

BVGer C-876/2009 vom 7. Juni 2011

Bundesverwaltungsgericht, 2011-06-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-876_2009

FR: TAF C-876/2009 du 7 juin 2011

IT: TAF C-876/2009 del 7 giugno 2011

Regeste

Rentenrevision

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 31 Verwaltungsgerichtsgesetz vom 17. Juni 2005 (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) sowie Art. 5 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren vom 20. Dezember 1968 (VwVG, SR 172.021) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IV-Stelle für Versicherte im Ausland. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

E. 1.2

Der Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen; er ist durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Anfechtung (Art. 59 des Bundesgesetzes über den allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 [ATSG, SR 830.1]). Er hat Rechtsanwalt Armin Durrer am 6. Oktober 2008 mit der Wahrung seiner Interessen beauftragt (act. 1.1), weshalb die von Rechtsanwalt Durrer unterzeichnete Beschwerde rechtsgültig ist.

E. 1.3

Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht eingereicht wurde (Art. 60 ATSG und Art. 52 VwVG) und auch der eingeforderte Kostenvorschuss fristgemäss bezahlt wurde, ist darauf einzutreten.

E. 2.1

Nach Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Indes findet das VwVG aufgrund von Art. 3 Bst. dbis VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das ATSG anwendbar ist. Nach 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. 2.2

Der Beschwerdeführer ist Schweizer Bürger mit Wohnsitz in Thailand, weshalb im vorliegenden Verfahren ausschliesslich schweizerische Rechtsvorschriften anwendbar sind, insbesondere das IVG sowie die Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 831.210).

E. 2.3

In materiellrechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts Geltung haben, hier der Verfügung vom 12. Januar 2009 (vgl. BGE 130 V 329 E. 2.3, BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweisen). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (pro rata temporis; BGE 130 V 445). Da die vorliegend zu beurteilende Rentenrevision im Jahr 2006 eingeleitet wurde, sind bis zum 31. Dezember 2007 das IVG und das ATSG in der Fassung vom 21. März 2003 und die IVV in der Fassung vom 21. Mai 2003 (4. IV Revision, AS 2003 3837 beziehungsweise 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 beziehungsweise 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. Sofern sich die einschlägigen Bestimmungen materiell nicht verändert haben, werden im Folgenden - falls nichts Gegenteiliges vermerkt - die Bestimmungen lediglich in der ab 1. Januar 2008 gültig gewesenen Fassung zitiert.

E. 3.1

Die Beschwerdeführenden können im Rahmen des Beschwerdeverfahrens die Verletzung von Bundesrecht unter Einschluss des Missbrauchs oder der Überschreitung des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts sowie die Unangemessenheit des Entscheids rügen (Art. 49 VwVG).

E. 3.2

Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht unbeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2, BGE 122 V 157 E. 1a, je mit weiteren Hinweisen). Im Sozialversicherungsprozess hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 353 E. 5b, 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen).

E. 4

Im vorliegenden Verfahren ist in der Hauptsache streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen, ob die Vorinstanz die ganze Invalidenrente des Beschwerdeführers (inkl. Kinderrenten) zu Recht aufgehoben hat. Zunächst sind jedoch die zur Beurteilung der Streitsache massgebenden gesetzlichen Grundlagen und die von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze darzulegen.

E. 4.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Der Zeitpunkt des Eintritts der Invalidität

beurteilt sich nach Art. 29 Abs. 1 aIVG. Der Rentenanspruch entsteht frühestens in dem Zeitpunkt, in dem der Versicherte mindestens zu 40% bleibend erwerbsunfähig geworden ist (Bst. a: Dauerinvalidität, Art. 7 ATSG) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig war (Bst. b: langdauernde Krankheit, Art. 6 ATSG, vgl. BGE 121 V 264 E. 6). Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 1 aIVG, Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 4.2

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 dabei, 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 Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen). Es sind demnach nicht nur die Erwerbsmöglichkeiten im angestammten Beruf, sondern auch in zumutbaren Verweisungstätigkeiten zu prüfen. Die - arbeitsmedizinische - Aufgabe der Ärzte und Ärztinnen besteht darin, sich dazu zu äussern, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen oder geistigen Funktionen leidensbedingt eingeschränkt ist. Die Frage, welche konkreten beruflichen Tätigkeiten auf Grund der medizinischen Angaben und unter Berücksichtigung der übrigen Fähigkeiten der versicherten Person in Frage kommen, ist demgegenüber nicht von der Ärztin oder dem Arzt, sondern von der Verwaltung bzw. von der Berufsberatung zu beantworten (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 457/04 vom 26. Oktober 2004, in: SVR 2006 IV Nr. 10, E. 4.1 mit Verweis auf BGE 107 V 17 E. 2b).

E. 4.3

Aufgrund des im gesamten Sozialversicherungsrecht geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht ist ein in seinem bisherigen Tätigkeitsbereich dauernd arbeitsunfähiger Versicherter gehalten, innert nützlicher Frist Arbeit in einem anderen Berufs- oder Erwerbszweig zu suchen und anzunehmen, soweit sie möglich und zumutbar erscheint (BGE 113 V 28 E. 4a, BGE 111 V 239 E. 2a). Deshalb ist es am behandelnden Arzt bzw. am Vertrauensarzt einer IV-Stelle zu entscheiden, in welchem Ausmass ein Versicherter seine verbliebene Arbeitsfähigkeit bei zumutbarer Tätigkeit und zumutbarem Einsatz auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwerten kann. Diese sog. Verweisungstätigkeit hat sich der Versicherte anrechnen zu lassen (leidensangepasste Verweisungstätigkeit; ZAK 1986 S. 204 f.).

E. 4.4

Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, das heisst ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. 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. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder als Gutachten. Dennoch erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten, Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. So ist den im Rahmen des im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. dazu das Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 26. Januar 2006 [I 268/2005] E. 1.2, mit Hinweis auf BGE 125 V 352 E. 3a und weiteren Hinweisen). Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine konkreten Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a und 3b, 122 V 160 E. 1c, 123 V 178 E. 3.4 sowie U. Kieser, ATSG-Kommentar, Art. 43 Rz. 35).

E. 5

In formeller Hinsicht beanstandet der Beschwerdeführer im Wesentlichen, die Vorinstanz habe - entgegen ihrem Vorbescheid, in welchem sie die Aufhebung der Invalidenrente als Wiedererwägung gemäss Art. 53 Abs. 3 ATSG in Aussicht gestellt habe - die ganze Invalidenrente revisionsweise gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG aufgehoben. Eine rentenrelevante Änderung seines Invaliditätsgrades sei indes aufgrund der Akten nicht ersichtlich und werde auch nicht behauptet, weshalb die Voraussetzungen einer Revision gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht vorliegen würden. Replikweise führt er gestützt auf die Ausführungen der Vorinstanz in der Vernehmlassung aus, diese seien nicht stichhaltig.

E. 5.1

Bei der in Art. 35 Abs. 1 VwVG statuierten Begründungspflicht handelt es sich um einen Teilgehalt des Anspruchs auf rechtliches Gehör gemäss Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999 (BV, SR 101; vgl. Ulrich Haefelin/ Walter Haller/Helen Keller, Schweizerisches Bundesstaatsrecht, 7. Auflage, Zürich 2008, Rz. 838). Nach gefestigter bundesgerichtlicher Rechtsprechung muss ein Verwaltungsakt so abgefasst sein, dass die Betroffenen ihn gegebenenfalls sachgerecht anfechten können (BGE 125 II 369 E. 2c, BGE 124 V 180 E. 1a). Dies ist nur dann möglich, wenn sich sowohl der Betroffene als auch die Rechtsmittelinstanz ein Bild über die Tragweite des Entscheides machen können. Somit müssen in jedem Fall die Überlegungen angeführt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf die sie ihren Entscheid stützt (BGE 129 I 232 E. 3.2). Erforderlich ist aber stets eine

Auseinandersetzung mit dem konkret zu beurteilenden Sachverhalt, sodass Erwägungen allgemeiner Art ohne Bezugnahme auf den Sachverhalt im Einzelfall nicht genügen (vgl. hierzu Urteil des Bundesverwaltungsgerichts A-3629/2007 vom 9. Januar 2008 E. 3.4) Gemäss langjähriger Rechtsprechung des Bundesgerichts ist das Recht, angehört zu werden, formeller Natur. Diese Charakterisierung hat zur Folge, dass die Verletzung des rechtlichen Gehörs grundsätzlich ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung führt. Eine Gehörsverletzung kann jedoch gegebenenfalls durch die Beschwerdeinstanz geheilt werden, wenn die unterbliebene Gewährung des rechtlichen Gehörs (also etwa die unterlassene Ermöglichung der Akteneinsicht oder eine ungenügende Begründung) in einem Rechtsmittelverfahren nachgeholt wird, in dem die Beschwerdeinstanz mit der gleichen Prüfungsbefugnis entscheidet wie die untere Instanz. Die Heilung ist ausgeschlossen, wenn es sich um eine besonders schwerwiegende Verletzung der Parteirechte handelt. Zudem darf dem Beschwerdeführenden kein Nachteil erwachsen und soll die Heilung die Ausnahme bleiben (BGE 129 I 129 E. 2.2.3, BGE 126 V 130 E. 2b, BGE 126 I 68 E. 2 sowie André Moser/Michael Beusch/Lorenz Kneubühler, Prozessieren vor Bundesverwaltungsgericht, Basel 2008, Rz. 3.103 ff.).

E. 5.2

Der Begründung der angefochtenen Verfügung kann in der Tat nicht entnommen werden, weshalb die Vorinstanz - entgegen ihren Ausführungen im Vorbescheid - nunmehr gestützt auf die Revisionsbestimmung von Art. 17 ATSG zum Schluss zu kommen scheint, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich verbessert. Die Vorinstanz räumt diesbezüglich ein, es habe sich um einen Irrtum in der Wahl des Verfügungstextes gehandelt und vorliegend sei wiedererwogen und nicht revidiert worden. Weiter ist weder dem Vorbescheid vom 19. September 2008 noch der Verfügung vom 12. Januar 2009 zu entnehmen, auf welche Dokumente die Vorinstanz die Aufhebung der Rente stützte. Dem Beschwerdeführer wurden die amtlichen Akten am 16. Oktober 2008 zwar auf sein Begehren hin zugestellt (vgl. act. IV/169), weshalb es ihm möglich war, in seiner Beschwerde sachgerechte Rügen vorzubringen. Indessen ist die ungenügende bzw. allenfalls falsche Begründung der angefochtenen Verfügung klar als Verletzung des rechtlichen Gehörs des Beschwerdeführers zu qualifizieren.

E. 5.3

Da der Beschwerdeführer schon nach dem Vorbescheidverfahren volle Akteneinsicht hatte (act. IV/169) und sich demnach gestützt auf den vollen Wissensstand der Vorinstanz zur Sache äussern konnte, das Bundesverwaltungsgericht einen doppelten Schriftenwechsel durchgeführt hat und dieses zudem über volle Kognition verfügt, ist die angefochtene Verfügung nicht bereits aus formellen Gründen aufzuheben und an die Vorinstanz zu neuem Entscheid zurückzuweisen.

E. 6

Nachfolgend ist zu prüfen, ob die Vorinstanz die am 2. Oktober 1991 revisionsweise zugesprochene ganze Invalidenrente des Beschwerdeführers zu Recht aufgehoben hat.

E. 6.1.1

Nach Art. 53 Abs. 1 ATSG in Verbindung mit Art. 2 ATSG und Art. 1 Abs. 1 IVG müssen formell rechtskräftige Verfügungen und Einspracheentscheide in Revision gezogen werden, wenn die versicherte Person oder der Versicherungsträger nach deren Erlass erhebliche

neue Tatsachen entdeckt oder Beweismittel auffindet, deren Beibringung zuvor nicht möglich war.

E. 6.1.2

Nach Art. 53 Abs. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 2 ATSG und Art. 1 Abs. 1 IVG kann die IV-Stelle auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Die Wiedererwägung im Sinne dieser Bestimmung dient der Korrektur einer anfänglich unrichtigen Rechtsanwendung einschliesslich unrichtiger Feststellung im Sinne der Würdigung des Sachverhalts. Darunter fällt insbesondere eine unvollständige Sachverhaltsabklärung aufgrund einer klaren Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG und Art. 61 lit. c ATSG). Eine auf keiner nachvollziehbaren ärztlichen Einschätzung der massgeblichen Arbeitsfähigkeit beruhende Invaliditätsbemessung ist nicht rechtskonform und die entsprechende Verfügung zweifellos unrichtig im wiedererwägungsrechtlichen Sinne (Urteil des Bundesgerichts 9C_290/2009 vom 25. September 2009 E. 3.1.3).

E. 6.1.3

Die Wiedererwägung ist jederzeit möglich (vgl. Art. 53 Abs. 3 ATSG), insbesondere auch wenn die Voraussetzungen der Revision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht erfüllt sind. Bei der Wiedererwägung einer formell rechtskräftigen Verfügung, sei es im Rahmen der substituierten Begründung bei Gelegenheit eines Revisionsverfahrens nach Art. 17 Abs. 1 ATSG und Art. 87 ff. IVV (vgl. BGE 125 V 368 E. 2), sei es sonst von Amtes wegen oder auf Gesuch hin, gilt es, wenn spezifisch invalidenversicherungsrechtliche Aspekte zur Diskussion stehen (worunter alle Tatsachenänderungen verstanden werden, welche im Bereich des Invaliditätsgrades von Bedeutung sind), mit Wirkung ex nunc et pro futuro einen rechtskonformen Zustand herzustellen (Art. 85 Abs. 2, Art. 88bis Abs. 1 lit. c IVV). Um die Frage nach dem zukünftigen Rentenanspruch prüfen zu können, muss die zweifellose Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenverfügung festgestellt sein. Ist dies der Fall und die Berichtigung von erheblicher Bedeutung, was auf periodische Dauerleistungen regelmässig zutrifft, sind die Anspruchsberechtigung und allenfalls der Umfang des Anspruchs pro futuro zu prüfen. Es ist wie bei einer materiellen Revision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG auf der Grundlage eines richtig und vollständig festgestellten Sachverhalts der Invaliditätsgrad im Zeitpunkt der Verfügung oder des Einspracheentscheids zu ermitteln, woraus sich die Anspruchsberechtigung und allenfalls der Umfang des Anspruchs ergeben (Urteil des Bundesgerichts 9C_960/2008 vom 6. März 2009 E. 1.2 mit Hinweisen).

E. 6.2

Aus den umfangreichen, vorwiegend für das vorliegende Verfahren wesentlichen Beurteilungen von medizinischen Begutachtungszentren (MEDAS) erstellten medizinischen Unterlagen ergeben sich folgende Bewertungen der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers.

E. 6.2.1

Im Gutachten der MEDAS V. _____ vom 11. Mai 1988, bestehend aus Begutachtungen in allgemeiner Medizin, orthopädischer Chirurgie, Neurologie und Psychiatrie, welches sich auf eine polydisziplinäre Abklärung von fünf Tagen inkl. EEG und Röntgen stützte, wurden als Hauptdiagnose (mit invalidisierendem Charakter) eine Pseudoparalyse des linken Arms bei Algodystrophie [vgl. komplexes regionales Schmerzsyndrom CRPS] und ein diffuses

POS sowie als Nebendiagnose eine depressive Entwicklung mit Krankheitswert diagnostiziert (act. IV/60 S. 13). Die Ärzte stellten fest, der früher als Finanzberater, Buchhalter und auch Bauführer tätige Explorand mit hohem Einkommen sei wegen der praktischen Einarmigkeit (Ausfall des dominanten linken Arms) und des zusätzlichen POS (intellektuelle Leistungsfähigkeit und depressive Entwicklung, vgl. S. 12) messbar in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Der Explorand sehe ein, dass er die frühere Leistung nicht mehr erbringen könne, dies sei durch die Befunde glaubwürdig bestätigt. Der Fall habe sich chronifiziert und es sei vorauszusehen, dass er die bisherige zumutbare Leistungsfähigkeit von 50% auf Dauer nicht halten können (S. 13-16).

E. 6.2.2

Die MEDAS U._____ begutachtete den Versicherten im Rahmen des ersten Revisionsverfahrens im März und April 1991 (Gutachten vom 16. August 1991, act. IV/82, S. 32). Das Gutachten enthält Teilgutachten in Rheumatologie, Neurologie, Psychiatrie, inkl. ein neuropsychologisches Teilgutachten der neurologischen Klinik des Universitätsspitals S._____, sowie eine Stellungnahme eines Berufsberaters. Als Diagnosen mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit wurden eine schwere bifronto-temporale Hirnleistungsstörung bei abhängiger narzisstischer Persönlichkeit infolge hirnorganischem Psychosyndrom bei Status nach rezidivierenden Meningitiden und fraglicher Comotio cerebri, Pseudodemenz bei Medikamentenabusus, neurotischer Persönlichkeitsstörung bei allfälliger schwerer hysterischer Neurose, eine psychogene Armparese links mit chronischem Schmerzsyndrom, eine Periarthropathia humeroscapularis partim ankylosans beidseits sowie ein zervikothorakospondylogenes Syndrom bei Fehlhaltung (leichte Skoliose) und degenerativen Veränderungen (Osteochondrose C5/6, Spondylosen) festgestellt. Bezüglich der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit (als Treuhänder, Bauführer, Immobilienhändler) stellten die Gutachter fest, der Explorand sei aufgrund der rheumatologischen Befunde schätzungsweise zu 50% arbeitsfähig. Er sei jedoch in diesen intellektuell und psychisch anspruchsvollen Tätigkeiten zur Zeit nicht arbeitsfähig. Für körperlich leichtere, geistig einfachere und mit wenig Stress verbundene Tätigkeiten schätzten die Gutachter eine Arbeitsfähigkeit von aktuell 30%, z.B. die stundenweise Mitarbeit in einem Reisebüro oder bei einer Versicherung für einfache Sortier- und Kontrollarbeiten. Dieser Arbeitsunfähigkeitsgrad bestehe sicher seit September 1990 (S. 30, 32). Der Rheumatologe stellte fest, er finde wenig Objektivierbares sowie Widersprüche bei seiner Untersuchung, die Beweglichkeitseinschränkung des linken Arms sei stark funktionell bedingt. Für das Handödem habe er keine schlüssige Erklärung, am ehesten handle es sich um ein inaktivitätsbedingtes Stauungsödem (S. 24). Beim Neurostatus wurden keine sicheren zentralen oder peripheren Ausfälle festgestellt, die Gefühlsstörungen am linken Arm und linken Bein seien Ausdruck einer psychogenen Überlagerung. Der Psychiater stellte fest, dass trotz eingehender psychiatrischer Exploration unklar sei, ob der Versicherte an einem diffusen organischen Psychosyndrom bei abhängiger narzisstischer Persönlichkeit oder eher an einem funktionellen Leiden, wie beispielsweise im Sinne einer schweren hysterischen Neurose leide, weshalb ein weiteres neuropsychiatrisches Teilgutachten eingeholt worden sei. Die Gutachter empfahlen zudem ein umfassendes polydisziplinäres Therapiekonzept, bestehend aus einer intensiven stationären Physiotherapie, einer Reduktion des Schmerzmittel- und Tranquilizerabusus, einer somatischen, zunehmend intensiven Psychotherapie und einer schrittweisen Wiedereingliederung ins Erwerbsleben. Dieses Konzept erfordere viel von allen Beteiligten, lohne sich aber beim noch relativ jungen Versicherten. Falls sich jedoch

herausstellen sollte, dass ein therapieresistentes Leiden vorliege, sei ein geschützter Arbeitsplatz in Betracht zu ziehen (S. 29 f.).

E. 6.2.3

Die im vorliegenden Revisionsverfahren durchgeführte interdisziplinäre Begutachtung der MEDAS T. _____ fand an zwei Tagen statt, und bestand aus einem Erstgespräch, einer neurologischen, einer neuropsychologischen und einer psychiatrischen Untersuchung sowie einer internistisch-rheumatologischen Untersuchung (act. IV/147). Die Gutachter stellten als relevante Diagnosen eine klinisch nachgewiesene Coxarthrose beidseits (ICD-10 M 16.9), eine OSG-Arthrose links (M 19.2), ein chronisches Lumbovertebralsyndrom (M 54.5) sowie ein chronisches Zervikalsyndrom (M 53.0). Weiter stellten sie als medizinisch nicht begründbare Beschwerden und Diagnosen ohne Auswirkung auf die Leistungsfähigkeit eine Schwerhörigkeit rechts mehr als links, mittels Hörgeräten kompensierbar (H 83.3), eine Pseudoparese des linken Armes unklarer Ätiologie, geistige Beschwerden unklarer Ätiologie sowie eine arterielle Hypertonie, Adipositas und körperliche/geistige Dekonditionierung aufgrund von Schonung fest (S. 27). Bezüglich der zumutbaren Arbeitsfähigkeit schlossen die Gutachter, unter ausschliesslicher Berücksichtigung der objektivierbaren gesundheitlichen Beeinträchtigungen könnten dem Versicherten keine körperlich schweren Tätigkeiten mehr zugemutet werden. Indessen argumentierten sie, die zuletzt vom Versicherten ausgeübten Tätigkeiten als Geschäftsführer, Treuhänder, Wirtschaftsberater und Bauführer seien nicht körperlich schwer, weshalb diese Tätigkeiten mit vollem zeitlichen Pensum und ohne Einschränkungen der Leistungsfähigkeit zumutbar seien. Sie legten in ihrem Gutachten ausserdem ausführlich dar, dass sie die beiden Gutachten der MEDAS V. _____ und U. _____ aus den Jahren 1988 und 1991 nicht nachvollziehen könnten und aus ihrer Sicht eine auf objektiven medizinischen Beeinträchtigungen beruhende Minderung der Leistungsfähigkeit seit der ersten Begutachtung im Jahr 1988 nicht bestanden habe und weiterhin nicht bestehe (S. 26 f.). Sie stützten diese Erkenntnisse insbesondere auf zwei Schlussfolgerungen. Einerseits fanden sie in der klinischen Untersuchung auf rheumatologischem Gebiet keine Erklärung für die Pseudoparese des linken Arms; der linke Arm sei sichtlich geschont worden. Beim Versicherten hätten indes im Bereich des Schultergürtels sowie der Oberarm- und Unterarmmuskulatur keine nennenswerten Umfangdifferenzen bestanden. Damit könne kein eindeutiger und objektiver Nachweis dafür erbracht werden, dass der Versicherte seinen linken Arm im Alltag tatsächlich nicht einsetze. Es ist den Akten indes ausserdem zu entnehmen, dass links eine schmerzbedingte Schwächung der groben Handkraft bestand (S. 25), und der Explorand mit der rechten und nicht mit der dominanten linken Hand zeichnete (S. 20). Andererseits interpretierten die Gutachter die stark differierenden Resultate des Exploranden in der neuropsychologischen Testung von teilweise sehr stark bis sehr schwach mit einem fehlenden Kooperationsverhalten und einer mentalen Dekonditionierung (S. 19 ff., 25 f.).

E. 6.2.4

Der Allgemeinmediziner Dr. C. _____ vom RAD hatte Mühe, die von den MEDAS V. _____ und U. _____ in den Jahren 1988 und 1991 festgestellte schwere neuropsychologische Funktionsstörung ungeklärter Ursache mit einem jahrelangen erfolgreichen Überleben in Ostasien zu korrelieren. Die ausführlichen Behandlungsvorschläge der MEDAS U. _____ würden auch nicht dazu passen. Er schlug vor, den Versicherten zu observieren und abzuklären, ob er Autofahre oder Flugreisen

unternehme. Auf Nachfrage der IVSTA gab er an, das Resultat einer neuen MEDAS würde wohl auf eine neue Beurteilung des "gleichen Zustandes" hinauslaufen. Es sei nicht Sache des RAD, über den Aufwand solcher Revisionen zu entscheiden. Er fühle sich jedoch gelegentlich dazu berufen, die Revisionen etwas ernster zu nehmen, im Wissen darum, dass er damit der Verwaltung möglicherweise grosse, von den Gerichten schliesslich nicht belohnte Mehrarbeit und Kosten bereite (act. IV/132, 134). Gestützt auf das aktuelle Gutachten der MEDAS T. _____ vom 28. März 2008 schloss er u.a., man könne heute klar feststellen, dass die seinerzeitigen Verfügungen aus medizinischer Sicht grob falsch gewesen seien und sich die Invalidenversicherung offenbar durch die zwei "MEDASSEN" habe in die Irre führen lassen. Durch "Streichung der Invalidenrente" werde natürlich das Gefüge, in welchem der Versicherte heute lebe, gefährdet (act. IV/158).

E. 6.3

Im Vergleich der drei MEDAS-Begutachtungen sowie den umfangreichen weiteren aktenkundigen medizinischen Akten aus den Jahren 1962 - 2007 überzeugt die letzte - und für das vorliegende Verführen entscheidende - Beurteilung der MEDAS T. _____ aus folgenden Gründen nicht.

E. 6.3.1

Aus den Akten und gestützt auf das Gutachten der MEDAS U. _____ aus dem Jahr 1991 geht eindeutig hervor, dass die ab 1. Dezember 1990 zugesprochene ganze Invalidenrente (act. IV/84) vor allem gestützt auf psychoorganische Gründe zugesprochen wurde (vgl. act. IV/82 S. 29 f.). Auch die Gutachter der MEDAS U. _____ - wie später die MEDAS T. _____ - beschrieben die Pseudoparese des linken Arms als vor allem funktionell bedingt (vgl. act. IV/82 S. 24, 25, 27). Bezüglich der Arm/Handsituation stellte die MEDAS T. _____ demnach eine ähnliche gesundheitliche Situation fest, zog indessen andere Schlüsse als die MEDAS U. _____.

E. 6.3.2

Gemäss den Akten wurden beim Beschwerdeführer seit 1962 psychoorganische Schwierigkeiten festgestellt bzw. diagnostiziert (Konzentrationschwäche, Affektausbrüche, Aggressionen, aber auch origineller und schlagfertiger Denker; act. IV/2) und der Beschwerdeführer damals nur für sonderschulungsfähig erachtet. In den Gutachten der MEDAS V. _____ und U. _____ wurden ebenfalls erhebliche psychoorganische Einschränkungen festgestellt, welche teilweise mit dem Arm/Hand-Schmerzsyndrom sowie der diesbezüglichen medikamentösen Behandlung (medikamentöse Pseudodemenz), teilweise mit durchgemachten (nicht aktenkundigen) Meningitiden sowie einer allfälligen Comotio cerebri, teilweise mit einer Dekompensation begründet wurden (vgl. act. 60 S. 12, act. 82 S. 20, 23, 27, 29). Auf einen allfälligen Zusammenhang ihrer Beurteilungsergebnisse mit allfällig seit der Kindheit bestehenden psychoorganischen Problemen oder einen Zusammenhang mit der medikamentösen Behandlung gehen die Gutachter der MEDAS T. _____ nicht ansatzweise ein. Nicht schlüssig ist zudem ihre Argumentation, die Prüfung der mnestischen Funktionen im Jahr 1988 sei - nach heutigem Wissensstand (Jahr 2008) - mittels eines völlig unzureichenden Tests erfolgt, und sie sich diesbezüglich auf eine Publikation aus dem Jahr 1997, welche notabene neun Jahre nach der erfolgten Untersuchung erschien, stützen.

E. 6.3.3

Neue technische Untersuchungen oder Laboruntersuchungen wurden von der MEDAS T. _____ nicht veranlasst (act. IV/147 S. 21), was doch insofern erstaunt, als dass die letzten diesbezüglichen Akten aus dem Jahr 1991 stammten, die Diagnostik sich seither technisch stark entwickelte, und die Gutachter gerade im rheumatologischen Bereich eine Veränderung feststellten. Auch bezüglich der medikamentösen Therapie wurde einzig auf die - vagen - Angaben des Exploranden abgestützt, obwohl durch Laboruntersuchungen Erkenntnisse zur tatsächlichen Behandlung bzw. einer allfälligen Veränderung zur Situation im Jahr 1991 hätten gezogen werden können.

E. 6.3.4

Die MEDAS T. _____ führt mehrfach aus, der Beschwerdeführer habe sich durchgehend kooperativ und konsistent verhalten, es habe keine Hinweise auf Inkonsistenzen gegeben (act. IV/147 S. 15, 17, 18). Diese Aussagen widersprechen diametral der schliesslich einzig aufgrund der Ergebnisse der neuropsychologischen Testung gezogenen Schlussfolgerung, das Verhalten des Beschwerdeführers sei inkonsistent gewesen (S. 25 f.). Dabei ist insbesondere zu berücksichtigen, dass im Rahmen dieser Testung u.a. ein erschwertes Instruktionsverständnis bei den meisten Aufgaben, eine sichtliche Überforderung des Exploranden während der Prüfung, sowie Konzentrationsschwierigkeiten, Verlangsamung, starke Leistungsschwankungen, Schwierigkeiten bei der Unterscheidung von x und +, festgestellt wurden, der Explorand ausserdem mit der nicht dominanten Hand zeichnete (S. 19 ff.) und die Gutachter auch eine aphasische Störung feststellten. In diesem Kontext ist die Schlussfolgerung der MEDAS, die nicht nachvollziehbaren Resultate der neuropsychologischen Testung beruhten einzig auf fehlender Kooperation und geistiger Dekompensation, nicht nachzuvollziehen. Diesbezüglich ist zu ergänzen, dass sich die beiden Begutachtungen in den Jahren 1988 und 1991 über mehrere Tage verteilten, während sich die Begutachtung durch die MEDAS T. _____ auf zwei Tage beschränkte, wobei am zweiten Tag einzig die rheumatologische Untersuchung durchgeführt wurde.

E. 6.3.5

Ebenfalls nicht nachzuvollziehen ist die Einschätzung der MEDAS T. _____, dem Exploranden seien die bisherigen Tätigkeiten als Geschäftsführer, Treuhänder, Wirtschaftsberater oder Bauführer, welche er vor der Rentenzusprache im Jahr 1988 ausgeführt habe, da es sich um körperlich leichte Tätigkeiten handle, ohne Einschränkung zumutbar. Schon gestützt auf die gemessenen, für die Gutachter allerdings nicht erklärbaren geistigen Einschränkungen, aber vor allem in Berücksichtigung der Abwesenheit vom Arbeitsmarkt und der Entwicklung dieser Berufe in den letzten 20 Jahren entbehrt diese Einschätzung ohnehin jeder vernünftigen Zumutbarkeitsbeurteilung.

E. 6.3.6

Schliesslich wird für das Bundesverwaltungsgericht im MEDAS T. _____-Gutachten nicht verständlich dargelegt, weshalb die von anerkannten Fachärzten, unter anderem des Universitätsspitals S. _____ und von medizinischen Abklärungsstellen stammenden medizinischen Vorakten - jeweils aus damaliger Sicht - offensichtlich unrichtig sein sollten. Sie erscheinen aus damaliger Sicht als stimmig und berücksichtigen die zu Grunde liegenden Berichte der Fachärzte, ebenso beruhen sie auf umfassenden Untersuchungen und Abklärungen.

E. 6.3.7

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass für das Bundesverwaltungsgericht nicht ersichtlich ist, inwiefern die Gutachten der MEDAS V. _____ und U. _____ - in Berücksichtigung des Zeitpunkts, in welchem diese Gutachten entstanden - zweifellos unrichtig sein sollten. Wie oben ebenfalls dargelegt wurde, erscheint hingegen das Gutachten der MEDAS T. _____ als unvollständig und widersprüchlich.

E. 6.4

Was die Beurteilungen des RAD betrifft, ist ergänzend festzustellen, dass Dr. C. _____ als Allgemeinpraktiker gemäss ständiger bundesgerichtlicher Rechtsprechung nicht über die Qualifikation dazu verfügt, die allesamt fachärztlich ermittelten Gutachten sowie die weiteren von Fachärzten stammenden Berichte abschliessend zu beurteilen. Im Übrigen sind seine Stellungnahmen unpräzis (z.B. findet sich nirgends ein Hinweis dafür in den Akten, der Beschwerdeführer sei Versicherungsfachmann, vgl. act. 132), äussern sie sich nicht ausschliesslich zur Arbeitsfähigkeit des Versicherten und erscheinen zudem tendenziös, was auch die IVSTA feststellte (vgl. act. IV/160). Sie sind daher nicht verwertbar. Diesbezüglich ist daran zu erinnern, dass der RAD im IV-Verfahren einzig die Arbeitsfähigkeit eines Versicherten zu beurteilen hat (siehe oben E. 4.2 sowie Art. 59 Abs. 2 Satz 1 IVG). Es steht ihm indes nicht zu, darüber zu entscheiden, ob einer versicherten Person eine Rente zusteht.

E. 6.5

Unter diesen Umständen erweisen sich die Gutachten der MEDAS V. _____ und U. _____ unter Berücksichtigung der hohen Anforderungen, die an eine Wiedererwägung zu stellen sind (oben E 6.1) aus Sicht des Bundesverwaltungsgerichts nicht als zweifellos unrichtig, weshalb die Aufhebung der ganzen Invalidenrente gestützt auf Art. 53 Abs. 2 ATSG ausser Betracht fällt.

E. 6.6

Zu ergänzen bleibt in diesem Zusammenhang, dass die MEDAS U. _____ für den damals 41-jährigen Versicherten medizinische und berufliche Eingliederungsmassnahmen vorschlug. Das aktuelle Gutachten vom 28. März 2008 enthält die Feststellung, der Beschwerdeführer sei motiviert für eine diesbezügliche Hilfe der Invalidenversicherung und enttäuscht gewesen, dass ihm niemand geholfen habe (act. IV/147 S. 8 f.). Den Akten ist nicht zu entnehmen, ob die damals zuständige IV W. _____ Eingliederungsmassnahmen geprüft hat (vgl. diesbezüglich Art. 8 Abs. 1 aIVG in der Fassung gültig vom 1. Januar 1968 [AS 1968 29] bis 31. Dezember 2007 [AS 2007 5129 5147] und EVGE 1960 249 E. 2 sowie Ulrich Meyer-Blaser, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 2. Auflage, Zürich 2010, S. 94 zum Grundprinzip "Eingliederung vor Rente"; vgl. auch interne Stellungnahme der IVSTA, act. IV/160 S. 1 letzter Absatz). Die Folgen der Rentenzusprache im Jahr 1991 können jedoch heute dem Beschwerdeführer nicht angelastet werden.

E. 7

Somit bleibt zu prüfen, ob hier im Rahmen einer substituierten Begründung durch das Bundesverwaltungsgericht gestützt auf die Revisionsbestimmung in Art. 17 Abs. 1 ATSG - wie die Vorinstanz im Übrigen in ihrer Verfügung vom 12. Januar 2009 im Wesentlichen selbst ausführte - beim Beschwerdeführer eine Verbesserung des Gesundheitszustands in einem Mass festzustellen ist, dass die Rente deshalb aufgehoben werden müsste.

E. 7.1

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). Anlass zur Rentenrevision gibt somit jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 130 V 343 E. 3.5). Keine Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse bedeuten eine unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unveränderten Sachverhalts (zum Beispiel eine andere Einschätzung der zumutbaren Arbeitsleistung, vgl. SVR 2004 IV 5, E. 3.3; 1996 IV Nr. 70 E. 3a). Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte der versicherten Person eröffnete rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten einer Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht (BGE 133 V 108 E. 5.4).

E. 7.2

Eine materielle Abklärung gemäss bundesgerichtlicher Praxis mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, sowie einer ansatzweisen Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (oben E. 4.5) findet sich vorliegend anlässlich der 1. Revision durch die IV-Stelle W._____ (Feststellungsblatt der IV-Stelle W._____ vom 26. September 1991, act. IV/83). Zu der von der IV W._____ im Herbst 1996 durchgeführten Revision findet sich einzig eine Stellungnahme des behandelnden Arztes sowie ein nicht nachvollziehbarer Erwerbsvergleich, welcher ebenfalls einen IV-Grad von 70% ergibt (act. IV/95). Auch in der von der IVSTA im Herbst 2002 durchgeführten Revision finden sich weder rechtskonforme Beweiswürdigungen, Erwerbsvergleiche oder Verfügungen (vgl. act. IV/109-117). Es ist somit als Vergleichszeitpunkt auf den Sachverhalt zwischen September 1991 und 12. Januar 2009 (angefochtene Verfügung) abzustellen.

E. 7.3

Gemäss dem Gutachten der MEDAS U._____ vom 16. August 1991 bestand aus rheumatologischer Sicht theoretisch eine geschätzte 50%-ige Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit (als Immobilienhändler, Bauführer, Treuhänder), welche aber aus psychoorganischen Gründen auf eine verbleibende zumutbare Verweistätigkeit für körperlich leichtere, geistig eher einfache und mit wenig Stress verbundene Arbeitsfähigkeit von 30% eingeschränkt wurde (vgl. act. IV/82 S. 30).

E. 7.4

Dem Gutachten der MEDAS T._____ ist zu entnehmen, dass aus rheumatologischer Sicht seit der Beurteilung im Herbst 1991 eine Verschlechterung bezüglich des Rückens, beider Hüften sowie des linken Oberschenkelgelenks festgestellt wurde. Bezüglich des linken Arms und der geistigen Situation stellten die Gutachter keine relevante Einschränkung (mehr) fest, wobei die Gutachter die grossen Unterschiede in den Resultaten der neuropsychologischen Testung nicht erklären konnten. Es finden sich auch keine Hinweise mehr auf eine depressive Erkrankung (vgl. Gutachten MEDAS V._____: Depressive Entwicklung als Nebendiagnose [act. IV/60 S. 13]; Gutachten MEDAS U._____: "subdepressiv wirkend" [act. IV/82 S. 27], "subdepressive Stimmungslage" [S. 31]). Ausserdem finden sich keine verlässlichen Angaben dazu, ob die

schmerzmedikamentöse Behandlung seit August 1991 reduziert wurde (vgl. act. IV/147 S. 9 f; siehe oben E. 6.3.3).

E. 7.5

Aus Sicht des Bundesverwaltungsgerichts ist gestützt auf die Akten nicht auszuschliessen, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers durch die verbesserte bzw. stabilisierte Lebenssituation in Thailand (finanzielle Sicherheit aufgrund der IV-Renten [1. und 2. Säule, Kinderrenten] und des Vermögens der Ehefrau, stabilisierte Familienverhältnisse sowie für die rheumatologische Situation klimatisch günstigere Verhältnisse, allfälliges Wegfallen von hochdosierter Schmerzmedikation), trotz der aktenkundigen Verschlechterung der Rücken- und Hüftsituation rentenrelevant verbessert hat. Das Bundesverwaltungsgericht ist deshalb nicht in der Lage, abschliessend über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu entscheiden, weshalb die Verfügung vom 12. Januar 2009 aufzuheben und die Angelegenheit an die Vorinstanz zurückzuweisen ist, damit diese - wie eventualiter beantragt - den Beschwerdeführer zu einer neuerlichen polydisziplinären Begutachtung inklusive der Durchführung der notwendigen technischen- und Laboruntersuchungen an einer Schweizer Universitätsklinik aufbietet. Anschliessend hat die Vorinstanz in Würdigung der Ergebnisse und in Berücksichtigung der dem Beschwerdeführer noch zumutbaren Verwertbarkeit der verbleibenden Erwerbsfähigkeit gemäss aktueller bundesgerichtlicher Rechtsprechung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_228/210 vom 26. April 2011 E. 3.1 ff., mit weiteren Hinweisen) einen neuen Erwerbsvergleich durchzuführen und neu über seinen Rentenanspruch zu verfügen.

E. 7.6

Zusammenfassend ist festzustellen, dass die Vorinstanz die im Jahr 1991 zugesprochene ganze Rente zu Unrecht wiedererwägungsweise aufgehoben hat. Die Verfügung vom 12. Januar 2009 erweist sich somit als rechtswidrig und ist deshalb aufzuheben. Es bleibt indessen unklar, ob allenfalls eine rentenrelevante Verbesserung des Gesundheitszustandes vorliegt. Die Angelegenheit ist an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit diese im Sinne der Erwägung 7.5 den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers neu ermittelt, allenfalls den Invaliditätsgrad neu berechnet und neu über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers verfügt. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

E. 8

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

E. 8.1

Weder der unterliegenden Vorinstanz noch dem obsiegenden Beschwerdeführer sind Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 1 und 2 VwVG). Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 400.-- ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten. Der Beschwerdeführer 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 für die ihm erwachsenen notwendigen Kosten. Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (vgl. Art. 14 Abs. 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des aktenkundigen Aufwandes erscheint eine Entschädigung von pauschal Fr. 2'500.-- (exkl. MWST, vgl. Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-6983/2009 vom 12. April 2010, E. 3.2) als angemessen.

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