



Abteilung II
B-2096/2011

Urteil vom 21. Oktober 2013

Besetzung

Richterin Maria Amgwerd (Vorsitz),
Richter Beat Weber,
Richter Ronald Flury,
Gerichtsschreiberin Marion Sutter.

Parteien

B._____,
Zustelladresse in der Schweiz,
Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand

Rentenrevision (Verfügung vom 18. März 2011).

Sachverhalt:**A.**

B._____ wurde am (...) 1960 in der Türkei geboren. Er ist am (...) 1991 als Flüchtling in die Schweiz eingereist, wo er bis Ende November 2006 lebte. In dieser Zeit hat er die Schweizerische Staatsbürgerschaft erlangt und während insgesamt 14 Jahren und 10 Monaten Beiträge an die obligatorische AHV / IV geleistet. Zuletzt war er bei der U._____ als Reinigungsmitarbeiter tätig. Sein letzter effektiver Arbeitstag war der 8. Mai 2005. Am 13. März 2006 meldete er sich bei der Sozialversicherungsanstalt X._____ (im Folgenden: kantonale IV-Stelle) für Leistungen der schweizerischen Sozialversicherung (Wiedereinschulung in die bisherige Tätigkeit oder Invalidenrente) an. Als Grund nannte er eine psychische Krankheit.

B.

Im Rahmen des Abklärungsverfahrens informierte die kantonale IV-Stelle B._____ mit Schreiben vom 6. Dezember 2006, sie übernehme die Kosten für eine ambulante medizinische Abklärung bei Dr. med. S._____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie in Zürich. Die Untersuchung erfolgte am 1. März 2007. Im Gutachten vom 6. März 2007 stellte Dr. med. S._____ eine volle Arbeitsunfähigkeit fest. Der definitive Grad der Arbeitsfähigkeit könne indessen erst nach erfolgreichen therapeutischen und rehabilitativen Bemühungen angegeben werden.

Gestützt darauf stellte die kantonale IV-Stelle B._____ mit Vorbescheid vom 28. März 2007 die Ausrichtung einer ganzen Rente ab dem 1. Mai 2006 in Aussicht. Nachdem B._____ zwischenzeitlich in die Türkei weggezogen war, übergab sie mit Schreiben vom 16. Mai 2007 die Akten an die nunmehr zuständige IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA (im Folgenden: Vorinstanz), welche mit Verfügung vom 29. Juni 2007 den Vorbescheid vom 28. März 2007 bestätigte. Mit Verfügung vom 29. Oktober 2009 (in Ersetzung der Verfügung vom 29. Juni 2007) sprach sie B._____ mit Wirkung ab dem 1. Mai 2006 eine ganze Rente sowie entsprechende Kinderrenten zu, wobei sie lediglich die Höhe der Rentenbeiträge infolge Änderung des individuellen Kontos neu berechnete.

C.

Mit Schreiben vom 30. Dezember 2009 kündigte die Vorinstanz B._____ die Durchführung eines Revisionsverfahrens an und gab mit zwei Schreiben vom 25. Juni 2010 je die Durchführung einer medizini-

schen Abklärung bei Dr. med. R._____, Spezialarzt FMH für Rheumatologie, und Dr. med. Bruno H._____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, in Auftrag. Am 26. Oktober 2010 gingen bei der Vorinstanz das rheumatologische Gutachten vom 15. September 2010, das psychiatrische Gutachten vom 4. Oktober 2010 sowie die interdisziplinäre Konsensbesprechung der beiden Fachärzte vom 7. Oktober 2010 ein. In Letzterer stellten Dres. med. R._____ und H._____ eine Verbesserung der psychischen Störungen sowie eine 60 %-ige Arbeitsfähigkeit fest. Die beigezogene Ärztin des regionalen ärztlichen Dienstes Rhone (im Folgenden: RAD) Dr. K._____ übernahm in ihrer Stellungnahme vom 10. Januar 2011 diese Einschätzung der Arbeitsfähigkeit und erklärte, B._____ hätte seine bisherige berufliche Tätigkeit ab dem 7. Oktober 2010 zu 60 % wieder aufnehmen können. Gestützt darauf stellte die Vorinstanz B._____ mit Vorbescheid vom 14. Januar 2011 die Aufhebung der bisherigen Rentenleistungen in Aussicht.

D.

Mit Telefonat vom 26. Januar 2011 teilte B._____ der Vorinstanz mit, er sei mit dem Vorbescheid vom 14. Januar 2011 nicht einverstanden und legte in der Folge mehrere türkisch-sprachige Arztberichte ins Recht. Dr. K._____ hielt in ihrer Stellungnahme vom 11. März 2011 fest, die von B._____ neu eingereichten Arztberichte würden zeitlich vor den durch die Vorinstanz eingeholten Gutachten von Dres. med. R._____ und H._____ datieren. Die in den Arztberichten aus der Türkei erwähnten Befunde hätten die Gutachter indessen nicht geteilt.

Mit Verfügung vom 18. März 2011 bestätigte die Vorinstanz ihren Vorbescheid vom 14. Januar 2011 und hob die bisherigen Rentenleistungen mit Wirkung ab dem 1. Mai 2011 auf. Zur Begründung führte sie aus, auf Grund der neu erhaltenen Unterlagen habe sie festgestellt, dass B._____ wieder in der Lage sei, eine seinem Gesundheitszustand angepasste Tätigkeit auszuüben. Dabei könne er mehr als 60 % des Erwerbseinkommens erzielen, das er heute erreichen würde, wenn er nicht invalid geworden wäre. Die neuen Unterlagen, welche bei B._____ psychische Befunde festgestellt hätten, seien vor der in der Schweiz durchgeführten medizinischen Untersuchung ergangen und würden diese Schlussfolgerungen der Gutachter Dres. med. R._____ und H._____ nicht in Frage stellen.

E.

Hiergegen erhob B._____ (im Folgenden: Beschwerdeführer oder Ver-

sicherter) mit Eingabe vom 31. März 2011 Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht mit den sinngemässen Anträgen, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und ihm weiterhin eine ganze Rente auszurichten. Zur Begründung bringt er vor, er habe immer noch dieselben gesundheitlichen Probleme wie im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache. Dass sich sein Gesundheitszustand nicht verändert habe, würde die in den beigelegten Medizinalakten dokumentierte, andauernde medizinische Betreuung belegen.

F.

Mit Schreiben vom 14. April 2011 forderte das Bundesverwaltungsgericht den Beschwerdeführer auf, eine Zustelladresse in der Schweiz anzugeben. Der Beschwerdeführer antwortete am 22. April 2011, er könne dieser Aufforderung nicht nachkommen und ersuchte um direkte postalische Zustellung der Verfügungen des Bundesverwaltungsgerichts. Dieses Gesuch wies das Bundesverwaltungsgericht mit Verfügung vom 27. Juli 2011 ab und setzte dem Beschwerdeführer eine Nachfrist zur Mitteilung einer Zustellungsadresse, widrigenfalls es die künftige Eröffnung von Anordnungen und Entscheiden via Publikation im Bundesblatt androhte.

G.

Mit Vernehmlassung vom 7. Juli 2011 beantragt die Vorinstanz, die Beschwerde sei abzuweisen und die angefochtene Verfügung zu bestätigen. Sie führt aus, sie habe im Revisionsverfahren eine interdisziplinäre Untersuchung des Beschwerdeführers in der Schweiz veranlasst. Das Gutachten habe sämtliche Vorakten berücksichtigt und eine einlässliche Anamneseerhebung vorgenommen. Beide Gutachter seien zum Schluss gelangt, der Beschwerdeführer könne sowohl in psychischer als auch physischer Hinsicht wieder eine Arbeitstätigkeit in einer rentenausschliessenden Weise aufnehmen. Die RAD-Ärztin habe sich den arbeitsmedizinischen Schlussfolgerungen der Gutachter vorbehaltlos angeschlossen. Es spreche nichts gegen die Zuverlässigkeit des Gutachtens, weshalb diesem praxisgemäss volle Beweiskraft zukomme. Die vom Beschwerdeführer neu eingereichten Berichte würden an dieser Einschätzung nichts zu ändern vermögen.

H.

Mit Schreiben vom 4. Oktober 2011 überwies das Bundesgericht dem Bundesverwaltungsgericht eine Eingabe des Beschwerdeführers vom 25. August 2011 inklusive Beilagen. Der Beschwerdeführer erklärt darin, sein Gesundheitszustand sei im Gutachten von Dr. med. H._____ vom

4. Oktober 2010 sowie der RAD-Stellungnahme vom 10. Januar 2011 voreingenommen beurteilt worden. Dr. med. H. _____ habe ihn anlässlich der Begutachtung darauf hingewiesen, die Schweiz nehme Rentenaufhebungen infolge einer (finanziellen) Krise vor. Dies habe sein Misstrauen gegenüber dem Arzt erweckt. Die Untersuchung habe (lediglich) 15 bis 20 Minuten gedauert. Dr. med. H. _____ habe ihm gesagt, seine Krankheit sei intensiver geworden, weshalb er die medizinische Behandlung fortführen müsse. Dies stehe im Widerspruch zu der von ihm festgestellten Arbeitsfähigkeit von 60 %. Er beantrage deshalb die Untersuchung durch einen neutralen, vom Gericht zu bestimmenden Arzt. Er sei Schweizer Staatsangehöriger und lebe in der Türkei. Die ihm auf Grund der Untersuchungen zustehende Viertelsrente sei ihm bis zum Ende des Beschwerdeverfahrens vorläufig auszubezahlen. Seiner Eingabe hat der Beschwerdeführer einen Bericht des Gesundheitsministeriums der Republik Türkei vom 19. August 2011 sowie die Bekanntgabe einer Zustelladresse in der Schweiz beigelegt.

I.

Mit Duplik vom 11. Oktober 2011 erklärt die Vorinstanz, die von ihr eingeholte interdisziplinäre Beurteilung erfülle die in der Rechtsprechung des Bundesgerichts geforderten Voraussetzungen an ein beweiskräftiges Gutachten. Das in der Replik neu eingereichte Attest würde lediglich die bereits bekannten Diagnosen auflisten, ohne neue Sachverhaltselemente darzulegen.

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.

Das Bundesverwaltungsgericht prüft von Amtes wegen, ob die Prozessvoraussetzungen erfüllt sind und auf eine Beschwerde einzutreten ist (BVGE 2007/6 E. 1 mit Hinweisen).

1.1 Gemäss Art. 31 in Verbindung mit Art. 33 Bst. d des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesverwaltungsgericht (VGG, SR 173.32) 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 schweizerischen IV-Stelle für Versicherte im Ausland.

Im Streit liegt die Verfügung der IV-Stelle für Versicherte im Ausland (Vorinstanz) vom 18. März 2011. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor. Das Bundesverwaltungsgericht ist damit zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

1.2 Der Beschwerdeführer ist als Adressat durch die Verfügung vom 18. März 2011 berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung, so dass er im Sinne von Art. 59 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) beschwerdelegitimiert ist.

1.3 Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht (Art. 60 ATSG und Art. 52 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren VwVG; SR 172.021) eingereicht und der einverlangte Kostenvorschuss von Fr. 300.– rechtzeitig überwiesen. Damit ist auf die Beschwerde einzutreten.

2.

Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung der Vorinstanz vom 18. März 2011, welche den bisherigen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine ganze Rente mit Wirkung ab dem 1. Mai 2011 aufgehoben hat.

2.1 Das Bundesverwaltungsgericht prüft die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und die Unangemessenheit (Art. 49 VwVG; BENJAMIN SCHINDLER, in: Auer/Müller/Schindler [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren, Zürich 2008, Rz. 1 ff. zu Art. 49).

2.2 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).

3.

Im Folgenden sind vorab die im vorliegenden Verfahren anwendbaren Normen und Rechtsgrundsätze darzustellen.

3.1 Der Beschwerdeführer ist Schweizer Bürger und wohnt in der Türkei. Bei dieser Sachlage bestimmt sich die Frage, ob und gegebenenfalls ab wann Anspruch auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung besteht, allein auf Grund der schweizerischen Rechtsvorschriften, insbesondere nach dem IVG sowie der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201).

3.2 Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 18. März 2011) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis). Tatsachen, die sich erst später verwirklicht haben, sind jedoch soweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung zu beeinflussen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.1).

3.3 In materiell-rechtlicher Hinsicht ist auf jene Bestimmungen des IVG und der IVV respektive des ATSG und der ATSV abzustellen, die für die Beurteilung eines Rentenanspruchs jeweils relevant waren und in Kraft standen. Vorliegend ist der Rentenanspruch ab dem 1. Mai 2011 streitig. Damit ist auf die Fassung gemäss den am 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Änderungen (5. IV-Revision; AS 2007 5129 und AS 2007 5155) ab-

zustellen. Im Folgenden wird – ohne anderslautende Hinweise – jeweils auf diese Fassung Bezug genommen.

3.4 Nach Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Indes findet das VwVG auf Grund von Art. 3 Bst. d^{bis} 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 – 26^{bis} und 28 – 70) anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

3.5 Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde, ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit oder Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen, verstanden (vgl. Art. 8 Abs. 1 und 3 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen 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). Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelrente. Laut Art. 29 Abs. 4 IVG (in der ab 2008 geltenden Fassung) werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht völkerrechtliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen. Nach der Rechtsprechung des EVG stellt diese Regelung nicht eine blosse Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c). Eine – vorliegend indessen nicht zutref-

fende – Ausnahme von diesem Prinzip gilt auf Grund des FZA und der anwendbaren europäischen Verordnungen seit dem 1. Juni 2002 für Schweizer Bürger und Staatsangehörige der Europäischen Gemeinschaft (EU), denen bereits ab einem Invaliditätsgrad von 40% eine Rente ausgerichtet wird, wenn sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben.

3.6 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4, BGE 115 V 133 E. 2; AHl-Praxis 2002 S. 62 E. 4b/cc).

3.7 Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts 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 des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahmen als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a).

3.8 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG).

3.8.1 Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 134 V 131 E. 3). Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes revidierbar, sondern auch dann, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198

E. 3b; AHI 1997 S. 288 E. 2b). Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 117 V 198 E. 4b; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 109 E. 1.1).

3.8.2 Im Rahmen einer Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG bildet zeitliche Vergleichsbasis für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Überprüfung des Leistungsanspruches mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Ermittlung des Invaliditätsgrades (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigung im erwerblichen oder im Aufgabenbereich) beruht (BGE 133 V 108 E. 5.4 und das Urteil des Bundesgerichts 9C_889/2011 vom 8. Februar 2012 E. 3.2).

4.

Streitig und nachfolgend zu prüfen ist, ob die Vorinstanz zu Recht das Vorliegen eines Revisionsgrundes beim Versicherten bejaht und gestützt darauf die ihm bisher geleistete ganze Rente mit Wirkung ab dem 1. Mai 2011 aufgehoben hat. Zu diesem Zweck ist der medizinisch dokumentierte Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Zeitpunkt der ersten Rentenverfügung vom 29. Juni 2007 (Ausgangszeitpunkt) zu vergleichen mit jenem im Zeitpunkt der angefochtenen Revisionsverfügung vom 18. März 2011 (revisionsrechtlicher Vergleichszeitpunkt).

4.1 In medizinischer Hinsicht bildete im Jahr 2007 das Gutachten von Dr. med. S. _____ vom 6. März 2007 Grundlage für die Rentenzusprache. Der begutachtende Arzt nannte darin folgende Diagnosen:

- Benzodiazepin-Gewöhnung / Gefährdung (ICD-10 F13.1),
- emotional instabile Persönlichkeitsstörung, mit heute ängstlich-vermeidenden und abhängigen Zügen (ICD-10 F60.8), DD: Borderline – Persönlichkeit,
- Status nach Alkoholabhängigkeit vom Mischtyp (früheres tägliches Pegeltrinken, gemischt mit Alkoholabstürzen – diese mit der Symptomtrias Kontrollverlust, Verdacht auf Amnesien, akute [aggressive] Persönlichkeitsveränderungen),

(Gegenwärtig eher kontrolliertes Trinken mit gelegentlichem Abstürzen, bei latenter Gefahr einer neuen Exazerbation in unkontrollierten Belastungssituationen. Bisher keine Bestätigung einer alkohol-/hirnorganisch bedingten Wesensveränderung [ICD-10 F10.26].)

- posttraumatische Belastungs- und Anpassungsstörung mit depressiven Reaktionen und Störung des Sozialverhaltens (ICD-10 F43.8),
- anhaltende somatoforme Schmerzstörung.

Gemäss Dr. med. S._____ habe eine Arbeitsunfähigkeit etwa seit der Aufnahme der psychiatrischen Behandlung im November 2005 bestanden. Im Zeitpunkt der Untersuchung sei diese auf 100 % zu beziffern. Der definitive Grad einer Arbeitsfähigkeit würde sich erst nach erfolgreichen rehabilitativen Bemühungen angeben lassen. Ohne Therapie oder Umschulung werde die Arbeitsunfähigkeit unverändert bei 100 % bleiben.

4.2 Anlässlich der Überprüfung der Invalidenrente im Jahr 2010 holte die Vorinstanz bei den Dres. med. R._____ und H._____ ein rheumatologisches sowie ein psychiatrisches (Teil-) Gutachten mit anschliessender interdisziplinärer Konsensbesprechung ein.

4.2.1 Im Gutachten vom 15. September 2010 diagnostizierte Dr. med. P. R._____, Spezialarzt FMH für Rheumatologie, beim Versicherten folgende somatische Leiden:

- chronisches zervikales Schmerzsyndrom seit ca. 18 Jahren
 - mit Schmerzabstrahlung in den linken Arm ohne Hinweise auf ein radikuläres Geschehen – DD: cervikospondylogener Schmerz – myofasziale Schmerzen,
 - aktuell klinisch: diskrete Bewegungseinschränkung der Halswirbelsäule, ansonsten normale Verhältnisse,
 - unsystematische "Hypersensibilitäten" am linken Arm und linken Bein,
 - bildgebend leichtgradige Osteochondrosen an den Halswirbelknorpeln 3 bis 7 mit nicht neurokompressiven Diskushernien, geringe Spondylarthrosen, ohne erkennbare Instabilität,

- Diskrepanz zwischen den anamnestischen Schmerzangaben und der Klinik sowie dem Spontanverhalten,
- anamnestisch langjähriges lumbales Schmerzsyndrom,
 - aktuell klinisch normale Verhältnisse,
- Zustand nach Cholezystektomie,
 - nach drei Nasen- und Sinusoperationen,
 - nach Meniskusoperation links medial.

Auf Grund der Akten sowie der aktuellen und bildgebenden Befunde habe aus rheumatologischer Sicht nie eine Arbeitsunfähigkeit bestanden. Angesichts des jahrelangen Verlaufs sei nicht mit einer wesentlichen Veränderung zu rechnen. Es sei keine Operation erforderlich.

4.2.2 Dr. med. Bruno H._____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte in psychiatrischer Hinsicht im Gutachten vom 4. Oktober 2010 nachfolgende Diagnosen:

- anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4),
- ängstlich-vermeidende, abhängige Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F.60.6/F60.7),
- schädlicher Alkoholkonsum (ICD-10 F10.1),
- lange Phase von Arbeitsuntätigkeit (ICD-10 Z56).

Der Versicherte habe nach der jung aufgenommenen politischen Aktivität beziehungsweise in den damit verbundenen Foltererlebnissen in Gefängnissen der Türkei eine posttraumatische Belastungsstörung entwickelt. Im Laufe der Jahre habe sich diese Problematik zurückgebildet. Es sei darauf hinzuweisen, dass die ICD-10-Kodifizierung die Dauer einer derartigen Störung in der Regel auf einige Jahre beschränke. Dies sei besonders dann der Fall, wenn keine neuen Traumatisierungen stattfänden. Der Versicherte lebe nun seit einigen Jahren wieder in der Türkei und sei keinen Verfolgungen mehr ausgesetzt, was zur günstigen Entwicklung beigetragen habe. Es sei indessen nicht auszuschliessen, dass ein gewisser Teil der heute zu beobachtenden Persönlichkeitsstörung als Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung aufzufassen sei. Während der beruflichen Tätigkeit in der Schweiz habe der Versicherte infolge Überlastung am Arbeitsplatz sowie gravierenden ehelichen Problemen eine Depressivität entwickelt, welche im Jahr 2006 beschrieben worden sei (rezi-

divierende depressive Störung mit schweren Episoden). Das Ausmass der Depressivität habe sich hiernach zurückgebildet, insbesondere nach dem Wegfall der hierfür ursächlichen Probleme. Der Versicherte wirke heute zwar gedämpft, aber nicht depressiv. Es liege keine emotional instabile Persönlichkeitsstörung vor, obwohl sich ängstlich-vermeidende und abhängige Züge feststellen lassen würden. Insgesamt habe sich die psychische Problematik reduziert. Die medikamentöse Therapie sei ungenügend, da der Versicherte nur eines der drei abgegebenen Medikamente in genügendem Ausmass einnehme. Eine adäquate Psychopharmakotherapie könne zu einer Verbesserung der psychischen Gesundheit beziehungsweise der Arbeitsfähigkeit führen. Ausserdem liege beim Versicherten eine Schmerzsymptomatik vor, die bereits 2006 vermutet worden sei. Diese sei als progredient und chronifiziert einzustufen. Zwar bestehe eine psychische Komorbidität, die sich aber zurückgebildet habe. Es gebe ausserdem therapeutische Möglichkeiten. Die soziale Integration sei vorhanden. Als ungünstige, krankheitsfremde Faktoren sei auf die lange Phase von Arbeitsuntätigkeit, einen sekundären Krankheitsgewinn und die fehlende Motivation zur Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit hinzuweisen. Nachdem sich die psychische Komorbidität verbessert habe, sei die Arbeitsfähigkeit des Versicherten durch die somatoforme Schmerzstörung zu nicht mehr als 40 % eingeschränkt. Die Prognose sei nicht ungünstig.

Insgesamt sei die Arbeitsfähigkeit seit dem Jahr 2006 zu mindestens 20 % eingeschränkt. Hiernach habe sich eine grundlegende Verbesserung der psychischen Situation bei gleichzeitiger Steigerung der psychosomatischen Problematik eingestellt. Von medizinischem Standpunkt aus sei mit einer Stabilisierung des Arbeitsfähigkeitsgrads zu rechnen. Aus psychiatrischer Sicht könne der Versicherte ähnliche Arbeiten wie früher, insbesondere im Reinigungsbereich, ausüben. Die Weiterführung der bisherigen Behandlung, die Verbesserung der antidepressiv und beruhigend wirkenden medikamentösen Behandlung und die Aufgabe des Alkoholmissbrauchs würden sich günstig auf die Arbeitsfähigkeit auswirken. Anschliessend sei eine Arbeitsfähigkeit von 60 % zu erwarten.

4.2.3 In der interdisziplinären Beurteilung vom 7. Oktober 2010 stellten die Ärzte Dres. med. R._____ und H._____ auf Grund der erwähnten beiden Teilgutachten fest, in somatischer Hinsicht beklage sich der Versicherte seit vielen Jahren über heftige Nackenschmerzen mit Schmerzausstrahlung in den linken Arm und Kreuzschmerzen. Es hätten sich gegenüber dem Ausgangszeitpunkt keine, das altersübliche Aus-

mass übersteigende Veränderungen gezeigt. Aus der Sicht des Rheumatologen sei der Versicherte arbeitsfähig. In psychiatrischer Hinsicht sei eine Verbesserung der psychischen Störungen festzustellen. Die posttraumatische Störung sei nicht mehr vorhanden und die depressive Störung habe sich gebessert. Es bestehe eine milde Persönlichkeitsstörung. Die subjektiv stark ausgeprägte Schmerzsymptomatik sei ein psychosomatisches Geschehen. Insgesamt sei eine 60 %-ige Arbeitsfähigkeit festzustellen. Eine Verbesserung der medikamentösen Therapie könne die Arbeitsfähigkeit stabilisieren.

5.

Vorab ist festzustellen, dass die Gutachten der Dres. med. R. _____ und H. _____ des Jahres 2010 die an den erhöhten Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens gestellten Anforderungen erfüllen. Insbesondere sind sie für die streitigen Belange umfassend, beruhen auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigen auch die geklagten Beschwerden und wurden in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben. Sie sind zudem in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend und in den Schlussfolgerungen begründet, so dass darauf abgestellt werden kann. Demnach kommt diesen Gutachten volle Beweiskraft zu (vgl. zum Ganzen E. 3.7 hiervor).

5.1 Beschwerdeweise reicht der Beschwerdeführer mehrere Kurzberichte ein, welche seinen unverändert schlechten Gesundheitszustand belegen sollen. In diesen wird die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung nicht erwähnt. Wie vorangehend aufgezeigt, hat Dr. med. H. _____ die in psychischer Hinsicht stattgefundene Verbesserung des Gesundheitszustands jedoch gerade auf den Wegfall dieser Diagnose zurückgeführt. Damit sind die vom Beschwerdeführer eingereichten Kurzberichte nicht geeignet, die im Revisionsverfahren durch die Vorinstanz eingeholte Expertise in Frage zu stellen. Die durch den Beschwerdeführer replicando eingereichte Bescheinigung des Gesundheitsministeriums der Republik Türkei vom 19. August 2011 erging nach Erlass der angefochtenen Verfügung und kann entsprechend im vorliegenden Beschwerdeverfahren nicht berücksichtigt werden (E. 3.2).

5.2 Im Weiteren bringt der Beschwerdeführer gegen das Gutachten von Dr. med. H. _____ vom 4. Oktober 2010 vor, dieser habe ihn nur während 15 bis 20 Minuten untersucht und sei auf Grund seiner Äusserung,

die schweizerische Sozialversicherung nehme Rentenaufhebungen infolge einer Krise vor, als befangen zu betrachten.

Dem Gutachten vom 4. Oktober 2010 ist zu entnehmen, dass die Untersuchung vom 16. September 2010 von 7.50 bis 9.05 Uhr und damit 75 Minuten gedauert hat (S. 1 des Gutachtens). Die vom Beschwerdeführer geltend gemachte sehr kurze Untersuchungsdauer ist damit faktisch widerlegt. Für den Aussagegehalt eines psychiatrischen Gutachtens kommt es denn auch nicht entscheidend auf die Dauer der Untersuchung an, sondern lediglich darauf, ob der Bericht inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist (Urteil des Bundesverwaltungsgerichts B-1655/2011 vom 13. Oktober 2011, E. 7.1; zur Dauer von psychiatrischen Abklärungen vgl. Urteil des Bundesgerichts I 1094/06 vom 14. November 2007 E. 3). Dies ist vorliegend zu bejahen (vgl. E. 5).

Dass der Gutachter Dr. med. H. _____ geäußert habe, die schweizerische Invalidenversicherung nehme Rentenaufhebungen infolge einer finanziellen Krise vor, wird in den vorliegenden Akten ebenfalls nicht bestätigt. Selbst wenn der Gutachter eine solche oder ähnliche Aussage gemacht haben sollte, könnte diese als (vom Gutachter möglicherweise beschwichtigend formulierte) Erklärung für die im Rahmen des Revisionsverfahrens durch die Vorinstanz vorgenommene Rentenüberprüfung verstanden werden. Keineswegs war die Aussage jedoch geeignet, die Ergebnisse der medizinischen Untersuchung vorwegzunehmen. Ohne weitere Angaben kann damit auch aus der vom Beschwerdeführer behaupteten Aussage des Gutachters nicht auf dessen Befangenheit während der anschliessenden Untersuchung geschlossen werden.

6.

Insgesamt ist damit im Gutachten von Dr. med. H. _____ vom 4. Oktober 2010 sowie in der interdisziplinären Beurteilung vom 7. Oktober 2010 in nachvollziehbarer Weise eine erfolgte Verbesserung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers in psychiatrischer Hinsicht dargetan. Wie Dr. med. H. _____ im Gutachten vom 4. Oktober 2010 zu Recht feststellte, wird die mittlerweile weggefallene Diagnose der posttraumatischen Belastungsstörung unter dem ICD-10-Code F43.1 als eine in der Regel wenige Wochen bis Monate andauernde Erkrankung definiert, welche nur ausnahmsweise während mehrerer Jahre bestehen bleibt (wobei dann neu die Diagnose einer andauernden Persönlichkeitsänderung zu stellen sei). Diese Definition spricht ebenfalls für den medizinisch festgestellten Wegfall der entsprechenden Diagnose. Gleichfalls überzeugt die

auf Grund der gesundheitlichen Leiden (insbesondere der somatoformen Schmerzstörung) vorgenommene Bemessung der Arbeitsfähigkeit von 60 %. Nachdem diese Arbeitsfähigkeit generell (und damit insbesondere auch für die bisherige berufliche Tätigkeit) gilt, ist die Invalidität mittels eines Prozentvergleichs zu bestimmen (vgl. BGE 114 V 310 E. 3.a mit Hinweisen; vgl. auch das Urteil des Bundesgerichts 9C_129/2008 vom 7. August 2008 E. 3.3.1). Ein leidensbedingter Abzug ist bei der Anwendung des Prozentvergleichs grundsätzlich nicht vorzunehmen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_129/2008 vom 7. August 2008 E. 3.3.1 mit Hinweis auf BGE 126 V 75 E. 5b). Damit reduzierte sich der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers ab dem 7. Oktober 2010 (Zeitpunkt der interdisziplinären Konsensbesprechung der Ärzte Dres. med. R._____ und H._____; vgl. RAD-ärztliche Stellungnahme vom 10. Januar 2011) auf 40 %.

Dieser Invaliditätsgrad berechtigt grundsätzlich zu einer Viertelsrente (vgl. Art. 28 Abs. 2 IVG). Indessen werden gemäss Art. 29 Abs. 4 IVG Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht völkerrechtliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen (siehe E. 3.5 Abs. 2 hiavor). Der Beschwerdeführer hat Wohnsitz in der Türkei. Art. 10 Abs. 2 des Abkommens vom 1. Mai 1969 zwischen der Schweiz und der Republik Türkei über soziale Sicherheit (SR 0.831.109.763.1) sieht keine solche abweichende Regelung vor. Entsprechend ist kein Export der dem Beschwerdeführer grundsätzlich zustehenden Viertelsrente in die Türkei möglich. An diesem Umstand ändert auch die schweizerische Staatsangehörigkeit des Beschwerdeführers nichts. Die dem Beschwerdeführer bisher geleistete ganze Rente war deshalb gestützt auf Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. a IVV mit Wirkung ab dem ersten Tag des zweiten, der Zustellung der angefochtenen Verfügung folgenden Monats, sprich dem 1. Mai 2011, aufzuheben. Damit erweist sich die angefochtene Verfügung vom 18. März 2011 als rechtens und die Beschwerde ist abzuweisen.

7.

Als unterliegende Partei hat der Beschwerdeführer die Verfahrenskosten zu tragen, die sich aus der Gerichtsgebühr und den Auslagen zusammensetzen (vgl. Art. 63 Abs. 1 VwVG). Sie werden unter Berücksichtigung des Umfangs und der Schwierigkeit der Streitsache im vorliegenden Verfahren auf Fr. 300.– festgesetzt (Art. 63 Abs. 4^{bis} VwVG sowie Art. 1, 2 und 4 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten

und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]) und mit dem bereits geleisteten Verfahrenskostenvorschuss in gleicher Höhe verrechnet.

Dem unterliegenden Beschwerdeführer wird keine Parteientschädigung zugesprochen (Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 300.– werden dem Beschwerdeführer auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe verrechnet.

3.

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

- den Beschwerdeführer (Gerichtsurkunde)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. _____; Gerichtsurkunde)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen BSV (Gerichtsurkunde)

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Die vorsitzende Richterin:

Die Gerichtsschreiberin:

Maria Amgwerd

Marion Sutter

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden (Art. 82 ff., 90 ff. und 100 des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 [BGG, SR 173.110]). Die Rechtsschrift ist in einer Amtssprache abzufassen und 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: 23. Oktober 2013