

BVGer C-833/2008 vom 11. Juni 2009

Bundesverwaltungsgericht, 2009-06-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-833_2008

FR: TAF C-833/2008 du 11 juin 2009

IT: TAF C-833/2008 del 11 giugno 2009

Regeste

Invaliditätsbemessung

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 31 des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesverwaltungsgericht (VGG, SR 173.32) in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (IVG, SR 831.20) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen der Vorinstanz. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor. Nach Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem Bundesgesetz vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021), soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Indes findet das VwVG aufgrund von Art. 3 Bst. dbis VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) anwendbar ist. Gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a-26bis und 28-70) anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

E. 1.2

Der Beschwerdeführer ist im Sinne von Art. 59 ATSG und Art. 48 Abs. 1 VwVG beschwerdelegitimiert, da er als Adressat des angefochtenen Entscheids besonders berührt ist und an deren Aufhebung bzw. Änderung ein schutzwürdiges Interesse hat.

E. 1.3

Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht (Art. 38 ff., Art. 60 ATSG und Art. 52 VwVG) eingereicht wurde, ist darauf einzutreten.

E. 1.4

Gemäss Art. 19 Abs. 3 VGG sind die Richter und Richterinnen des Bundesverwaltungsgerichts zur Aushilfe in anderen Abteilungen verpflichtet. Vorliegend ist der Vorsitz im Beschwerdeverfahren Mitte März 2009 auf die Abteilung II übergegangen. Der Spruchkörper setzt sich neu zusammen aus Richter Philippe Weissenberger und Richter David Aschmann der Abteilung II und Richter Stefan Mesmer der Abteilung III.

E. 2.1

In materieller Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten (BGE 130 V 329).

Da die Revision von Amtes wegen im Februar 2007 eingeleitet worden ist, sind im vorliegenden Verfahren bis zum 31. Dezember 2007 das IVG und ATSG in der Fassung vom 21. März 2003 und die IVV in der Fassung vom 21. Mai 2003 (4. IV-Revision, AS 2003 3837 bzw. AS 2003 3859, in Kraft vom 1. Januar 2004 bis 31. Dezember 2007) anwendbar. Am 1. Januar 2008 sind die Änderungen des IVG und des ATSG vom 6. Oktober 2006 sowie der IVV vom 28. September 2007 (5. IV-Revision, AS 2007 5129 bzw. AS 2007 5155) in Kraft getreten. Soweit sich der Rentenanspruch auf die Zeit nach dem 1. Januar 2008 bezieht, sind die Bestimmungen der erwähnten Erlasse in der seit diesem Datum geltenden Fassung anwendbar.

E. 2.2

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 ATSG, in der bis Ende 2007 gültigen Fassung). 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).

E. 2.3

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Eine fachärztlich festgestellte psychische Krankheit kann indessen nicht ohne weiteres einer Invalidität gleichgesetzt werden. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab erfolgte Beurteilung, ob und inwiefern der versicherten Person trotz ihres Leidens die Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch sozialpraktisch zumutbar und für die Gesellschaft tragbar ist (BGE 127 V 294 E. 4c). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte (BGE 131 V 49 E. 1.2, BGE 102 V 165; Rechtsprechung und Verwaltungspraxis in den Bereichen AHV, IV etc. [AHI] 2001 S. 228 E. 2b, mit Hinweisen).

E. 2.4

Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% Anspruch auf eine ganze Rente, bei mindestens 60% auf eine Dreiviertelsrente, bei mindestens 50% auf eine halbe Rente oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40% invalid sind.

E. 3

Ändert sich der Invaliditätsgrad 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. 3.1

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 Auswirkungen auf die Erwerbstätigkeit 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 nach ständiger Rechtsprechung 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 9C_552/2007 vom 17. Januar 2008 E. 3.1.2; Rechtsprechung und Verwaltungspraxis in den Bereichen AHV, IV etc. [AHI] 2002 S. 65 E. 2 [I 82/01]; BGE 112 V 371 E. 2b mit Hinweisen).

E. 3.2

Ob eine unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten erhebliche Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch den 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 Gesundheitszustands) beruht, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung respektive des Einspracheentscheides (BGE 130 V 343 E. 3.5.2). Ist zwischenzeitlich eine Überprüfung des Rentenanspruchs erfolgt, wobei in der Folge eine bloss Bestätigung der bisherigen Rentenverfügung erfolgte, kommt einem solchen Entscheid unter dem Gesichtspunkt des Vergleichszeitpunkts keine Bedeutung zu; der Überprüfungszeitraum wird nur begrenzt durch einen Entscheid, der auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, auf einer entsprechenden Beweiswürdigung und gegebenenfalls einer korrekten Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (BGE 133 V 108 E. 5.4); vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 130 V 71 E. 3.2.3).

E. 3.3

Mit Mitteilung vom 31. Januar 2002 teilte die Vorinstanz dem Beschwerdeführer mit, dass die Überprüfung des Invaliditätsgrad, infolge einer Rentenrevision von Amtes wegen, keine anspruchsbeeinflussende Änderung ergeben habe. Gemäss Aktenlage untersuchte die Vorinstanz in dieser Revision den neuen Sachverhalt eingehend - indem ein medizinischer Bericht bei Dr. E._____ vom 4. Mai 2001 und ein medizinisches Gutachten bei Dr. G._____ vom 17. September 2001 eingeholt wurden - und würdigte anschliessend die Ergebnisse zusammen mit dem medizinischen Dienst (Stellungnahmen vom 25. Juni 2001 und 27. Januar 2002 von Dr. H._____). Die Durchführung eines Einkommensvergleichs war nicht notwendig, da keine Anhaltspunkte für eine Veränderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands bestanden. Es handelt sich demzufolge bei dem Revisionsentscheid vom 31. Januar 2002 um eine abgeschlossene materielle Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung und Beweiswürdigung,

welche den Referenzzeitpunkt begründet - obwohl der Entscheid als blosser Mitteilung und nicht als anfechtbare Verfügung eröffnet worden ist (Art. 58 IVG; Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-422/2007 vom 11. September 2007 E. 10.1).

E. 4

Im vorliegenden Verfahren ist demnach zu prüfen, ob sich der gesundheitliche Zustand und die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers seit dem Revisionsentscheid vom 31. Januar 2002 bis zum Erlass der hier streitigen Verfügung vom 10. Januar 2008 soweit gebessert hatte, dass die Ersetzung der bisherigen ganzen Rente durch eine halbe Rente wegen Verminderung des Invaliditätsgrades mit Wirkung ab dem 1. März 2008 gerechtfertigt war (BGE 117 V 198 E. 3a, BGE 133 V 108, BGE 130 V 71).

E. 4.1

Der Beschwerdeführer beantragt die Weiterausrichtung einer ganzen Rente und macht geltend, es sei auf das Zeugnis von Dr. E. _____ abzustellen, wonach sich sein Gesundheitszustand nicht verbessert habe. Die Vorinstanz entgegnet, sie habe die Akten im Rahmen der Vernehmlassung Dr. F. _____ (Psychiater) vom medizinischen Dienst der Vorinstanz unterbreitet, welcher in seinem Bericht vom 13. Mai 2008 das psychiatrische Gutachten von Dr. D. _____ vom 27. August 2007 bestätigte. Bei völlig blandem (reizlosem, ruhig verlaufendem) Psychostatus, aber trotzdem noch bestehender reduzierter Belastbarkeit sei die vom Gutachter festgestellte Arbeitsfähigkeit von 50% zutreffend. Dr. D. _____ habe in seinem Gutachten die Stellungnahme von Dr. E. _____ vom 8. August 2007 berücksichtigt und diese in seine Beurteilung einbezogen. Im Übrigen habe Dr. E. _____ die aktuelle gesundheitliche Situation des Beschwerdeführers ebenfalls als durchaus günstig beurteilt. Der von Dr. E. _____ angesprochenen Rückfallsgefahr bei grösseren Belastungen sei vom Gutachter durch die Feststellung einer weiterbestehenden Arbeitsunfähigkeit von 50% Rechnung getragen worden.

E. 4.2

Mit Revisionsentscheid vom 31. Januar 2002 kam die Vorinstanz zum Schluss, es liege keine anspruchsbeeinflussende Änderung des Invaliditätsgrads vor, weshalb weiterhin Anspruch auf eine ganze Rente bestehe. Sie stütze sich dabei auf die nachfolgenden medizinischen Unterlagen: - Arztbericht vom 4. Mai 2001 von Dr. E. _____ (Psychiater) im Auftrag der Vorinstanz: Der Gesundheitszustand des Patienten habe sich seit 1998 nicht verbessert. Es sei von einer Chronifizierung auf bestehendem Niveau auszugehen. Der Patient sei bis auf weiteres 100% arbeitsunfähig. - Gutachten vom 17. September 2001 von Dr. G. _____, The Bangkok L. _____ Hospital, im Auftrag der Vorinstanz: Der Patient leide an Dysthymie und paroxysmalen Angstzuständen und Überlastungsreaktionen. Aufgrund der Anamnese und der erhobenen Befunde liege beim Patienten eine seit der Kindheit schleichende Persönlichkeitsstörung und chronische Depression vor. Da der Versuch einer beruflichen Eingliederung gescheitert sei und der Patient aufgrund seiner Angstzustände keiner Arbeit nachgehen könne, sei von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen.

E. 4.3

Mit Verfügung vom 10. Januar 2008 ersetze die Vorinstanz die bisher ganze Rente durch eine halbe Rente ab dem 1. März 2008, da der Beschwerdeführer wieder in der Lage sei, mehr als 40% des Erwerbseinkommens zu erzielen, das er heute erreichen würde, wenn er keinen Gesundheitsschaden erlitten hätte. Sie berücksichtige bei ihrem Entscheid und bei

der Vernehmlassung vom 20. Mai 2008 folgende medizinischen Unterlagen: - Arztbericht vom 15. Februar 2007 von Dr. B._____, K.____ Hospital, im Auftrag der Vorinstanz: Der Patient leide an Borderline-Hypertonie, ansonsten sei der Gesundheitszustand unauffällig. - Stellungnahme vom 22. Juni 2007 von Dr. C.____ vom medizinischen Dienst der Vorinstanz: Aufgrund des Arztberichts von Dr. B.____ sei der Gesundheitszustand des Patienten gut. Ausser einer kontrollbedürftigen arteriellen Hypertonie lägen keine krankhaften Befunde vor. Allerdings fehlten Angaben über den psychischen Zustand des Patienten, weshalb eine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht möglich sei. Weitere medizinische Abklärungen seien zu veranlassen. - Schreiben vom 8. August 2007 von Dr. E.____ (Psychiatrie/Psychotherapie): Dem Patienten gehe es in Thailand recht gut. Die seelische Konstitution des Patienten sei aber wesentlich fragiler als es den Anschein mache. Aus seiner Sicht habe sich die Belastbarkeit des Patienten kaum verändert, weshalb sich in der Schweiz dieselben Probleme wie damals einstellen würden. - Gutachten vom 27. August 2007 und Ergänzung vom 5. September 2007 von Dr. D.____ (Psychiater) basierend auf einer Untersuchung des Beschwerdeführers am 13. August 2007 und im Auftrag der Vorinstanz: Der Patient beschäftige sich intensiv mit dem Computer und pflege eine regelmässige Tagesgestaltung. Er benötige seit Jahren keine psychiatrische Behandlung, nehme keine Psychopharmaka, und es gehe ihm körperlich gut. Die klinischen Skalen zeigten eine mässige Depression, die anderen Skalenwerte lägen im Normalbereich. Der Patient leide an Dysthymia (ICD F34.1) und Angstzuständen (D41.0). Objektiv gesehen sei eine Behandlung nicht indiziert, es fehle unter anderem der Leidensdruck. Der Patient sei weitgehend arbeitsfähig. Zu berücksichtigen sei aber, dass sich die Dysthymie und die Angstzustände unter Belastung wieder verstärken könnten. Der günstige Verlauf und das heute grossteilige Fehlen von psychischen Beschwerden liessen darauf schliessen, dass ein Teil der Störungen definitiv geheilt sei. Die unter Druck zu erwartenden Beschwerden liessen eine ca. 50%ige Arbeitsunfähigkeit als angemessen erscheinen. Der Patient könne ab Anfang 2007 nach einer mehrmonatigen Einarbeitungszeit einer 50%igen Arbeit im Informatikbereich oder anderswo nachgehen. - Schreiben vom 17. Oktober 2007 von Dr. C.____ vom medizinischen Dienst der Vorinstanz: Der psychiatrische Zustand des Patienten sei besser geworden. Bei einer verbleibenden Dysthymie scheine noch eine verminderte Belastbarkeit vorzuliegen. Diese begründe ab dem 1. Januar 2007 nur noch eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit. - Stellungnahme vom 13. Mai 2008 von Dr. F.____ vom medizinischen Dienst der Vorinstanz: Der Patient leide an keiner Dysthymie mehr und es gehe ihm psychisch gut. Die Rückfallsgefahr sei durch eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit angemessen gewürdigt worden.

E. 4.4

Die Verwaltung - und im Beschwerdefall das Gericht - ist bei der Eruiierung der Invalidität auf Unterlagen angewiesen, die der Arzt und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung gestellt haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und gegebenenfalls bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten konkret noch zugemutet werden können (BGE 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c mit Hinweisen; Zeitschrift für Ausgleichskassen [ZAK] 1991 S. 319 E. 1c). Aufgabe des medizinischen Dienstes ist es, zu Handen der Verwaltung den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen. Dazu gehört auch, bei sich widersprechenden medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die

andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei. Diesen Berichten kann nicht jegliche Aussen- oder Beweiswirkung abgesprochen werden. Vielmehr sind sie entscheidungsrelevante Aktenstücke (Urteil des Bundesgerichts 9C_341/2007 vom 16. November 2007 E. 4.1 mit Hinweisen; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 143/07 vom 14. September 2007 E. 3.3).

E. 4.5

Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Gerichte die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das vorliegende Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen sind. Danach ist zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten, und, wenn dies der Fall ist, aufgrund des als massgeblich befundenen Ergebnisses zu entscheiden. 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 Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c; AHI 2001 S. 112 f.). Wird im Wesentlichen oder sogar ausschliesslich gestützt auf vom am Recht stehenden Versicherungsträger intern eingeholte medizinische Unterlagen entschieden, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (BGE 122 V 157 E. 1d; Urteil U 365/06 vom 26. Januar 2007 E. 4.1 mit Hinweisen). Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Der Richter und die Richterin haben jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die Wahrscheinlichste würdigen (BGE 126 V 360 E. 5b, 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen).

E. 4.6

Bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, oder bei der Verminderung der Hilflosigkeit oder des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes ist die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Art. 88a Abs. 1 IVV). Während Art. 88a IVV die Frage regelt, ab wann eine im Sinne von Art. 17 ATSG revisionsrelevante Tatsachenänderung in zeitlicher Hinsicht zu berücksichtigen ist, hat Art. 88bis IVV die Frage zum Gegenstand, auf welchen Zeitpunkt hin die Rechtsfolge einer solchen nach Art. 88a IVV erheblichen Tatsachenänderung eintreten soll (BGE 129 V 211 E. 3.2.1). Gemäss Art. 88bis Abs. 2 Bst. a IVV erfolgt die Herabsetzung der Renten frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an.

E. 4.7

Das Gutachten vom 27. August 2007 inkl. Ergänzung vom 5. September 2007 von Dr. D. _____ ist in Kenntnis der gesamten Akten und nach Aufnahme der Anamnese ergangen. Es ist umfassend, wurde sorgfältig erstellt und beruht auf einer gründlichen Untersuchung. Die Darlegung der Zusammenhänge sowie die gesamtmedizinische Beurteilung des Gesundheitszustandes und der verbesserten Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sind einleuchtend, einlässlich und nachvollziehbar. Es bestehen keine Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit des Gutachtens von Dr. D. _____. Es ist daher auf die Schlussfolgerungen von Dr. D. _____ sowie der Ärzte des medizinischen Dienstes Dr. C. _____ und Dr. F. _____ in ihren Stellungnahmen vom 22. Juni 2007 und 13. Mai 2008 abzustellen. Ausserdem hielt bereits Dr. B. _____, K. _____ Hospital Bangkok, in seinem Bericht vom 15. Februar 2007 fest, beim Patienten lägen ausser einer kontrollbedürftigen arteriellen Hypertonie keine krankhaften Befunde vor. Mehrere Ärzte sind demnach der Ansicht, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit 2002 verbessert hat, und es dem Beschwerdeführer zumutbar ist einer 50%igen Tätigkeit nachzugehen. Auch sind die verminderte Belastbarkeit und die nicht vorhersehbaren aber unter Druck zu erwartenden Beschwerden bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers berücksichtigt worden. Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, es sei auf das Gutachten von Dr. E. _____ abzustellen, ist zu bemerken, dass Dr. E. _____ in seinem Schreiben vom 8. August 2007 unter anderem festhielt, dass es dem Patienten in Thailand recht gut gehe, er aber 100% arbeitsunfähig sei. Diese Schlussfolgerung ist nicht begründet, steht im Widerspruch zu den Befunden und ist weder für das Bundesverwaltungsgericht noch für die anderen Ärzte nachvollziehbar. Deshalb ist auf das Gutachten von Dr. E. _____ nicht abzustellen. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass keine Gründe vorhanden sind, von den ärztlichen Beurteilungen von Dr. B. _____, Dr. D. _____, Dr. C. _____ und Dr. F. _____ abzuweichen. Es ist nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz dem Gutachten von Dr. D. _____ bzw. den Stellungnahmen der Ärzte des medizinischen Dienstes gefolgt ist. Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers hat sich somit insofern verbessert, als ihm eine Restarbeitsfähigkeit von 50% in der angestammten Tätigkeit zuzumuten ist, unabhängig davon, ob er diese wahrnimmt. Unter diesen Umständen ist kein Einkommensvergleich erforderlich. Die Vorinstanz hat mit Verfügung vom 10. Januar 2008 den Zeitpunkt der Herabsetzung der Rente richtigerweise auf den 1. März 2008 festgesetzt (Art. 88bis Abs. 2 Bst. a IVV). Demnach ist der angefochtene Entscheid der Vorinstanz vom 10. Januar 2008 zu bestätigen und die Beschwerde abzuweisen.

E. 5

Gemäss Art. 69 Abs. 1bis in Verbindung mit Art. 69 Abs. 2 IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem Bundesverwaltungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten sind grundsätzlich der unterliegenden Partei aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 1 VwVG).

E. 5.1

Die Verfahrenskosten sind bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.- bis Fr. 1'000.- festzulegen (Art. 69 Abs. 1bis IVG). Für das vorliegende Verfahren sind die Verfahrenskosten auf Fr. 400.- festzusetzen und dem Beschwerdeführer als unterliegende Partei aufzuerlegen.

E. 5.2

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

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