



Abteilung II
B-1106/2011

Urteil vom 5. September 2013

Besetzung

Richterin Eva Schneeberger (Vorsitz),
Richterin Elena Avenati-Carpani, Richter Ronald Flury,
Gerichtsschreiberin Andrea Giorgia Röllin.

Parteien

X. _____,
vertreten durch Rechtsanwalt Francisco José Vázquez
Bürger, Avenida La Habana 9-1°, ES-32003 Ourense,
Beschwerdeführer,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
Avenue Edmond-Vaucher 18, Postfach 3100, 1211 Genf 2,
Vorinstanz.

Gegenstand

Abgestufte Invalidenrente; Verfügung der IVSTA vom
11. Januar 2011.

Sachverhalt:**A.**

X._____, geboren am _____, verheiratet, ist spanischer Staatsangehöriger und lebt in Spanien. Der ungelernte Hilfsarbeiter hat vom Juni 1977 bis Juni 1998 (mit Unterbrüchen) in der Schweiz bei der A._____
AG und der B._____ gearbeitet und dabei Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung entrichtet (IV-act. 55).

B.

Am 14. Februar 2005 meldete der spanische Versicherungsträger X._____ bei der schweizerischen Invalidenversicherung erstmalig zum Leistungsbezug an (IV-act. 1 i.V.m. IV-act. 2-3 und 5). Mit Verfügung vom 16. September 2005 lehnte die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (IVSTA, nachfolgend auch: Vorinstanz) das Leistungsbegehren des Versicherten mangels Invalidität ab (IV-act. 46). Die dagegen erhobene Einsprache lehnte die IVSTA mit rechtskräftig gewordenem Entscheid vom 30. Oktober 2006 ebenfalls ab (IV-act. 47).

C.

Der spanische Versicherungsträger meldete X._____ am 28. Mai 2009 erneut bei der schweizerischen Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (IV-act. 53, unter Beilage der ausgefüllten Formulare E 204 [Antrag auf Invaliditätsrente; IV-act. 50], E 205 [Bescheinigung des Versicherungsverlaufs in Spanien; IV-act. 51] und E 207 [Angaben über den Beschäftigungsverlauf; IV-act. 52]). Die IVSTA holte daraufhin einen Auszug aus dem Individuellen Konto (IK-Auszug vom 27. April 2011, IV-act. 55), Angaben des letzten Arbeitgebers in Spanien (Arbeitgeberfragebogen vom 17. August 2009, IV-act. 57) und des Versicherten (Versichertenfragebogen vom 19. August 2009, IV-act. 58) sowie einen ausführlichen ärztlichen Bericht gemäss Formular E 213 (Bericht von C._____ vom 21. Mai 2009, IV-act. 65) ein. Nachdem der medizinische Dienst der IVSTA Stellung genommen hatte (Stellungnahme von Dr. D._____ vom 1. Oktober 2009, IV-act. 67), stellte sie dem Versicherten mit Vorbescheid vom 8. Oktober 2009 die Ablehnung seines Begehrens um Leistungen der Invalidenversicherung in Aussicht (IV-act. 68).

X._____ erhob dagegen mit Schreiben vom 23. Oktober 2009 (IV-act. 69), 10. November 2009 (IV-act. 71) und 11. Januar 2010 (IV-act. 75, unter Beilage mehrerer ärztlicher Berichte) Einwand, worauf die IVSTA zwei weitere Stellungnahmen ihres medizinischen Dienstes (Stellungnahme

von Dr. D._____ vom 5. Februar 2010 [IV-act. 77] und von Dr. E._____ vom 9. März 2010 [IV-act. 79]) sowie einen aktuellen ausführlichen ärztlichen Bericht E 213 (Bericht von F._____ vom 9. Juni 2010, IV-act. 90) und eine Stellungnahme ihres medizinischen Dienstes hierzu (Stellungnahme von Dr. G._____ vom 7. Juli 2010, IV-act. 93) einholte. Mit neuerlichem Vorbescheid vom 8. September 2010 teilte die IVSTA dem Versicherten die voraussichtliche Zusprache einer ganzen Invalidenrente rückwirkend vom 21. Oktober 2009 bis am 31. August 2010 und einer Viertelsrente der schweizerischen Invalidenversicherung rückwirkend seit dem 1. September 2010 mit (IV-act. 95).

Nachdem X._____ am 3. November 2010 auch hiergegen Einwand erhoben hatte (IV-act. 98), holte die IVSTA wiederum eine Stellungnahme ihres medizinischen Dienstes ein (Stellungnahme von Dr. G._____ vom 30. November 2010, IV-act. 100). Daraufhin sprach die IVSTA dem Versicherten mit erster Verfügung vom 11. Januar 2011 rückwirkend vom 1. Oktober 2009 bis am 31. August 2010 eine ganze Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 100 % (IV-act. 102) sowie mit zweiter Verfügung vom 11. Januar 2011 rückwirkend seit dem 1. September 2010 eine Viertelsrente bei einem Invaliditätsgrad von 48 % (IV-act. 103) zu.

D.

Gegen diese zweite Verfügung hat X._____ (nachfolgend: Beschwerdeführer), vertreten durch Rechtsanwalt Francisco Jose Vazquez Bürger, am 10. Februar 2011 Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht eingereicht. Er beantragt darin eine ganze Invalidenrente ab dem 1. September 2010, wobei insbesondere ergänzende medizinische Abklärungen durch die Vorinstanz vorzunehmen seien.

E.

Mit Zwischenverfügung vom 18. Februar 2011 ist der Beschwerdeführer aufgefordert worden, einen Kostenvorschuss von Fr. 400.– in der Höhe der mutmasslichen Verfahrenskosten zu leisten. Dieser Aufforderung ist der Beschwerdeführer nachgekommen, wobei er Fr. 14.– zu viel bezahlt hat.

F.

In ihrer Vernehmlassung vom 23. Mai 2011 beantragt die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde.

G.

Mit Replik vom 8. Juni 2011 bekräftigt der Beschwerdeführer seine Anträge.

H.

In der Duplik vom 20. Juni 2011 bestätigt die Vorinstanz ihren Vernehmlassungsantrag sowie sinngemäss dessen Begründung.

Mit prozessleitender Verfügung vom 24. Juni 2011 ist diese Eingabe dem Beschwerdeführer zur Kenntnis gebracht und der Schriftenwechsel geschlossen worden.

I.

Auf die weiteren Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Nach Art. 31 des Bundesgesetzes über das Bundesverwaltungsgericht 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) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IVSTA. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor. Das Bundesverwaltungsgericht ist damit zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

1.2 Gemäss Art. 19 Abs. 3 VGG sind die Richter und Richterinnen des Bundesverwaltungsgerichts zur Aushilfe in anderen Abteilungen verpflichtet. Die Abteilung II des Bundesverwaltungsgerichts hat das vorliegende Beschwerdeverfahren im Zuge einer Entlastungsmassnahme der Abteilung III übernommen. Die bisherige Verfahrensnummer C-1106/2011 lautet deshalb fortan B-1106/2011.

2.

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 Verwaltungsverfahrensgesetz aufgrund

von Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) anwendbar ist. Nach Art. 1 Abs. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a - 26^{bis} und 28 - 70) anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

3.

Als Adressat der angefochtenen Verfügung ist der Beschwerdeführer besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Änderung oder Aufhebung (Art. 59 ATSG). Die dreissigtägige Beschwerdefrist (Art. 60 ATSG) ist gewahrt und der eingeforderte Kostenvorschuss wurde rechtzeitig geleistet. Auf die Beschwerde ist somit einzutreten.

4.

4.1 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 Unangemessenheit des Entscheids rügen (Art. 49 VwVG).

4.2 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. HÄBERLI, in: Waldmann/Weissenberger, Praxiskommentar VwVG, Art. 62 N 40).

4.3 Im vorliegenden Verfahren ist streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen, ob die Vorinstanz die vorherige ganze Invalidenrente – die diesbezügliche Verfügung ebenfalls vom 11. Januar 2011 betreffend den Zeitraum 1. Oktober 2009 bis 31. August 2010 ist unangefochten in Rechtskraft erwachsen – zu Recht per 1. September 2010 auf eine Viertelsrente herabgesetzt hat. Strittig und zu prüfen ist folglich ausschliesslich der Rentenanspruch für die Zeit ab dem 1. September 2010.

5.

5.1 Der Beschwerdeführer besitzt die spanische Staatsbürgerschaft und wohnt in Spanien, womit das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkom-

men zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft andererseits über die Freizügigkeit vom 21. Juni 1999 (Freizügigkeitsabkommen [FZA, SR 0.142.112.681]) anwendbar ist (Art. 80a IVG in der Fassung gemäss Ziff. 1.4 des Bundesgesetzes vom 14. Dezember 2001 betreffend die Bestimmungen über die Personenfreizügigkeit im Abkommen zur Änderung des Übereinkommens zur Errichtung der EFTA, in Kraft seit 1. Juni 2002). Der Invaliditätsgrad richtet sich auch nach Inkrafttreten des FZA ausschliesslich nach schweizerischem Recht (BGE 130 V 253 E. 2.4).

Noch keine Anwendung finden vorliegend die am 1. April 2012 in Kraft getretenen Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit sowie (EG) Nr. 987/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit.

5.2 In zeitlicher Hinsicht sind sodann grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, welche bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten (BGE 132 V 220 E. 3.1.1 und 131 V 11 E. 1). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen sowie ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (pro rata temporis; BGE 130 V 445). Das Bundesverwaltungsgericht stellt dabei auf den Sachverhalt ab, wie er sich bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 11. Januar 2011) verwirklicht hat (BGE 131 V 242 E. 1.1 mit Hinweisen). Vorliegend sind die ab 1. Januar 2008 anwendbaren Bestimmungen des ATSG und des IVG (5. IVG-Revision, in Kraft seit 1. Januar 2008, AS 2007 5129) anwendbar. Noch keine Anwendung findet vorliegend das am 1. Januar 2012 in Kraft getretene erste Massnahmenpaket der 6. IV-Revision (für das IVG: Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659]).

6.

6.1 Anspruch auf eine ordentliche Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinn des Gesetzes ist (Art. 8 ATSG) und bei Eintritt der Invalidität während mindestens drei Jahren Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat (Art. 36 Abs. 1 IVG). Diese Bedingungen müssen kumulativ gegeben sein.

Der Beschwerdeführer hat zweifellos und unbestrittenermassen während mehr als drei Jahren Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung geleistet, so dass die Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente erfüllt ist.

6.2 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). 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).

6.3 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischer Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenüber gestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 und 128 V 29 E. 1). Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass respektive bis zum Einspracheentscheid zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222 E. 4).

6.4 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % Anspruch auf eine ganze Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % Anspruch auf eine Dreiviertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % Anspruch auf eine halbe Rente sowie bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente.

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, was laut bundesgerichtlicher Rechtsprechung eine besondere Anspruchsvoraussetzung darstellt (BGE 121 V 264 E. 6c). Eine Ausnahme von diesem Prinzip gilt seit dem 1. Juni 2002 für Schweizer Bürger und Staatsangehörige der Europäischen Union (EU), denen bereits ab einem Invaliditätsgrad von 40 % eine Rente ausgerichtet wird, wenn sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben (Art. 29 Abs. 4 IVG) – was vorliegend der Fall ist.

6.5

6.5.1 Gemäss Art. 17 ATSG wird eine Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich verändert hat. Eine Änderung des Invaliditätsgrades wird namentlich durch eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustands impliziert. Dagegen ist die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhalts kein Revisionsgrund; unterschiedliche Beurteilungen sind revisionsrechtlich nur dann beachtlich, wenn sie Ausdruck von Änderungen der tatsächlichen Verhältnisse sind (BGE 117 V 199 E. 3b, 112 V 390 E. 1b und 372 E. 2b; ZAK 1987 S. 36 ff.). Ob eine rentenrelevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhaltes im zeitlichen Geltungsbereich der ursprünglichen Rentenverfügung mit demjenigen der streitigen Verfügung (BGE 125 V 369 E. 2; explizit betreffend abgestufte Renten BGE 125 V 418 E. 2d).

6.5.2 Nach Art. 88a Abs. 1 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) ist die anspruchsbeflussende Änderung 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 wesentlichen Un-

terbruch drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Art. 88a Abs. 1 Satz 2 IVV).

6.6 Das sozialversicherungsrechtliche Verfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 ATSG). Danach hat die Verwaltung und im Beschwerdeverfahren das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des erheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt. Er findet zum einen sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (Art. 28 f. ATSG; BGE 125 V 195 E. 2 und 122 V 158 E. 1a, je mit Hinweisen). Zum anderen umfasst die behördliche und richterliche Abklärungspflicht nicht unbesehen alles, was von einer Partei behauptet oder erlangt wird. Vielmehr bezieht sie sich nur auf den im Rahmen des streitigen Rechtsverhältnisses (Streitgegenstand) rechtserheblichen Sachverhalt. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist (vgl. PATRICK L. KRAUSKOPF/KATRIN EMMENEGGER, in: Waldmann/Weissenberger [Hrsg.], Praxiskommentar VwVG, Zürich/Basel/Genf 2009, Art. 12 N 28 ff.). In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a mit Hinweis; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, seit 1. Januar 2007: Bundesgericht] I 520/99 vom 20. Juli 2000).

6.7

6.7.1 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, sind die Entscheidbehörden auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Des Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (vgl. BGE 125 V 25 E. 4 und 115 V 133 E. 2; Rechtsprechung und Verwaltungspraxis in den Bereichen AHV, IV etc., AHI-Praxis 2002, S. 62 E. 4b/cc).

6.7.2 Aufgabe des medizinischen Dienstes ist es, zu Handen der Verwaltung den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdi-

gen. 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 ist. Diesen Berichten kann nicht jegliche Aussen- oder Beweiswirkung abgesprochen werden. Vielmehr sind sie entscheidrelevante Aktenstücke (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_341/2007 vom 16. November 2007 E. 4.1, mit weiteren Hinweisen, sowie I 143/07 vom 14. September 2007 E. 3.3).

6.8

6.8.1 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. Dies bedeutet für das Gericht, dass es alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt.

Im Sozialversicherungsprozess 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. 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).

6.8.2 Bezüglich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeich-

nung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder als Gutachten (vgl. dazu das Urteil des Bundesgerichts [BGer] I 268/2005 vom 26. Januar 2006 E. 1.2 mit Hinweis auf BGE 125 V 352 E. 3a).

Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee mit Hinweisen).

6.8.3 Bestehen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Dabei hat das Gericht grundsätzlich die Wahl, ob es die Sache zur weiteren Beweiserhebung an die verfügende Instanz zurückweisen oder die erforderlichen Instruktionen insbesondere durch Anordnung eines Gerichtsgutachtens selber vornehmen will (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a, mit Hinweisen; AHI 2001, S. 113 E. 3a; RKUV 1999 Nr. U 332, S. 193 E. 2a/bb und 1998 Nr. U 313, S. 475 E. 2a).

7.

7.1

7.1.1 Im vorliegenden Verfahren ist streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen, ob die Vorinstanz die vorherige ganze Invalidenrente zu Recht per 1. September 2010 auf eine Viertelsrente herabgesetzt hat (E. 4.3 hiervor), wobei zu berücksichtigen ist, dass sich die Beschwerde ausschliesslich gegen die Sachverhaltsfeststellung und die vorinstanzliche Beweiswürdigung in gesundheitlicher Hinsicht richtet. Zu prüfen ist daher im Folgenden, ob ab 1. Juni 2010 (zur Berücksichtigungsfrist von drei Monaten siehe E. 6.5.2 hiervor) eine entsprechende anspruchserhebliche Änderung des Invaliditätsgrades vorliegt, das heisst ob der gesundheitliche Zustand des Beschwerdeführers (für Veränderungen anderer relevanter Sachverhaltselemente bestehen in casu keine Anhaltspunkte) im fraglichen Zeitfenster von 1. Juni 2010 bis 11. Januar 2011 (Verfügungserlass) wesentlich verbessert war.

7.1.2 Zur Begründung seiner Beschwerde führte der Beschwerdeführer im Wesentlichen aus, dass sich der Gesundheitszustand seit dem 1. Oktober 2009 nicht verbessert, sondern sich durchgehend weiter verschlechtert habe. Weder die Vorinstanz noch ihr medizinischer Dienst hätten eine direkte Untersuchung vorgenommen oder vornehmen lassen. Die Untersuchung und Begutachtung sei ausschliesslich in Spanien durch spanische Mediziner erfolgt. Aus gesundheitlichen Gründen sei eine zukünftige Untersuchung in der Schweiz aber nicht möglich. Die von der Vorinstanz durchgeführten Gutachten bestätigten in ihrer Gesamtheit den extrem schlechten Gesundheitszustand, obwohl dieser tatsächlich noch wesentlich schlechter sei. Die invalidisierenden Auswirkungen des schwerwiegenden Krankheitsbilds begründeten einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente. Es seien keinerlei Tätigkeiten, auch keine Verweistätigkeiten, mehr möglich. Die neutralen medizinischen Gutachten und Atteste bewiesen den schlechten Gesundheitszustand. Die progressive Entwicklung der Gesundheits- und Funktionsstörungen werde von der Vorinstanz ignoriert. Das bisherige Verwaltungsverfahren sei als mangelhaft und ungenügend an die Vorinstanz zurückzuweisen, wobei ihr eine eingehende fachmedizinische Untersuchung und Begutachtung, eventuell in der Schweiz, aufzuerlegen sei mit der Verpflichtung, danach erneut zu entscheiden. In seiner Replik wies der Beschwerdeführer ergänzend darauf hin, dass die Vorinstanz bis dato keine Untersuchung in der Schweiz durch entsprechende Fachärzte, die mit den schweizerischen sozialrechtlichen Rechtsnormen vertraut seien, veranlasst habe. Nur eine detaillierte fachärztliche Untersuchung, entweder in Spanien oder in der Schweiz, durch einen Kardiologen, einen Internisten und einen Urologen würde alle aktuellen tatsächlichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen wiedergeben.

7.1.3 Die Vorinstanz begründete ihren Vernehmlassungsantrag auf Beschwerdeabweisung im Wesentlichen damit, dass die Entwicklung sowohl bezüglich des Herz- wie auch des Nierenleidens günstig sei und eine leichte Verweistätigkeit im Umfang von 70 % wieder zulassen würde. Es bleibe bei der bisherigen Beurteilung des ärztlichen Dienstes. Bei Ausübung einer solchen 70%igen Tätigkeit würde der Beschwerdeführer gemäss Einkommensvergleich eine gesundheitlich bedingte Erwerbseinbusse von knapp 48 % erleiden. Die ganze Rente sei folglich zu Recht per 1. September 2010 durch eine Viertelsrente ersetzt worden. Ergänzend führte die Vorinstanz in ihrer Duplik im Wesentlichen aus, ihr ärztlicher Dienst habe gestützt auf aktuelle und aussagekräftige Unterlagen spanischer Ärzte zu den Auswirkungen der Leiden auf die Arbeitsfähigkeit

Stellung nehmen können, weshalb sich eine nochmalige Ergänzung der medizinischen Unterlagen als nicht notwendig erweise.

7.2 Für die Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit ab dem 1. Juni 2010 stützte sich die Vorinstanz auf die Stellungnahme ihres medizinischen Dienstes vom 7. Juli 2010 (Dr. G._____, IV-act. 93), vom 30. November 2010 (Dr. G._____, IV-act. 100) und vom 19. Mai 2011 (Dr. E._____, IV-act. 107), welche ihrerseits – mangels anderer ärztlicher Berichte betreffend den fraglichen Zeitraum – nur auf den ausführlichen ärztlichen Bericht gemäss Formular E 213 von F._____ vom 9. Juni 2010 (IV-act. 90) abstellten.

Die Arbeitsunfähigkeit in schweren körperlichen Tätigkeiten wie der bisherigen als Maurer-Hilfsarbeiter beträgt nach diesen ärztlichen Einschätzungen auch im fraglichen Zeitraum unverändert 100 %, was von den Parteien nicht bestritten wird und nachvollziehbar ist. Im Folgenden ist daher nur zu prüfen, ob die Vorinstanz den vorherigen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente angesichts der vorliegenden medizinischen Stellungnahmen bezüglich der verbleibenden Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Verweisungstätigkeit zu Recht per 1. September 2010 auf einen nunmehrigen Anspruch auf eine Viertelsrente herabgesetzt hat.

7.3

7.3.1 F._____ diagnostizierte am 9. Juni 2010 aktuell eine chronische Niereninsuffizienz Grad 4, eine chronische Anämie, ein ischämisches Herzleiden sowie eine aortische Endokarditis. Auch habe der Beschwerdeführer eine arterielle Hypertonie sowie Diabetes. Er benötige aktuell keine Blutwäsche. Die Aorta funktioniere aktuell normal. Derzeit sei er kardiologisch stabil, es sei aber nicht ausgeschlossen, dass er eine Implantation eines neuen Herzschrittmachers für sein Grundleiden benötigen werde. Die Gesamtheit der Pathologie erzeuge eine wesentliche Einschränkung im Arbeitsbereich. Seit dem 21. Mai 2009 habe sich der Zustand verschlechtert. Wegen körperlicher Anstrengungen könne er nicht ohne Hilfe einer anderen Person am Arbeitsplatz arbeiten. Er könne am Wohnort nicht ohne die Hilfe einer anderen Person arbeiten, da er keine Aktivität ohne Schmerz ausführen könne. Er könne in seiner letzten Stelle als Gartenhilfsarbeiter nicht mehr arbeiten, eine sitzende leidensangepasste Arbeit aber zu 50 % ausüben. Einer Bildschirmarbeit könne er nachgehen. Gemäss den Gesetzen des Wohnsitzlandes sei in Bezug auf die letzte Stelle vollständige Invalidität gegeben und betrage der Invalidi-

tätsgrad für irgendeine andere, auf die Eignungen bezogene Arbeitsart 70 %. Aufgrund dieser Gesetze bestehe eine Einschränkung für jede Arbeitstätigkeit. Eine Verbesserung des aktuellen Gesundheitszustands sei bei Implantation eines Herzschrittmachers möglich.

7.3.2 Dr. G._____ folgerte aus diesem Bericht von F._____, angesichts der günstigen Entwicklung hinsichtlich Herz und Niere betrage die Arbeitsunfähigkeit in einer Verweisungstätigkeit 30 % seit dem 12. Mai 2010. An diesem Datum hätten die kardiologischen und nephrologischen Untersuchungen eine Stabilisierung des Gesundheitszustands gezeigt. Die Herzfunktion sei erhalten und eine Aortaklappe funktioniere (mit einem freilich nicht funktionsgemässen Herzschrittmacher). Und es seien auch die Blutwäschen aufgrund der Verbesserung (aber nicht Normalisierung) der Nierenfunktion gestoppt. Der Gesundheitszustand habe sich dato verbessert, es sei aber eine dauerhafte Restbeeinträchtigung der Niere vorhanden (Stellungnahme vom 7. Juli 2010). Diese Einschätzung bestätigte Dr. G._____ in ihrer zweiten Stellungnahme mit folgenden Aussagen: Die Entwicklung der kardialen Beeinträchtigung sei günstig. Der Herzrhythmus sei sinusal und regulär mit einem Schenkelblock rechts, welcher der Ausübung einer angepassten beruflichen Tätigkeit nicht entgegenstehe. Die Entwicklung der Nierenbeeinträchtigung sei unter Behandlung günstig gewesen, mit einer genügenden Wiedererlangung der Nierenfunktion zur Unterbrechung der vorübergehenden Blutwäsche. In Bezug auf die Niere sei die Entwicklung günstig gewesen. Die Beeinträchtigung stehe der Ausübung einer angepassten beruflichen Tätigkeit nicht entgegen. Die anderen Einschränkungen der Gesundheit, wie Diabetes Typ II, arterielle Hypertonie, Nikotinabusus, Infektion der Harnwege, Hypercholesterolämie, Status nach peptischer Ulcera und digestiver Hämmorrhagie, begründeten keine Arbeitsunfähigkeit von wesentlicher Dauer und seien nicht invalidisierend. Die Restbeeinträchtigungen der Gesundheit begründeten eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % in einer angepassten Verweisungstätigkeit (Stellungnahme vom 30. November 2010).

Dr. E._____ wies ihrerseits bloss darauf hin, dass die Entwicklung sowohl auf kardiologischem als auch nephrologischem Gebiet günstig gewesen sei und sich die Situation stabilisiert habe (Stellungnahme vom 19. Mai 2011).

7.3.3 Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweismwürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Dabei kann auf Stellungnahmen des medizini-

schen Dienstes der Vorinstanz für den Fall, dass ihnen materiell Gutachtersqualität zukommen soll, nur abgestellt werden, wenn sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen (vgl. EVG I 694/05 vom 15. Dezember 2006 E. 2). Vorliegend ist die Aussage von Dr. G._____, dass der Beschwerdeführer seit dem 12. Mai 2010 in einer behinderungsangepassten Tätigkeit nur noch zu 30 % arbeitsunfähig sei, aufgrund der Akten nicht nachvollziehbar.

7.3.3.1 F._____, bescheinigte dem Beschwerdeführer eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit von insgesamt 70 % in einer leidensangepassten Tätigkeit, wobei er eine sitzende solche Tätigkeit zu 50 % ausüben könne. Dabei attestierte F._____, dem Beschwerdeführer keine dauerhafte wesentliche gesundheitliche Verbesserung im Verlauf, insbesondere keine ab dem 12. Mai 2010. Vielmehr war F._____ der Ansicht, dass seit dem 21. Mai 2009 eine andauernde gesundheitliche Verschlechterung bestehe. Diese Einschätzung steht jener von Dr. G._____ diametral entgegen. Wie die Ärztin des medizinischen Dienstes der Vorinstanz, Dr. G._____, ihrerseits aus dieser Einschätzung von F._____ eine nunmehrige 30%ige Arbeitsunfähigkeit seit dem 12. Mai 2010 folgern konnte, ist nicht ersichtlich. Auch auf andere ärztliche Einschätzungen der verbleibenden Arbeitsfähigkeit kann sich Dr. G._____ nicht gestützt haben, da sich solche nicht in den übrigen medizinischen Akten finden. Insbesondere können dem Bericht von Dr. H._____ vom 12. Mai 2010 (IV-act. 89), auf den sich Dr. G._____ bei ihrer eigenen Festlegung des Datums des Eintritts der angenommenen gesundheitlichen Verbesserung offensichtlich bezieht, keine Äusserungen zur Arbeitsfähigkeit entnommen werden. Die Begründung Dr. G._____s ist angesichts dessen nicht schlüssig. Dr. E._____ stützt sich hinwiederum ohne nähere objektive Begründung einfachhin auf die Aussagen Dr. G._____s, so dass auf die Äusserungen von Dr. E._____ ebenfalls nicht abgestellt werden kann.

7.3.3.2 Auf die Aussagen von F._____ ihrerseits kann ebenfalls nicht abgestellt werden, da sie weder näher mit objektiven Befunden begründet, wieso sitzende adaptierte Tätigkeiten zu 50 %, leidensangepasste Tätigkeiten insgesamt aber nur zu 30 % zumutbar sein sollen, noch zur Arbeitsunfähigkeit in leidensangepassten Tätigkeiten im Verlauf – insbesondere seit dem 1. September 2010 –, zur Dauerhaftigkeit der Arbeitsunfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit und zur Frage, welche Tätigkeiten insgesamt leidensangepasst wären, Stellung nimmt. Zudem geht die fachärztliche Qualifikation von F._____ aus den vorhandenen

Akten nicht hervor und bezieht sich ihre Einschätzung auf die gesetzliche Situation in Spanien, welche nicht ohne Weiteres auf die schweizerische Rechtslage übertragen werden kann.

7.3.4 Dass der interne medizinische Dienst der Vorinstanz – sowie in der Folge gestützt auf dessen Stellungnahme die Vorinstanz selber – befand, der Beschwerdeführer sei in leidensangepasster Tätigkeit seit dem 12. Mai 2010 nur noch zu 30 % arbeitsunfähig, überzeugt deshalb nicht. Dementsprechend ist die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers seit dem 1. Juni 2010 unklar, womit der Rentenanspruch ab 1. September 2010 nicht rechtskonform beurteilt werden kann.

8.

8.1 Zusammenfassend ist festzustellen, dass aufgrund der vorliegenden medizinischen Stellungnahmen eine rechtskonforme Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit seit dem 1. Juni 2010 und somit des Rentenanspruchs ab dem 1. September 2010 nicht möglich ist. Daher ist die angefochtene Verfügung, welche auf einer lückenhaften medizinischen Aktenlage beruht, aufzuheben.

8.2 Nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung hat das Gericht, das den Sachverhalt als ungenügend abgeklärt erachtet, die Wahl, die Sache zur weiteren Beweiserhebung an die Verwaltung zurückzuweisen oder selber die nötigen Instruktionen vorzunehmen. Bei festgestellter Abklärungsbedürftigkeit verletzt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung als solche weder den Untersuchungsgrundsatz noch das Gebot eines einfachen und raschen Verfahrens. Anders verhielte es sich nur dann, wenn die Rückweisung an die Verwaltung einer Verweigerung des gerichtlichen Rechtsschutzes gleichkäme (beispielsweise dann, wenn auf Grund besonderer Gegebenheiten nur ein Gerichtsgutachten bzw. andere gerichtliche Beweismassnahmen geeignet wären, zur Abklärung des Sachverhalts beizutragen, vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4), oder wenn die Rückweisung nach den konkreten Umständen als unverhältnismässig bezeichnet werden müsste (BGE 122 V 163 E. 1d). Vorliegend sind keine Gründe ersichtlich, die der Rückweisung der Sache zur weiteren Abklärung an die Vorinstanz entgegenstehen würden.

8.3 Somit ist die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit sie ergänzende, auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers basierende fachärztliche – vorzugsweise polydisziplinäre gutachterliche –

Abklärungen vornehme, die sich namentlich zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in leidensangepassten Tätigkeiten seit 1. Juni 2010 zu äussern haben, und anschliessend über den Rentenanspruch ab 1. September 2010 neu verfüge. Die Vorinstanz wird dabei nach Einholung der entsprechenden Ergänzung der medizinischen Unterlagen den Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers neu zu bestimmen haben. In diesem Sinn ist die Beschwerde gutzuheissen.

9.

9.1 Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Eine Rückweisung gilt praxisgemäss als Obsiegen der beschwerdeführenden Partei (BGE 132 V 215 E. 6), so dass dem Beschwerdeführer keine Verfahrenskosten aufzuerlegen sind. Ihm ist daher der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 414.– nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Entscheids auf ein von ihm bekannt zu gebendes Konto zurückzuerstatten. Da aufgrund von Art. 63 Abs. 2 VwVG auch der unterliegenden Vorinstanz keine Verfahrenskosten auferlegt werden können, ist vorliegend auf die Erhebung von Verfahrenskosten zu verzichten.

9.2 Der obsiegende Beschwerdeführer hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 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 Verwaltung. Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (Art. 14 Abs. 2 Satz 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des Verfahrensausgangs, des gebotenen und aktenkundigen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens sowie in Anbetracht der in vergleichbaren Fällen gesprochenen Entschädigungen ist eine Parteientschädigung von Fr. 1'500.– (inkl. Auslagen, ohne Mehrwertsteuer [vgl. dazu auch Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-6173/2009 vom 29. August 2011 mit Hinweis]) gerechtfertigt (Art. 9 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 10 Abs. 2 VGKE).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde vom 10. Februar 2011 wird insoweit gutgeheissen, als dass die angefochtene Verfügung vom 11. Januar 2011 betreffend den Rentenanspruch ab 1. September 2010 aufgehoben und die Sache im Sinne der Erwägungen zur weiteren Abklärung des Sachverhalts sowie zum Erlass einer neuen Verfügung an die Vorinstanz zurückgewiesen wird.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 414.– wird diesem nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils an die von ihm anzugebende Zahlungsstelle zurückerstattet.

3.

Dem Beschwerdeführer wird zu Lasten der Vorinstanz eine Parteient-schädigung von Fr. 1'500.– zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

- den Beschwerdeführer (Einschreiben mit Rückschein; Beilage: Rückerstattungsformular),
- die Vorinstanz (Ref-Nr. _____; Gerichtsurkunde),
- das Bundesamt für Sozialversicherungen BSV (Gerichtsurkunde).

Die vorsitzende Richterin:

Die Gerichtsschreiberin:

Eva Schneeberger

Andrea Giorgia Röllin

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden, sofern die Voraussetzungen gemäss den Art. 82 ff., 90 ff. und 100 des Bundesgerichtsgesetzes vom

17. Juni 2005 (BGG, SR 173.110) gegeben sind. Die Rechtsschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. Der angefochtene Entscheid und die Beweismittel sind, soweit sie der Beschwerdeführer in Händen hat, beizulegen (Art. 42 BGG).

Versand: 12. September 2013