nur dann ausnahmsweise invalidisierend sein kann, wenn zusätzlich eine Komorbidität von erheblicher Schwere oder ähnliche Faktoren vorliegen (vgl. BGE 130 V 352; Urteil des BGer I 138/07 vom 25. Juni 2007, publiziert in SVR 2008 IV Nr. 5). Dabei ist darauf hinzuweisen, dass auch das Fehlen der in der neueren Praxis verlangten zusätzlichen Elemente keineswegs die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung ausschliessen würde, diese wäre jedoch unter diesen Umständen nicht invalidisierend.

E. 4.2.3

Dr. T._____ äusserte denn auch in seiner Beurteilung Zweifel an den von Dr. G._____ gezogenen Schlüssen betreffend der Arbeitsfähigkeit und führte aus, vorliegend stelle sich die Frage, ob sich neben der dargelegten somatischen Komorbidität (zur somatoformen Schmerzstörung) an der psychischen Komorbidität seit der Rentengewährung etwas Relevantes geändert habe. Tendenziell müsse man diese Frage wohl mit ja beantworten, wenn man dem psychiatrischen Gutachten von Dr. G._____ folge. Der psychiatrische Kurzbericht der Klinik _____ aus dem Jahre 1999 habe eine mittelschwere depressive Episode festgehalten ("neben" der somatoformen Schmerzstörung), Dr. G._____ habe demgegenüber lediglich eine leichte depressive Episode festgehalten. Bezüglich der Arbeitsfähigkeit interpretiert Dr. T._____ die Angaben von Dr. G._____ in dem Sinne,

dass auch in Verweistätigkeiten eine 40% Einschränkung vorliege. Er begründe dies nachvollziehbar in seinem Gutachten. Eine nachhaltige Besserung oder Veränderung des Gesamtzustandes seit Rentengewährung lasse sich aber, seiner Ansicht nach, weder dem psychiatrischen noch rheumatologischen Gutachten entnehmen.

E. 4.3

Aufgrund des Dargelegten kann nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in tatsächlicher Hinsicht massgeblich verbessert hat. In den verschiedenen ärztlichen Gutachten bestehen massgebliche Unterschiede in der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in Verweistätigkeiten in Bezug auf die psychischen und nicht-somatischen Beschwerden. So kommt Dr. G._____ in seiner Begutachtung im Wesentlichen nur unter Berücksichtigung der neueren Lehre und der Rechtsprechung des Bundesgerichts zu seiner Einschätzung, der Gesundheitszustand habe sich in psychischer Hinsicht nachhaltig verbessert. Zu Recht äussert hieran Dr. T._____ Zweifel. Es bestehen zwar durchaus Hinweise darauf, dass sich der Beschwerdeführer in Thailand mit seinen Schmerzen einigermaßen gut arrangiert hat, dennoch deutet wenig darauf hin, dass er ein weitgehend "normales" Leben führt. So beschreibt er doch glaubhaft seine Bemühungen jede Handlung zu vermeiden, die Schmerzen verursachen könnte. Eine Verbesserung wird letztlich nur damit begründet, dass im Zeitpunkt der Begutachtung lediglich eine leichte depressive Episode vorliege, wohingegen bei Rentenzusprechung von einer mittelgradigen Episode ausgegangen wurde. Da Dr. G._____ von einer rezidivierenden depressiven Störung ausgeht, welche seit Jahren bestehe, scheint die Beurteilung der aktuellen depressiven Episode wenig aussagekräftig. Angesichts der Feststellung von Dr. T._____, dass eine nachhaltige Besserung oder Veränderung des Gesamtzustandes nicht belegt sei, kann nicht davon ausgegangen werden, dass aufgrund der nunmehr nur leichten depressiven Episode eine Verbesserung des Gesundheitszustandes mit massgeblichen Auswirkungen auf die Erwerbsfähigkeit eingetreten ist. Eine Rentenrevision mit Aufhebung bzw. Herabsetzung der Rente ist unter diesen Umständen nicht zulässig.

E. 5

Die Beschwerde ist demnach gutzuheissen und die Verfügung der IVSTA vom 28. November 2008 ist aufzuheben. Der Beschwerdeführer hat weiterhin, ab dem 1. Februar 2009 weiterhin Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung.

E. 6

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

E. 6.1

Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Der unterliegenden Vorinstanz sind allerdings keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 2 VwVG). Dem obsiegenden Beschwerdeführer ist der geleistete Kostenvorschuss rückzuerstatten.

E. 6.2

Die Beschwerdeführerin hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 ff. des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Vorinstanz. Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Entschädigung

aufgrund der Akten festzusetzen (vgl. Art. 14 Abs. 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des gebotenen und aktenkundigen Aufwandes erscheint eine Entschädigung von insgesamt Fr. 2'000.- (samt Auslagen und - soweit geschuldet - Mehrwertsteuer) als angemessen.

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