



Abteilung II
B-2462/2012

Urteil vom 29. Oktober 2013

Besetzung

Richter Frank Seethaler (Vorsitz),
Richter Vito Valenti, Richter Ronald Flury,
Gerichtsschreiber Beat König.

Parteien

A._____, Kosovo,
vertreten durch **B.**_____,
Zustelladresse: **C.**_____,
Beschwerdeführer,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
Vorinstanz.

Gegenstand

Invalidenrente (Rentenrevision).

Sachverhalt:**A.**

A.a Der [...] 1957 geborene, verheiratete und in seiner Heimat Kosovo wohnhafte A._____ (im Folgenden: Versicherter oder Beschwerdeführer) arbeitete ab August 1980 bis gegen Ende des Jahres 1993 als Kellner in der Schweiz und entrichtete dabei Beiträge an die obligatorische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV; vgl. IV-act. 4 S. 2, IV-act. 5, IV-act. 13 S. 1, IV-act. 22 S. 10 und IV-act. 39 S. 2).

Nach seiner Rückkehr in die Heimat stellte der Versicherte am 27. März 2000 bei der IV-Stelle für Versicherte im Ausland (IVSTA; im Folgenden: Vorinstanz) ein Gesuch um Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung (IV-act. 5). Die Vorinstanz wies das Leistungsbegehren mangels rentenanspruchsbegründender Invalidität mit Beschluss vom 24. Januar 2002 ab (IV-act. 15).

A.b Am 31. März/27. Dezember 2005 meldete sich der Versicherte erneut zum Bezug von Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung an (IV-act. 16 und 22).

Die Vorinstanz stellte in der Folge mit Beschluss vom 24. Januar 2007 beim Versicherten einen Invaliditätsgrad von 50 % seit dem 1. Dezember 2005 infolge langandauernder Krankheit fest und sprach ihm ab letzterem Zeitpunkt eine halbe Rente zu (IV-act. 36 f.).

B.

B.a Am 22. April 2010 leitete die Vorinstanz eine Rentenrevision von Amtes wegen ein (act. 41). In diesem Zusammenhang ordnete sie eine psychiatrische Begutachtung an (IV-act 59). Diese erfolgte durch Dr. D._____, welcher der Vorinstanz nach einer am 11. Mai 2011 durchgeführten Untersuchung des Beschwerdeführers ein auf den 11. Juli 2011 datierendes psychiatrisch-psychotherapeutisches Gutachten erstattete (IV-act. 78 S. 1 ff.).

B.b Gestützt auf eine Beurteilung dieses Gutachtens und der weiteren vorhandenen Unterlagen durch den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) E._____ in einem Bericht vom 21. September 2011 teilte die Vorinstanz dem Versicherten mit Vorbescheid vom 24. Januar 2012 mit, aus den zur Verfügung stehenden Unterlagen ergebe sich, dass sich sein Gesundheitszustand seit dem 11. Mai 2011 verbessert habe und aus medizini-

scher Sicht keine IV-relevante Arbeitsunfähigkeit mehr bestehe. Deshalb bestehe kein Anspruch mehr auf eine Rente (IV-act. 88).

B.c Am 30. März 2012 verfügte die Vorinstanz, dass ab dem 1. Juni 2012 kein Anspruch mehr auf eine Rente der Invalidenversicherung besteht. Die Verfügung wurde dem Versicherten am 13. April 2012 zugestellt (IV-act. IV-act. 95).

C.

Gegen diese Verfügung liess der Beschwerdeführer am 30. April 2012 unter Beilage verschiedener Arztberichte aus dem Kosovo Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht einreichen. Er beantragt, unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Vorinstanz sei Letztere anzuweisen, ihm weiterhin mindestens eine halbe Rente auszurichten. Zur Begründung führt er im Wesentlichen aus, er leide unter einer starken Depression und anderen psychischen Störungen. Die von der Vorinstanz angenommene Verbesserung seines Gesundheitszustandes liege nicht vor. Ferner rügt der Beschwerdeführer, der angefochtene Entscheid beruhe auf einer "Kampagne der IV-Stelle gegen Versicherte aus dem Kosovo" (Beschwerde, S. 2).

D.

Die Vorinstanz beantragt mit Vernehmlassung vom 28. September 2012 die Abweisung der Beschwerde sowie die Bestätigung der angefochtenen Verfügung. Sie verweist dabei namentlich auf eine Stellungnahme des RAD E._____ vom 12. September 2012, wonach die im Beschwerdeverfahren neu eingereichten medizinischen Unterlagen keine Elemente enthalten würden, welche geeignet wären, die Schlussfolgerungen des RAD E._____ in seiner Stellungnahme vom 21. September 2011 in Frage zu stellen (vgl. IV-act. 97 S. 2).

E.

Mit Replik vom 2. November 2012 hält der Beschwerdeführer unter Einreichung verschiedener ärztlicher Unterlagen an seinen Anträgen fest und verlangt zudem sinngemäss die Einholung eines interdisziplinären Gutachtens von unabhängigen Ärzten (vgl. Replik, S. 2). Er macht insbesondere geltend, das Gutachten von Dr. D._____ vom 11. Juli 2011 sei oberflächlich, zumal anlässlich der von diesem Arzt vorgenommenen Untersuchung keine Blutprobe genommen worden sei.

F.

Mit Duplik vom 28. November 2012 bekräftigt die Vorinstanz ihren Antrag auf Abweisung der Beschwerde bzw. Bestätigung der angefochtenen Verfügung.

G.

Mit Zwischenverfügung vom 8. Oktober 2013 ersuchte das Bundesverwaltungsgericht Dr. D._____, sein Gutachten vom 11. Juli 2011 mit Blick auf ein im Beschwerdeverfahren neu eingereichtes Arztzeugnis von Dr. F._____, vom 11. Februar 2012 zu ergänzen.

Diesem Ersuchen kam Dr. D._____ mit Schreiben vom 14. Oktober 2013 fristgerecht nach. Das entsprechende Schreiben wurde in der Folge den Verfahrensbeteiligten zur Kenntnis übermittelt.

H.

Auf weitere Vorbringen der Verfahrensbeteiligten und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der folgenden Erwägungen eingegangen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:**1.**

1.1 Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes 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 vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) sowie Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IVSTA. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

1.2 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. 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.

1.3 Der Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen; er ist durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein

schutzwürdiges Interesse an deren Anfechtung (Art. 59 ATSG). Er ist daher zur Beschwerde legitimiert.

1.4 Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht eingereicht und der Kostenvorschuss fristgerecht geleistet wurde, ist auf die Beschwerde einzutreten (Art. 60 ATSG, Art. 52 VwVG und Art. 63 Abs. 4 VwVG).

2.

2.1 Im vorliegenden Verfahren stellt sich die Frage, ob das Abkommen vom 8. Juni 1962 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung (SR 0.831.109.818.1; nachfolgend: Sozialversicherungsabkommen) sowie die Verwaltungsvereinbarung vom 5. Juli 1963 betreffend die Durchführung dieses Abkommens (SR 0.831.109.818.12) auf Bürger von Kosovo weiterhin anwendbar sind. Zu dieser Frage hat sich das Bundesverwaltungsgericht mit seinem Grundsatzurteil C-4828/2010 vom 7. März 2011 geäußert und die Weiteranwendung des Sozialversicherungsabkommens bejaht. Das Bundesgericht ist auf eine Beschwerde gegen diesen Entscheid mit Urteil 9C_329/2011 vom 27. September 2011 nicht eingetreten, weshalb das Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-4828/2010 vom 7. März 2011 in Rechtskraft erwachsen ist. Freilich hat das höchste Gericht in einem jüngst gefällten Urteil erkannt, dass die ehemals serbische Provinz und heutige Republik Kosovo mit ihrer Sezession eine völkerrechtlich wirksame Änderung herbeigeführt hat und die Nichtweiteranwendung des Sozialversicherungsabkommens durch die Schweiz auf die neue Gebietskörperschaft ab 1. April 2010 rechtmässig ist (BGE 139 V 263 E. 3 ff., insbesondere E. 8).

Vorliegend steht die Aufhebung einer halben Rente in Frage, welche dem Beschwerdeführer mit Beschluss vom 24. Januar 2007 und damit sowohl vor der Unabhängigkeitserklärung der serbischen Provinz Kosovo am 17. Februar 2008 als auch vor dem 1. April 2010 zugesprochen wurde. Auch im Lichte der zuletzt genannten Rechtsprechung ist deshalb das Sozialversicherungsabkommen zwischen der Schweiz und dem ehemaligen Jugoslawien vorliegend weiterhin anwendbar.

Gemäss Art. 2 des Sozialversicherungsabkommens sind Angehörige der Vertragsstaaten in den Rechten und Pflichten aus der Bundesgesetzgebung über die Invalidenversicherung einander gleichgestellt, soweit in diesem Abkommen und seinem Schlussprotokoll nichts Abweichendes bestimmt ist. Mangels einer einschlägigen abkommensrechtlichen Rege-

lung sind die Ausgestaltung des Verfahrens und die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen einer schweizerischen Invalidenrente grundsätzlich Sache der innerstaatlichen Rechtsordnung (BGE 130 V 253 E. 2.4). Daraus folgt, dass die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers grundsätzlich nach den Regeln des schweizerischen Rechts zu beurteilen haben.

2.2 Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 30. März 2012) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis).

In materiell-rechtlicher Hinsicht ist auf jene Bestimmungen des IVG und der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 832.201) respektive des ATSG und der Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11) abzustellen, die für die Beurteilung eines Rentenanspruchs jeweils relevant waren und in Kraft standen. Da vorliegend der Rentenanspruch ab 1. Juni 2012 strittig ist, ist vorliegend auf die Fassungen gemäss den am 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Änderungen (5. IV-Revision; AS 2007 5129 und AS 2007 5155) abzustellen.

Mit Blick auf das Verfügungsdatum (30. März 2012) können auch die Normen des vom Bundesrat auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzten ersten Teils der 6. IV-Revision (IV-Revision 6a, AS 2011 5659) zur Anwendung gelangen.

2.3 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).

2.4 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. BVGE 2009/65 E. 2.1).

3.

3.1 Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 8 ATSG) und bei Eintritt der Invalidität während der vom Gesetz vorgesehenen Dauer Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat; d.h. während mindestens eines vollen Jahres gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG (in der bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung) bzw. während mindestens drei Jahren gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG (in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung). Diese Bedingungen müssen kumulativ gegeben sein. Der Beschwerdeführer hat unbestrittenermassen während mehr als einem Jahr, aber auch während mehr als drei Jahren Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung geleistet (vgl. IV-act. 39 S. 2), so dass die Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente sowohl alt- wie auch neurechtlich erfüllt ist (vgl. zu einem ähnlich gelagerten Fall Urteil des Bundesverwaltungsgerichts B-8566/2010 vom 6. August 2013 E. 7).

3.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit oder Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 8 Abs. 1 und 3 ATSG). Nach Art. 4 IVG kann die Invalidität Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Abs. 1); sie gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Abs. 2). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen und geistigen 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). Erwerbsunfähigkeit ist der durch 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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG in der Fassung vom 6. Oktober 2006 [5. IV-Revision], in Kraft seit 1. Januar 2008).

3.3 Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens setzt namentlich eine fachärztlich gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich an-

erkannten Klassifikationssystem voraus. Eine solche lege artis gestellte Diagnose ist zwar notwendige, jedoch noch nicht hinreichende Voraussetzung für die Annahme einer psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit bzw. Invalidität (vgl. BGE 132 V 65 E. 6.3, BGE 130 V 396 E. 6.3, BGE 127 V 294 E. 4). Nach der Rechtsprechung vermögen Störungen, die zu den sogenannten pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gehören (namentlich somatoforme Schmerzstörungen, Fibromyalgie, Neurasthenie, Chronic Fatigue Syndrom, sogenanntes Schleudertrauma [ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle] und nichtorganische Hypersomnie), grundsätzlich keine Invalidität zu begründen, indem die Vermutung besteht, dass solche Störungen oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind (BGE 131 V 49 E. 1.2, BGE 130 V 352, BGE 132 V 65, BGE 136 V 279, BGE 137 V 64; kritisch zu dieser Vermutung JÖRG PAUL MÜLLER, Zur medizinischen und sozialrechtlichen Beurteilung von Personen mit andauernden somatoformen Schmerzstörungen und ähnlichen Krankheiten im Verfahren der Invalidenversicherung, in: Jusletter vom 28. Januar 2013, Rz. 106). Ein Abweichen von diesem Grundsatz fällt nur in jenen Fällen in Betracht, bei denen das festgestellte pathogenetisch-ätiologisch unklare syndromale Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage nach Einschätzung des Arztes eine derartige Schwere aufweist, dass der versicherten Person die Verwertung ihrer verbleibenden Arbeitskraft auf dem Arbeitsmarkt bei objektiver Betrachtung und unter Ausschluss von Einschränkungen der Leistungsfähigkeit, welche auf aggravatorisches Verhalten zurückzuführen sind, sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder dies für die Gesellschaft gar untragbar ist (vgl. BGE 130 V 352 E. 2.2.3 zur somatoformen Schmerzstörung; vgl. zur entsprechenden Rechtslage bei anderen pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage BGE 136 V 279 E. 3.2.3).

3.4 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG in der ab 2008 geltenden Fassung besteht Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, und ein solcher auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und ein Invaliditätsgrad von mindestens 40 % berechtigt zu einer Viertelsrente. 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 abwei-

chende Regelung vorsehen. 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. Vorliegend ist freilich kein solcher Ausnahmefall gegeben.

3.5 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt nach der Rechtsprechung jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 125 V 368 E. 2). 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; zudem kann auch eine Wandlung des Aufgabenbereichs einen Revisionsgrund darstellen (BGE 130 V 343 E. 3.5, BGE 117 V 198 E. 3b; AHI-Praxis 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 zu prüfen (SVR 2004 IV Nr. 17 S. 54 E. 2.3; AHI 2002 S. 164; Urteil des Bundesgerichts 8C_751/2007 vom 8. Dezember 2008 E. 4.3.2). Unerheblich unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel ist nach ständiger Praxis die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes (BGE 112 V 371 E. 2b mit Hinweisen; SVR 1996 IV Nr. 70 S. 104 E. 3a). Auch eine neue Verwaltungs- oder Gerichtspraxis rechtfertigt grundsätzlich keine Revision des laufenden Rentenanspruchs zum Nachteil des Versicherten (BGE 115 V 308 E. 4a/bb).

Bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich andauern wird (Art. 88a Abs. 1 IVV). Die Herabsetzung oder Aufhebung der Renten und Hilflosenentschädigungen erfolgt

gemäss Art. 88^{bis} Abs. 2 Bst. a IVV frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an.

3.6 Nach der Rechtsprechung ist als zeitliche Vergleichsbasis einerseits der Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung und andererseits derjenige zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung zu berücksichtigen (BGE 130 V 343 E. 3.5.2, BGE 125 V 368 E. 2). Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet bei einer Rentenrevision, unabhängig ob diese auf Gesuch hin oder von Amtes wegen eingeleitet wurde, 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 für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 133 V 108 E. 5.4 mit Hinweis auf BGE 130 V 71 E. 3.2.3).

3.7 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 (vgl. auch vorn E. 3.3). 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. Es sind demnach nicht nur die Erwerbsmöglichkeit im angestammten Beruf, sondern auch in zumutbaren Verweisungstätigkeiten zu prüfen. Bei der Bemessung der Invalidität ist auf die objektiven wirtschaftlichen Folgen der funktionellen Behinderung abzustellen, welche nicht zwingend mit dem vom Arzt festgelegten Grad der funktionellen Einschränkung übereinstimmen müssen (BGE 125 V 256 E. 4, BGE 115 V 133 E. 2; AHJ-Praxis 2002 S. 62 E. 4b/cc).

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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Ex-

perten 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 351 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).

4.

Streitig und damit zu prüfen ist vorliegend, ob die Vorinstanz zu Recht mit Verfügung vom 30. März 2012 die halbe Invalidenrente des Beschwerdeführers mit Wirkung ab 1. Juni 2012 aufgehoben hat. Der Beschwerdeführer beantragt, es sei ihm wie bisher "mindestens eine halbe IV-Rente" zu gewähren bzw. es sei eine polydisziplinäre Untersuchung in der Schweiz durchzuführen.

Der rechtserhebliche Sachverhalt wird einerseits durch den Beschluss der Vorinstanz vom 24. Januar 2007, welcher auf einer vorhergehenden materiellen Prüfung beruht, und andererseits durch die vorliegend angefochtene Verfügung vom 30. März 2012 bestimmt.

4.1 Für den Beschluss der Vorinstanz vom 24. Juni 2007, mit welchem dem Beschwerdeführer eine halbe Rente zugesprochen wurde, bildete insbesondere ein Bericht des RAD E. _____ vom 7. November 2006 die Grundlage. In diesem Bericht wurden beim Beschwerdeführer wiederkehrende depressive Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit festgestellt. Aktuell liege – so der Bericht – eine schwere depressive Phase mit psychotischen Symptomen vor. Der Beschwerdeführer sei seit Dezember 2004 sowohl in der angestammten als auch in adaptierter Tätigkeit zu 50 % arbeitsunfähig (IV-act. 33 S. 1).

4.2 Die angefochtene, rentenherabsetzende Verfügung der Vorinstanz sowie der Schlussbericht des vorinstanzlichen RAD vom 21. September 2011 (IV-act. 87) basierten hauptsächlich auf dem psychiatrisch-

psychotherapeutischen Gutachten von Dr. med. D._____ vom 11. Juli 2011 (IV-act. 78).

Der Gutachter Dr. med. D._____, ein Spezialarzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, stützte sich in seiner Beurteilung auf die ihm seitens der Vorinstanz zur Verfügung gestellten medizinischen Unterlagen (bzw. die Vorakten), auf vom Beschwerdeführer am 11. Mai 2011 mitgebrachte Dokumente und auf die eigene psychiatrisch-psychotherapeutische Untersuchung. Er stellte in seinem Gutachten beim Beschwerdeführer die Diagnose "Angst und depressive Störung, gemischt (ICD 10 F41.2)" (IV-act. 78 S. 13 und S. 16). Diese Diagnose führe aus medizinischer Sicht nicht zu einer längerfristigen Reduktion der Arbeitsfähigkeit. Aus psychiatrisch-psychotherapeutischer Perspektive habe der Beschwerdeführer seinen vor dem Jahre 2006 bestehenden prämorbidem Zustand mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nach 2009 sowie mit Sicherheit im Zeitpunkt der Untersuchung vom 11. Mai 2011 wieder erlangt. Eine relevante Arbeitsunfähigkeit für die angestammte Tätigkeit im Gastronomiebereich, für allfällige Verweisungstätigkeiten und/oder für Arbeiten im Haushalt könne nach 2009 nicht begründet werden. Eine Willensanstrengung zur Überwindung seiner Defizite sei dem Beschwerdeführer zumutbar (IV-act. 78 S. 16 f.).

5.

5.1 Die Vorinstanz und der RAD-Arzt Dr. med. K._____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin und zertifizierter medizinischer Gutachter SIM, kamen gestützt auf das erwähnte Gutachten zum Schluss, dass sich der Gesundheitszustand seit dem 11. Mai 2011 verbessert habe und keine IV-relevante Arbeitsunfähigkeit mehr bestehe (angefochtene Verfügung, S. 2 und IV-act. 87).

Hingegen erachtet der Beschwerdeführer das Gutachten von Dr. med. D._____ als fehlerhaft. Er stellt sich auf den Standpunkt, dass dieses Gutachten nicht als taugliche Grundlage für die Einschätzung der verwertbaren Restarbeitsfähigkeit dient. Im Einzelnen rügt er Folgendes:

5.2 Dr. med. D._____ habe sich nur auf eine "ambulante Untersuchung" gestützt und damit die über Jahre hinweg im Rahmen von ärztlichen Kontrollen sowie Untersuchungen bei zahlreichen medizinischen Institutionen dokumentierte Arbeitsunfähigkeit ignoriert. Damit sei das Gutachten dieses Arztes "viel zu subjektiv" (Beschwerde, S. 2). Auch habe

der Gutachter den Kern der Erkrankung des Beschwerdeführers gezielt relativiert (Replik, S. 2).

Dieses Vorbringen stösst ins Leere. Wie ausgeführt, hat sich Dr. med. D._____ bei der Erstellung seines Gutachtens nicht nur auf die Untersuchung des Beschwerdeführers, sondern auch auf die ihm vorgelegten medizinischen Akten gestützt. Dabei hat er im Gutachten eine Auswahl dieser Dokumente aufgelistet und zudem kritisch gewürdigt (vgl. IV-act. 78 S. 2 ff. und S. 9 ff.). Der Standpunkt des Beschwerdeführers, der Gutachter habe sich zu Unrecht auf die eigene Untersuchung beschränkt und das Krankheitsbild einseitig relativiert, kann vor diesem Hintergrund nicht geteilt werden.

5.3 Der Beschwerdeführer bemängelt, Dr. D._____ habe anlässlich seiner Untersuchung nicht mittels Blutprobe überprüft, ob er die ihm im Rahmen der Therapie verordneten Medikamente tatsächlich einnehme (vgl. Replik, S. 2).

Die Blutspiegelkontrolle dient der Kontrolle, ob eine angeordnete Behandlung mit Antidepressiva tatsächlich durchgeführt wurde oder nicht (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_742/2007 vom 29. Mai 2008 E. 3.2). Was die Wahl der Untersuchungsmethoden betrifft, kommt medizinischen Gutachtern ein weiter Ermessensspielraum zu. So ist es insbesondere nicht zwingend, dass der psychiatrische Gutachter Zusatzuntersuchungen durchführt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_768/2012 vom 24. Januar 2013 E. 3, mit Hinweisen).

Vorliegend führte Dr. D._____ in seinem Gutachten aus, aus den vom Beschwerdeführer mitgebrachten Dokumenten gehe hervor, dass im Jahr 2011 eine regelmässige psychopharmakologische Behandlung mit Mirtazapin 30mg/d und Alprazolam 0.75mg/d erfolgt sei. Dokumentiert seien zudem die Verschreibung von Alprazolam sowie anderer Benzodiazepine und die Verordnung weiterer Antidepressiva (IV-act. 78 S. 7). Weiter führte Dr. D._____ aus, der Beschwerdeführer habe anlässlich der Untersuchung erklärt, ihm seien seit etwa drei Jahren Mirtazapin 30mg/d und "Xanax® (Alprazolam, ein Benzodiazepin) 0.75mg/d" verschrieben worden (IV-act. 78 S. 8).

Aufgrund dieser gutachterlichen Ausführungen ist davon auszugehen, dass die vorliegend streitige Expertise auf der Basis der Annahme erstellt wurde, der Beschwerdeführer nehme die ihm verordneten Medikamente

ein. Es ist nicht ersichtlich, weshalb Dr. D._____ Zweifel an der Medikamenteneinnahme durch den Beschwerdeführer hätten aufkommen müssen. Auch ist nicht erkennbar, inwiefern eine Blutprobe, deren Veranlassung im Ermessen des Gutachters stand, zu anderen als den von Dr. D._____ gezogenen Folgerungen geführt hätte.

5.4 Das Gutachten von Dr. D._____ vom 11. Juli 2011 ist als schlüssig zu betrachten. Es stellt auf eigene Untersuchungen wie auch auf die vorhandenen medizinischen Akten ab und berücksichtigt die geklagten Beschwerden. Es ist in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend. Damit wird das Gutachten den von der Rechtsprechung entwickelten Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme gerecht (vgl. BGE 125 V 352 E. 3a). Dem Gutachten von Dr. D._____ vom 11. Juli 2011 ist daher volle Beweiskraft zuzuerkennen.

6.

Es bleibt zu prüfen, ob die im erwähnten Gutachten getroffene Feststellung, wonach der Beschwerdeführer jedenfalls seit dem 11. Mai 2011 voll arbeitsfähig ist, durch die im gegenwärtigen Verfahren von ihm (teilweise neu) eingereichten Dokumente in Frage gestellt wird.

6.1 Neu als Beweismittel vorgelegt hat der Beschwerdeführer insbesondere einen Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. F._____ vom 11. Februar 2012. Danach habe der Beschwerdeführer nach einer Magenoperation im Jahr 1987 einen seelischen Zusammenbruch erlitten. Nachdem er im Jahr 1994 in den Kosovo zurückgekehrt sei, sei die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung mit gegenwärtiger schwerer Episode ohne psychotische Symptome (ICD F 33.2) gestellt worden und habe man seine Depression sowie Angstzustände mit verschiedenen Medikamenten behandelt. Derzeit erhalte er Mirtazepine und Alprazolam. Es sei eine Verbesserung des klinischen Bildes eingetreten. Die Arbeitsunfähigkeit liege aber dennoch bei über 80 %.

Der genannte Bericht, der gestützt auf eine psychiatrische Behandlung des Beschwerdeführers seit März 2011 erstellt wurde, erscheint grundsätzlich als beweiskräftig. Freilich haben sowohl der RAD-Arzt Dr. K._____ als Allgemeinmediziner und zertifizierter medizinischer Gutachter SIM, als auch der psychiatrische Gutachter Dr. D._____ dieses Arztzeugnis als nicht stichhaltig gewürdigt:

So führte Dr. K._____ aus, der Bericht von Dr. F._____ vom 11. Februar 2012 enthalte eine Beschreibung der Symptomatologie, welche nicht den Schluss erlaube, dass eine aktuelle depressive Episode vorliege. Auch enthalte dieser Bericht keine klinischen Hinweise, welche die Diagnose F33.2 aktuell stützen würden (IV-act. 97).

Der fachärztliche Gutachter Dr. D._____ erklärte in seinem Schreiben vom 14. Oktober 2013, mit Blick auf das genannte Arzteugnis von Dr. F._____ vom 11. Februar 2012 könne an den im Gutachten von Dr. D._____ vom 11. Juli 2011 festgehaltenen Diagnosen und der darin abgegebenen Einschätzung ihres Einflusses auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers festgehalten werden. Zur Begründung führte er insbesondere aus, im fraglichen Bericht von Dr. F._____ werde die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht erläutert. Diese Beurteilung sei gestützt auf die vorliegenden Akten auch nicht nachvollziehbar. Überdies erklärte Dr. D._____, angesichts des Umstandes, dass im erwähnten Bericht von Dr. F._____ keine im Vergleich zum Gutachten vom 11. Juli 2011 neuen Informationen enthalten seien, sei mit Blick auf diesen Bericht eine neue integrale Begutachtung des Beschwerdeführers nicht angezeigt. In diesem Zusammenhang wies der Gutachter insbesondere darauf hin, dass im Arzteugnis von Dr. F._____ keine neuen tatsächlichen objektiven psychopathologischen Befunde beschrieben seien, welche eine all-fällige Veränderung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers plausibel machen würden.

Angesichts dieser nachvollziehbaren ergänzenden Stellungnahme des Facharztes und Gutachters Dr. D._____ vom 14. Oktober 2013 erscheint der neu eingereichte, Ausführungen zur Krankheitsgeschichte enthaltende Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. F._____ vom 11. Februar 2012 nicht als geeignet, die im Gutachten von Dr. D._____ vom 11. Juli 2011 abgegebene Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in Frage zu stellen.

6.2 Vorliegend nicht abgestellt werden kann sodann auf die im gegenwärtigen Verfahren seitens des Beschwerdeführers eingereichten weiteren ärztlichen Atteste von Dr. F._____, wird doch darin jeweils ohne Begründung lediglich die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung mit gegenwärtiger schwerer Episode ohne psychotische Symptome (ICD F 33.2) gestellt und Mirtazepine sowie Alprazolam verordnet. Es finden sich darin namentlich keine Feststellungen betreffend die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Im Übrigen lag ein Teil dieser Atteste be-

reits Dr. D._____ bei der Erstellung seines Gutachtens vor und hat er ihnen keine entscheidende Bedeutung zugemessen. Vielmehr befand er diese Berichte für "gesamthaft nicht ausreichend nachvollziehbar", weil sich darin in psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht nur unklare diagnostische Hinweise fänden, die Diagnosen nicht mit Bezug zum Klassifikationssystem (ICD 10) beschrieben und/oder diskutiert seien sowie psychopathologische Befunde fehlten (IV-act. 78 S. 11).

6.3 Auch der neu eingereichte Arztbericht des Neuropsychiaters Dr. L._____ vom 10. Februar 2011 mit der Diagnose "F 33.2 – IDC 10" genügt den Beweisanforderungen nicht, da daraus nicht ersichtlich ist, ob dieser Arzt die Vorakten berücksichtigt hat (vgl. vorn E. 3.7).

6.4 Sodann ist nicht ersichtlich, inwiefern der neu eingereichte Bericht des Internisten Dr. G._____ vom 3. März 2012, in welchem die Diagnose "DNV; St. post rescetionem ventriculi" gestellt wird, eine Arbeitsunfähigkeit belegen soll. Der Beschwerdeführer hatte Dr. G._____ nach diesem Bericht infolge von Apathie und Schwindelanfällen am Vortag aufgesucht. Der Internist hält jedoch fest, dass der Beschwerdeführer am Tag der Untersuchung keine Beschwerden mehr gehabt habe.

Die weiteren, vom Beschwerdeführer im Beschwerdeverfahren eingereichten Arztberichte lagen Dr. D._____ bei der Erstellung seines Gutachtens bereits vor (Arztberichte von Dr. H._____ vom 28. April 2006, 2. Mai 2006, 1. Juni 2007 und 17. April 2007, Arztbericht von Dr. I._____ vom 22. September 2010; vgl. IV-act. 48 ff., IV-act. 78 S. 34). Es besteht kein Anlass, weiter darauf einzugehen, zumal der Beschwerdeführer nicht näher dartut, inwiefern diese Berichte von Dr. D._____, dem RAD und der Vorinstanz unzutreffend gewürdigt wurden.

6.5 Nach dem Ausgeführten ist der in der Stellungnahme des RAD vom 12. September 2012 geäußerten Auffassung, wonach die im Beschwerdeverfahren (teilweise) neu eingereichten medizinischen Dokumente die vom begutachtenden Psychiater gezogenen Schlüsse nicht in Frage zu stellen vermögen (IV-act. 97 S. 2), zu folgen.

7.

Aufgrund des Gutachtens von Dr. D._____ vom 11. Juli 2011 ist nach dem Ausgeführten davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer seit dem 11. Mai 2011 sowohl in der angestammten als auch in adaptierter Tätigkeit voll arbeitsfähig ist. Die Vorinstanz hat demnach zu Recht die

halbe Rente im Rahmen des Revisionsverfahrens mit Wirkung ab dem 1. Juni 2012 aufgehoben. Nichts daran ändern kann im Übrigen das Vorbringen des Beschwerdeführers, die angefochtene Rentenaufhebung sei Folge einer "Kampagne [...] der IVSTA gegen Versicherte aus dem Kosovo", die im Kontext der Kündigung bzw. Annullierung des Sozialversicherungsabkommens zu sehen sei (Beschwerde, S. 2; Replik, S. 2). Denn es bestehen keine hinreichenden Anhaltspunkte für die Annahme, dass diese Sachdarstellung zutrifft.

8.

Der Antrag auf eine polydisziplinäre Begutachtung des Beschwerdeführers ist in antizipierter Beweiswürdigung abzuweisen, da nicht zu erwarten ist, dass eine weitere Begutachtung mit Bezug auf den Gesundheitszustand zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung neue Erkenntnisse bringen wird (vgl. BGE 134 I 140 E. 5.3).

9.

Zusammenfassend ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer seit dem Zeitpunkt der Untersuchung durch Dr. D._____ (11. Mai 2011) in seiner angestammten (wie auch in adaptierter) Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist. Da er damit einen Invaliditätsgrad von 0 % ab dem 11. Mai 2011 aufweist, hat er ab Ende des der Zustellung der angefochtenen Verfügung (13. April 2012) folgenden Monats (vgl. Art. 88^{bis} Abs. 2 Bst. a IVV und vorn E. 3.5) keinen Anspruch auf eine Invalidenrente. Die Vorinstanz hat die halbe Rente somit zu Recht mit Wirkung ab dem 1. Juni 2012 aufgehoben.

Insgesamt erweist sich die Beschwerde daher als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist.

10.

10.1 Bei diesem Ausgang des Verfahrens ergibt sich, dass der Beschwerdeführer als vollumfänglich unterlegene Partei die Kosten des Verfahrens trägt (Art. 63 Abs. 1 VwVG, Art. 1 ff. des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Diese werden unter Berücksichtigung des Umfangs und der Schwierigkeit der Streitsache im vorliegenden Verfahren auf Fr. 400.– festgelegt und mit dem bereits geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe verrechnet. Die Kosten für die mit Schreiben von Dr. D._____ vom 14. Oktober 2013 erfolgte Ergänzung seines Gutachtens werden von der Gerichtskasse übernommen.

10.2 Dem unterliegenden, vertretenen Beschwerdeführer wird keine Parteientschädigung zugesprochen (Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario). Die obsiegende Vorinstanz hat nach Art. 7 Abs. 1 e contrario und Abs. 3 VGKE auch keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 400.– 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.

Der vorsitzende Richter:

Der Gerichtsschreiber:

Frank Seethaler

Beat König

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: 4. November 2013