



---

Abteilung II  
B-6113/2011

## Urteil vom 11. September 2012

---

Besetzung

Richterin Vera Marantelli (Vorsitz),  
Richter Beat Weber,  
Richter Philippe Weissenberger,  
Gerichtsschreiberin Bianca Spescha.

---

Parteien

X.\_\_\_\_\_, Kosovo,  
Zustelladresse Y.\_\_\_\_\_,  
Beschwerdeführer,

gegen

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

---

Gegenstand

Invalidenrente (Rentenrevision).

**Sachverhalt:****A.**

Der 1965 geborene X.\_\_\_\_\_ (nachfolgend: Beschwerdeführer), Staatsangehöriger von Kosovo, kam im Jahr 1994 in die Schweiz. In der Folge arbeitete er mehrere Jahre als Hilfsarbeiter auf dem Bau und entrichtete dementsprechend die obligatorischen Beiträge an die Schweizerische Alters-, Hinterbliebenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV). Nach einem Berufsunfall am 15. März 1996, bei welchem der Kopf des Beschwerdeführers zwischen zwei grösseren Bauelementen eingeklemmt wurde, meldete er sich mit Formular vom 12. Juni 1997 bei der IV-Stelle Bern (nachfolgend: IV-Stelle BE) zum Leistungsbezug an. Nach entsprechenden Abklärungen wurde dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 15. April 1998 mit Wirkung ab 1. März 1997 aufgrund eines Invaliditätsgrades von 59 % eine halbe Invalidenrente zugesprochen. Die dagegen erhobene Beschwerde wurde vom Versicherungsgericht des Kantons Bern mit Entscheid vom 18. März 1999 abgewiesen.

**B.**

Die im Jahr 1999 durchgeführte Revision bestätigte die Weitergewährung der bisherigen halben Invalidenrente.

Da der Beschwerdeführer im Jahr 2000 in den Kosovo ausreiste, wurde das Dossier zuständigkeitshalber an die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend: Vorinstanz) weitergeleitet. Aufgrund dieses Wohnsitzwechsels teilte die Vorinstanz dem Beschwerdeführer am 15. September 2000 mit, dass weiterhin eine halbe Invalidenrente ausgerichtet werde.

Mit Mitteilung vom 18. März 2005 (vgl. IV act. 20) bestätigte die Vorinstanz gestützt auf den Fragebogen für die Rentenrevision vom 11. November 2004 und diverse medizinische Berichte erneut die Weitergewährung der halben Invalidenrente.

**C.**

Mit Schreiben vom 15. September 2009 informierte die Vorinstanz den Beschwerdeführer über die Durchführung einer Rentenrevision (vgl. IV act. 24) und holte den von ihm am 7. Oktober 2009 ausgefüllten Fragebogen für die IV-Rentenrevision (vgl. IV act. 31) sowie weitere medizinische Unterlagen (vgl. IV act. 25 ff.) ein.

Der Arzt des Regionalärztlichen Dienstes der Vorinstanz (nachfolgend: RAD) Dr. med. A.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie,

beurteilte den Beschwerdeführer in seiner Stellungnahme vom 29. Januar 2010 aufgrund der eingereichten medizinischen Unterlagen weiterhin in seiner angestammten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig und in einer leistungsadaptierten Tätigkeit zu 50 % arbeitsunfähig. Er hielt fest, mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit könne davon ausgegangen werden, dass seit der letzten Rentenrevision keine IV-relevante Verbesserung des Gesundheitszustandes eingetreten sei (vgl. IV act. 48).

Trotz dieser Beurteilung des RAD-Arztes beauftragte die Vorinstanz Dr. med. B.\_\_\_\_\_, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Facharzt Rheumatologie, mit der bidisziplinären Begutachtung des Beschwerdeführers (vgl. IV act. 50 f.). Die Gutachter kamen zum Schluss, dass aus somatischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit bestehe. Aus psychiatrischer Sicht könne eine Verbesserung der depressiven Störung festgestellt werden. Aufgrund der bestehenden Störung der Impulskontrolle sei die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers um 40 % reduziert.

Der RAD-Arzt Dr. med. A.\_\_\_\_\_ erachtete in der Folge gestützt auf das bidisziplinäre Gutachten von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ und Dr. med. C.\_\_\_\_\_ die Verbesserung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit als ausgewiesen (vgl. IV act. 73 und 90).

#### **D.**

Mit Vorbescheid vom 27. Januar 2011 teilte die Vorinstanz dem Beschwerdeführer mit, dass kein Anspruch mehr auf eine Invalidenrente bestehe, da sowohl in der angestammten als auch in der angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 60 % bestehe (vgl. IV act. 93). Der Beschwerdeführer nahm dazu mit Eingabe vom 14. März 2011 Stellung und reichte diverse medizinische Unterlagen ein (vgl. IV act. 123). In der Folge holte die Vorinstanz beim RAD erneut eine Beurteilung ein (vgl. IV act. 143). Mit Verfügung vom 14. Oktober 2011 bestätigte sie den Vorbescheid vom 27. Januar 2011 und stellte die Rente ab 1. Dezember 2011 ein (vgl. IV act. 162).

#### **E.**

Gegen diese Verfügung erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 4. November 2011 Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht. Er beantragte sinngemäss die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die weitere Zusprechung einer Rente nach entsprechenden ergänzenden medizinischen Abklärungen in der Schweiz.

**F.**

In ihrer Vernehmlassung vom 9. März 2012 beantragte die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde und hielt fest, die erstellten Gutachten seien überzeugend, so dass sich der RAD-Arzt diesen vorbehaltlos anschliessen können. Hinsichtlich der Depression bestehe seit der Rückkehr in den Kosovo eine klare Verbesserung des Gesundheitszustandes, die gestörte Impulskontrolle bleibe unverändert.

**G.**

Mit Replik vom 17. April 2012 hielt der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest, machte ergänzende Ausführungen und reichte weitere medizinische Unterlagen ein.

**H.**

Mit Duplik vom 25. Juni 2012 hielt die Vorinstanz vollumfänglich an ihren Anträgen fest und verwies auf die Stellungnahme des RAD-Arztes vom 12. Juni 2012.

**I.**

Auf die weiteren Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird – soweit erforderlich und rechtserheblich – in den nachfolgenden 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 gegen Verfügungen der IV-Stelle für Versicherte im Ausland. 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 Verwaltungsverfahrensgesetz aufgrund von Art. 3 Bst. d<sup>bis</sup> 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<sup>bis</sup> und 28 – 70) anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

**1.3** Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens ist die Verfügung der IV-Stelle für Versicherte im Ausland vom 14. Oktober 2011. Der Beschwerdeführer hat frist- und formgerecht Beschwerde erhoben (Art. 60 ATSG). Als Adressat der angefochtenen Verfügung ist der Beschwerdeführer besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Änderung oder Aufhebung (Art. 59 ATSG). Damit ist auf die Beschwerde einzutreten.

## **2.**

**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, wenn nicht eine kantonale Behörde als Beschwerdeinstanz verfügt hat (Art. 49 VwVG).

**2.2** 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).

**2.3** 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).

## **3.**

Vorab ist zu prüfen, welche Rechtsnormen im vorliegenden Verfahren zur Anwendung gelangen.

**3.1** Nach dem Zerfall der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien blieben zunächst die Bestimmungen des Abkommens vom 8. Juni 1962 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung (SR 0.831.109.818.1) für alle Staatsangehörigen des ehemaligen Jugoslawiens anwendbar (BGE 126 V 198 E. 2B, 122 V 381 E. 1 mit Hinweis). Zwischenzeitlich hat die Schweiz mit Nachfolgestaaten des ehemaligen Jugoslawiens (Kroatien, Slowenien, Mazedonien), nicht aber mit Serbien beziehungsweise (nach dessen Unabhängigkeitserklärung) Kosovo, neue Abkommen über Soziale Sicherheit abgeschlossen. Für den Beschwerdeführer als Bürger von Kosovo findet weiterhin das schweizerisch-jugoslawische Sozialversicherungsabkommen vom 8. Juni 1962 Anwendung (vgl. Urteil des Bundesverwaltungsgerichts [BVGer] C-4828/ 2010 vom 7. März 2011 E. 5.4). Nach Art. 2 dieses Abkommens stehen die Staatsangehörigen der Vertragsstaaten in ihren Rechten und Pflichten aus den in Art. 1 genannten Rechtsvorschriften, zu welchen die schweizerische Bundesgesetzgebung über die Invalidenversicherung gehört, einander gleich, soweit nichts anderes bestimmt ist. Da vorliegend keine abweichenden Bestimmungen zur Anwendung gelangen, bestimmt sich der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung gemäss vorstehender Ausführungen auf Grund des IVG, der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 832.201), des ATSG sowie der Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11).

**3.2** Nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln sind in verfahrensrechtlicher Hinsicht diejenigen Rechtssätze massgebend, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2). In materiellrechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (vgl. BGE 130 V 329). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (pro rata temporis; vgl. BGE 130 V 445). Für die Beurteilung des Leistungsanspruchs nach dem 1. Januar 2008 (in casu Rentenaufhebung per 1. Dezember 2011) sind die Änderungen des IVG und des ATSG der 5. IV-Revision (AS 2007 5129 beziehungsweise AS 2007 5155) massgebend. Noch keine Anwendung findet vorliegend das am 1. Januar 2012 in Kraft getretene erste Massnahmenpaket der 6. IV-Revision (IVG in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659]).

**3.3** Bezüglich der vorliegend auf Grund von Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 IVG zu berücksichtigenden ATSG-Normen zur Arbeitsunfähigkeit (Art. 6), Erwerbsunfähigkeit (Art. 7), Invalidität (Art. 8) und zur Bestimmung des Invaliditätsgrades (Art. 16) hat das Schweizerische Bundesgericht (vormals Eidgenössisches Versicherungsgericht [EVG]) erkannt, dass es sich bei den in Art. 313 ATSG enthaltenen Legaldefinitionen in aller Regel um eine formellgesetzliche Fassung der höchstrichterlichen Rechtsprechung zu den entsprechenden Begriffen vor Inkrafttreten des ATSG handelt und sich inhaltlich damit keine Änderung ergibt, weshalb die hierzu entwickelte Rechtsprechung übernommen und weitergeführt werden kann (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.1, 3.2 und 3.3).

#### **4.**

**4.1** Streitig ist vorliegend, ob die Vorinstanz zu Recht die bisher ausgerichtete halbe Invalidenrente wegen Änderung des Invaliditätsgrades eingestellt hat, wobei die Frage im Zentrum steht, ob sich der Gesundheitszustand bzw. die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in rentenrelevanter Weise verbessert hat bzw. ob der Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt und gewürdigt worden ist.

Nachfolgend sind die zur Beurteilung der Streitsache massgebenden gesetzlichen Grundlagen und die von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze darzulegen.

**4.2** 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).

**4.3** Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % Anspruch auf eine ganze Rente, bei einem Invaliditäts-

grad von mindestens 60 % Anspruch auf eine Dreiviertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente.

Gemäss Art. 29 Abs. 4 IVG werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und ihren gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht völkerrechtliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen.

**4.4** 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; AHI-Praxis 2002 S. 62 E. 4b/cc). Eine zumutbare Arbeitsmöglichkeit hat sich der Versicherte anrechnen zu lassen (leidensangepasste Verweisungstätigkeit; ZAK 1986 S. 204 f.).

**4.5** Die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht haben die medizinischen Unterlagen nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an 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.

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medi-

zinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 125 V 351 E. 3a; AHI 2001 S. 113 f. E. 3a; RKUV 2003 U 487 S. 345 E. 5.1).

Auch die Stellungnahmen des RAD müssen den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen. Die RAD-Ärzte müssen sodann über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen, spielt doch die fachliche Qualifikation des Experten für die richterliche Würdigung einer Expertise eine erhebliche Rolle. Bezüglich der medizinischen Stichhaltigkeit eines Gutachtens müssen sich Verwaltung und Gerichte auf die Fachkenntnisse des Experten verlassen können. Nimmt der RAD selber keine Untersuchung vor, hat er zunächst zu überprüfen, ob die medizinischen Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben (vgl. zu den Anforderungen an einen Aktenbericht Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C\_653/2009 vom 28. Oktober 2009 E. 5.2, Urteil BGer I 1094/06 vom 14. November 2007 E. 3.1.1) bzw. ob ein von ihm angefordertes Gutachten den Anforderungen der Rechtsprechung entspricht und die im konkreten Fall erforderlichen Untersuchungen vorgenommen und dokumentiert wurden.

## **4.6**

**4.6.1** Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG wird eine Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der Invaliditätsgrad des Rentenbezügers erheblich verändert hat.

**4.6.2** Zu einer Änderung des Invaliditätsgrades Anlass geben kann einerseits eine wesentliche Verbesserung oder Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit entsprechender Beeinflussung der Erwerbsfähigkeit und andererseits eine erhebliche Veränderung der erwerblichen Auswirkungen eines an sich gleich gebliebenen Gesundheitsschadens (BGE 125 V 369 E. 2, 113 V 275 E. 1a, 107 V 221 E. 2 mit Hinweisen; SVR 2004 IV Nr. 5 S. 13 E. 2). Ist die Invalidität nach der Einkommensvergleichsmethode gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG zu bemessen, so kann jede Änderung eines der beiden Vergleichseinkommen zu einer für den An-

spruch erheblichen Erhöhung oder Verringerung des Invaliditätsgrades führen.

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 (siehe nur BGE 115 V 313 E. 4a/bb mit Hinweisen; SVR 1996 IV Nr. 70 S. 204 E. 3a). Identisch gebliebene Diagnosen schliessen eine revisionsrechtlich erhebliche Steigerung des tatsächlichen Leistungsvermögens (Arbeitsfähigkeit) grundsätzlich nicht aus. Dies gilt namentlich dann, wenn der Schweregrad eines Leidens sich verringert hat oder es der versicherten Person gelungen ist, sich besser an das Leiden anzupassen. Ob eine derartige tatsächliche Änderung vorliegt oder aber eine revisionsrechtlich unbeachtliche abweichende ärztliche Einschätzung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Gesundheitszustands, bedarf auch mit Blick auf die mitunter einschneidenden Folgen für die versicherte Person einer sorgfältigen Prüfung. Dabei gilt der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit; die blossе Möglichkeit einer Verbesserung tatsächlicher Art genügt nicht (Urteil BGer 9C\_88/2010 vom 4. Mai 2010 E. 2.2.2 mit Hinweis).

**4.6.3** Ob eine unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten erhebliche Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch den Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten, der versicherten Person eröffneten rechtskräftigen Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht (Referenzzeitpunkt), mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung respektive des Einspracheentscheides; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozesualen Revision (BGE 133 V 108 E. 5.4).

**4.6.4** Eine materielle Abklärung mit durchgeführtem Einkommensvergleich findet sich vorliegend anlässlich der Rentenzusprechung vom 15. April 1998. Bei den Rentenrevisionen in den Jahren 1999 und 2004/2005 wurde anhand der ausgefüllten Revisionsformulare des Beschwerdeführers sowie diversen eingereichten ärztlichen Berichten der Rentenzuspracheentscheid bestätigt, ohne dass eine umfassende Prüfung des Sachverhaltes vorgenommen wurde. Es ist somit auf die Abklä-

rungsakten aus den Jahren 1997/1998 sowie – falls sich daraus konkretisierende Angaben ergeben – diejenigen Akten aus den Jahren 1999 und 2004/2005 abzustellen.

## **5.**

Wie aus den Akten und dem Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 18. März 1999 hervorgeht, wurde dem Beschwerdeführer ursprünglich aufgrund von psychischen Leiden und nicht aufgrund von somatischen Leiden eine Rente zugesprochen, da aus somatischer Sicht keine Diagnosen gestellt werden konnten. Dabei ist bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einzig auf die Beurteilung des Psychiaters Dr. med. D.\_\_\_\_\_ und des Allgemeinmediziners Dr. med. E.\_\_\_\_\_ abgestellt worden (vgl. kantonale IV-Akten).

**5.1** Dr. med. E.\_\_\_\_\_ schilderte in seinem Bericht vom 21. August 1997 detailliert die Krankengeschichte des Beschwerdeführers. Er führte aus, dass dieser seit seinem Unfall vom 15. März 1996 immer über starke Kopfschmerzen klage und unter Schlafstörungen leide. Da der Beschwerdeführer sich überzeugt zeigte, dass seine Kopfschmerzen rein somatischer Natur seien, seien mehrere entsprechende Untersuchungen erfolgt, wobei sämtliche Befunde negativ ausgefallen seien. Seine depressive Symptomatik habe immer weiter zugenommen. Er habe den Beschwerdeführer nun davon überzeugen können, dass eine psychiatrische Beurteilung und Betreuung notwendig sei. Erste Gespräche mit dem Psychiater Dr. med. D.\_\_\_\_\_ hätten bereits stattgefunden. Dr. med. E.\_\_\_\_\_ erachtete den Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als nicht mehr arbeitsfähig.

**5.2** Dr. med. D.\_\_\_\_\_ beschrieb in seinem Bericht vom 22. September 1997 den Beschwerdeführer als einen angespannten Patienten, welcher unruhig, depressiv und teilweise aggressiv wirke. Seine Gedanken würden sich praktisch ausschliesslich um seine gegenwärtige Lebenssituation und die Angst vor der Zukunft drehen, wobei er keine Lösung finde. Hinsichtlich der kognitiven Funktionen, der Wahrnehmung oder des Bewusstseins bestünden keine Beeinträchtigungen. Beim Beschwerdeführer stünden die chronischen Kopfschmerzen und der Schwindel, das nächtliche Erschrecken sowie die Angst vor Bewusstlosigkeit im Vordergrund. Er fühle sich ungerecht behandelt und zeige eine tiefe Verzweiflung. Der Beginn der Beschwerden falle mit der reduzierten Arbeitsleistung und der drohenden Kündigung im Jahre 1996 zusammen. Dr. med. D.\_\_\_\_\_ diagnostizierte beim Beschwerdeführer eine somatoforme Störung im

Sinne einer Chronifizierung von Kopfschmerzen als Folge seines Unfalls im März 1996, mit Ausbildung einer eigentlichen Angststörung und einer – eher leichten – depressiven Symptomatik. Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit durch die Angststörung und die depressive Symptomatik. Diese hätten eine eingeschränkte Belastungsfähigkeit und eine Angst vor gewissen Situationen wie z.B. vor einer Arbeit, welche potentiell eine gewisse Unfallgefahr in sich berge, zur Folge. Dr. med. D.\_\_\_\_\_ erachtete den Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als 100 % arbeitsunfähig. In einer angepassten Tätigkeit ohne grösseren Leistungsdruck erachtete er ein 50 %-Pensum für den Beschwerdeführer als zumutbar.

Im Bericht vom 2. Februar 1998 bestätigte Dr. med. D.\_\_\_\_\_ seine bereits gemachten Ausführungen. Er führte ergänzend aus, dass als Folge des Unfalls vor allem die Auswirkungen auf den psychischen Zustand zu beurteilen seien. Es sei zwar schwierig zu beurteilen, inwieweit der Unfall als Ursache beziehungsweise Auslöser der krankhaften Entwicklung zu betrachten sei. Sicher spiele die Persönlichkeitsstruktur des Beschwerdeführers eine wesentliche Rolle. Doch es bestünden keine Hinweise dafür, dass der Beschwerdeführer schon vor 1996 psychisch auffällig gewesen sei. Nach wie vor sei wegen der eindeutig depressiven Symptomatik eine antidepressive Medikation indiziert, psychotherapeutisch sehe er kaum eine Möglichkeit.

**5.3** Im Rahmen der im Jahr 2004/2005 durchgeführten Rentenrevision führte Dr. F.\_\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 11. November 2004 zusammenfassend aus, dass der Beschwerdeführer schwer depressiv sei. Er habe nutz- und wertlose Vorstellungen und gelegentlich sogar Suizidgedanken. Es bestehe eine neurotische Persönlichkeitsstruktur. Der Beschwerdeführer habe eine sehr niedrige Toleranzschwelle und zeige sich bei Frustrationen und inneren seelischen Konflikten sehr verletzt. Er habe keine Halluzinationen, aber es bestünden fixierte Ideen der Vernichtung und Hoffnungslosigkeit. Seine kognitiven Funktionen seien verschlechtert. Trotz der biologischen und psychologischen Behandlung habe sich keine zufriedenstellende Remission eingestellt. Der Beschwerdeführer sei nicht mehr arbeitsfähig (vgl. IV act. 16 und 17).

## **6.**

**6.1** Beim Erlass der angefochtenen Verfügung vom 14. Oktober 2011 stützte sich die Vorinstanz insbesondere auf das bisdisziplinäre Gutach-

ten von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ und Dr. med. C.\_\_\_\_\_ sowie die Stellungnahmen des RAD-Arztes Dr. med. A.\_\_\_\_\_.

**6.1.1** Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Facharzt Rheumatologie, erachtete in seinem Gutachten vom 12. Mai 2010 den Beschwerdeführer aus rheumatologischer Sicht als vollständig arbeitsfähig. Er hielt fest, dass sich bis auf die Phase, die unmittelbar auf das Unfallereignis im Jahr 1996 gefolgt sei, aus den Akten keine Reduktion der Arbeitsfähigkeit aus somatischen Gründen erkennen lasse. Als Folge des Unfalls, bei dem der Kopf des Beschwerdeführers von frontal rechts nach occipital links eingeklemmt worden sei, seien in engem zeitlichen Zusammenhang hartnäckige Kopfschmerzen, begleitet von Schwankschwindel, Übelkeit und Konzentrationsstörungen aufgetreten. Einhergehende neurologische, bildgebende und elektrophysiologische Untersuchungen sowie die Untersuchung durch einen Fachotologen hätten keine organische Ursache für die geklagten Symptome ergeben. Alle therapeutischen Bemühungen seien erfolglos gewesen und der Beschwerdeführer habe zunehmende Passivität, Initiativlosigkeit und Interessenverlust gezeigt und habe auch zunehmend sein Äusseres vernachlässigt. Aktuell könnten keine relevanten abnormen Befunde erhoben werden. Auch nach vierzehn Jahren stünden die Kopfschmerzen mit derselben Lokalisation wie zu Beginn im Vordergrund. Entsprechend den beim Unfall komprimierten Stellen am Kopf finde sich eine oberflächliche Dolenz der Kopfhaut frontal rechts und occipital links. Zusätzlich würden bei Aufregung heftigste Präkordialgien auftreten und nach der Beschreibung des Beschwerdeführers bestehe zudem ein Tinnitus. Das 1997 erwähnte linksseitige sensible Hemisyndrom bestehe nicht mehr, dafür werde eine leichte Berührungsminderempfindlichkeit des rechten Unterschenkels und des Fusses angegeben. Es müsse von einer extrasomatischen Ursache für die geklagten Beschwerden ausgegangen werden (vgl. IV act. 68).

**6.1.2** Dr. med. B.\_\_\_\_\_, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie, führte in seinem Gutachten vom 25. Mai 2010 aus, dass die vom Beschwerdeführer beklagten Beschwerden, wie Schwindel, Tinnitus, Unsicherheitsgefühle usw. sich nicht objektivieren lassen würden. Der Beschwerdeführer habe anlässlich der Untersuchung nicht über eine Depression berichtet und auch keine entsprechenden Symptome gezeigt. Der Beschwerdeführer wirke präsent, sei voll orientiert und zeige weder Kurz- noch Langzeitgedächtnisstörungen. Der Verlauf zeige, dass es zu einer Verbesserung bezüglich der Depression gekommen sei, da vorgängig schwere depressive Episoden festgestellt worden seien. Derzeit sei

eine Remission der Depression festzustellen. Seit der Rückkehr in den Kosovo sei es zu einer Verbesserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers gekommen. Es bestehe jedoch eine gestörte Impulskontrolle. Sie wirke sich insofern negativ aus, dass der Versicherte überfordert sei und eine geringe Frustrationstoleranz aufweise. Diese Verhaltensweisen seien durch all die Jahre eingraviert. So habe er seinem Arbeitgeber nach der Kündigung mit dem Erschiessen gedroht. Es solle auch im Kosovo zu unliebsamen Auseinandersetzungen gekommen sein. Er habe anlässlich der Begutachtungsuntersuchung öfters Kostproben seiner aggressiven, forschenden und verbal latent drohenden Grundhaltung gezeigt. Oft habe er versucht, das Gespräch an sich zu reißen. Er streue immer wieder Drohungen ins Gespräch, sei es gegen die Schweizer Behörden oder gegen die Invalidenversicherung. Eine emotional instabile Persönlichkeit sei nicht nachweisbar. Der Beschwerdeführer sei insbesondere stabil in seinen aggressiven Gefühlen, zeige keine wechselhaften Beziehungen und berichte nicht über ein Gefühl der inneren Leere. Eine verhaltenstherapeutische Behandlung sei kaum indiziert, hingegen sei es empfehlenswert, den Versicherten medikamentös zu dämpfen. In Bezug auf die Kopfschmerzsymptomatik dürften aggravierende, möglicherweise auch psychosomatische Anteile vorhanden sein. Die Psychosomatik stehe aber im Vergleich zu den gestörten Verhaltensweisen nicht im Vordergrund. Eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung sei nicht nachweisbar. Die gestörte Impulskontrolle des Beschwerdeführers führe dazu, dass dieser einem Arbeitgeber nicht in vollem Ausmass zumutbar sei. Es bestehe dadurch eine Reduktion der Arbeitsfähigkeit von ca. 40 % für ähnliche Tätigkeiten wie früher. Diese Einschränkung der Arbeitsfähigkeit betreffe vor allem Tätigkeiten, welche im Angestelltenverhältnis ausgeübt werden (vgl. IV act. 69).

**6.1.3** Der RAD-Arzt hielt in seinen Stellungnahmen vom 29. Juli 2010, 12. Dezember 2010 und 10. Juni 2011 im Wesentlichen fest, dass sich aus somatischer Sicht nichts verbessert habe. Etwas, was immer gut gewesen sei, könne sich nicht verbessern. Aus psychiatrischer Sicht sei eine erhebliche Verbesserung des Gesundheitszustandes ausdrücklich und klar. Hinsichtlich der gestörten Impulskontrolle sei es zwar zu keiner Veränderung der Situation gekommen, da sie auch schon in den Vorakten dokumentiert sei. Jedoch habe sich die Depression verbessert. Der Gutachter Dr. med. B.\_\_\_\_\_ datiere diese Verbesserung auf das Datum der Rückkehr des Beschwerdeführers in seine Heimat und nenne dabei das Jahr 2009. Da hervorgehe, dass der Beschwerdeführer sich bereits im Jahr 2004 im Kosovo befunden habe, wisse er nun nicht, wann der

Beschwerdeführer in seine Heimat zurückgekehrt sei und sich in der Folge eine wesentliche Verbesserung eingestellt habe. Ohne genaue Kenntnis des Zeitpunkts der Rückkehr in den Kosovo attestierte der RAD-Arzt dem Beschwerdeführer trotzdem in seiner bisherigen Tätigkeit als auch in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 40 % ab dem Datum der Rückkehr (vgl. IV act. 73, 90 und 143).

**6.2** Der Beschwerdeführer geht demgegenüber davon aus, dass sich sein Gesundheitszustand nicht verbessert, sondern eher verschlechtert habe. Er stützt sich dabei auf folgende medizinische Berichte ab:

**6.2.1** Im Bericht von Dr. F.\_\_\_\_\_, Facharzt Neuropsychologie, vom 2. Oktober 2009 diagnostizierte dieser dem Beschwerdeführer eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode (ICD-10: F33.2), ein organisches Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma (ICD-10: F07.2) und chronische posttraumatische Kopfschmerzen (ICD-10: G44.3). Er führte im Wesentlichen aus, dass der Beschwerdeführer über Kopfschmerzen, Schwindel, Energieverlust, Appetitlosigkeit und Gewichtsverlust klagt. Sein Leben sei gescheitert und er habe Suizidgedanken. Die Stimmung des Beschwerdeführers sei sehr deprimiert und ängstlich. Er wirke apathisch und habe eine sehr niedrige frustrative Toleranzschwelle. Manchmal sei der Beschwerdeführer sehr explosiv und gewalttätig. In Frustrations- oder Anspannungssituationen sei er sehr verletzlich. Er sei von der Gesellschaft isoliert und habe keine Initiative. Trotz der langen und komplexen Behandlung gebe es keine Verbesserung seines geistigen Zustandes. Im Gegenteil, sein Zustand habe sich verschlechtert. Der Beschwerdeführer sei nicht fähig zu arbeiten. Es sei notwendig, die psychiatrische und medikamentöse Behandlung weiterzuführen (vgl. IV act. 44).

**6.2.2** Dr. G.\_\_\_\_\_, Facharzt Psychiatrie, diagnostizierte in seinem Bericht vom 7. Mai 2010 dieselben Diagnosen wie Dr. F.\_\_\_\_\_. Zusätzlich attestierte er dem Beschwerdeführer eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.3). Der Beschwerdeführer bestreite, psychische Erkrankungen erheblichen Charakters zu haben. Doch die vorherrschende Stimmung des Beschwerdeführers sei ängstlich und depressiv. Er habe eine geringe Toleranzschwelle für Ungerechtigkeiten. In einer angespannten Situation könne er seine Handlungen nicht kontrollieren. Er zeige keine Wahrnehmungsstörungen, doch habe er ständig Angst im Leben zu versagen und hege Selbstmordgedanken (vgl. IV act. 67).

In seinem Bericht vom 7. März 2011 bestätigte Dr. G.\_\_\_\_\_ seine Ausführungen des Berichts vom 7. Mai 2010. Ergänzend führte Dr. G.\_\_\_\_\_ aus, dass der Beschwerdeführer eine gute räumliche und zeitliche Orientierung habe. Sein äusseres Erscheinungsbild zeige keine besonderen Anzeichen, doch sein Gesichtsausdruck sei traurig. Der Beschwerdeführer spreche sehr leise und vermeide Blickkontakt. Der Inhalt seiner Gedanken und die Kontinuität seines Denkens würden keine Störungen zeigen. Es seien jedoch suizidale Tendenzen erkennbar. Der Beschwerdeführer habe Konzentrationsschwierigkeiten, während sein Gedächtnis unverändert sei. Es bestünden Anzeichen einer vorherrschenden Depression (vgl. IV act. 128).

Im Bericht vom 5. April 2012 bestätigte Dr. G.\_\_\_\_\_ im Wesentlichen seine bereits gemachten Ausführungen und betonte erneut, dass der Beschwerdeführer an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig schwere Episode (ICD-10: F 33.2) leide.

**6.2.3** Im physiotherapeutischen Bericht berichtete der Physiotherapeut H.\_\_\_\_\_, dass beim Beschwerdeführer im Zeitraum vom 14. Oktober 2010 bis zum 3. November 2010 eine physiotherapeutische Behandlung aufgrund von Schmerzen am Hals, Schmerzen am hinteren Abschnitt des Kopfes und Schwindel durchgeführt worden sei (vgl. IV act. 91).

**6.2.4** Aus weiteren eingereichten medizinischen Unterlagen geht hervor, dass der Beschwerdeführer an Herzproblemen (vgl. IV act. 151 f. und 118) und Lumbalbeschwerden leidet (vgl. IV act. 145).

## **7.**

Zu Recht kommt Dr. med. C.\_\_\_\_\_ in seinem Gutachten zum Schluss, dass sich aufgrund des Unfallereignisses keine Verminderung der Arbeitsfähigkeit aus somatischen Gründen ableiten lasse. Für die Beurteilung der Renteneinstellung ist demnach vorliegend insbesondere die Entwicklung des psychiatrischen Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers massgebend, aber auch, ob in der Zwischenzeit neue, nicht unfallbedingte Leiden in somatischer Hinsicht mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit vorliegen.

**7.1** In Anbetracht dessen, dass dem Beschwerdeführer im Referenzzeitpunkt (15. April 1998) eine halbe Invalidenrente aufgrund seiner psychischen Erkrankung zugesprochen wurde, muss eine Rentenrevision auf einer zuverlässigen, ausreichend begründeten, nachvollziehbaren und

widerspruchsfreien Beurteilung eines Psychiaters beruhen. Wie bereits ausgeführt, stützt sich die Vorinstanz bei der aktuellen Beurteilung in psychiatrischer Hinsicht auf das Gutachten von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ und die Stellungnahmen des RAD-Arztes Dr. med. A.\_\_\_\_\_. Doch bestehen – wie nachfolgend dargelegt wird – hinsichtlich der Vollständigkeit, Schlüssigkeit, Nachvollziehbarkeit und Begründetheit dieses Gutachtens bzw. dieser Stellungnahmen aus Sicht des Bundesverwaltungsgerichts erhebliche Zweifel.

**7.1.1** Dr. med. B.\_\_\_\_\_ führte in seinem Gutachten aus, dass es seit der Rückkehr in den Kosovo im Jahr 2009 zu einer Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes gekommen sei. Diesbezüglich gilt jedoch festzuhalten, dass der Beschwerdeführer bereits im Jahr 2000 in den Kosovo zurückgekehrt ist. Mit der im Jahr 2004/2005 durchgeführten Rentenrevision wurde die halbe Invalidenrente sogar aufgrund eines unveränderten Gesundheitszustandes bestätigt. Des Weiteren erachtete Dr. med. B.\_\_\_\_\_ aufgrund der gegenwärtig remittierten Depression, aber der nach wie vor bestehenden Störung der Impulskontrolle, ähnliche Tätigkeiten wie früher im Umfang von 60 % als zumutbar. Dabei hält er fest, dass die Reduktion von 40 % vor allem Tätigkeiten betreffe, welche im Angestelltenverhältnis ausgeübt würden. Aus seinen Ausführungen geht jedoch nicht hervor, welche Tätigkeiten er damit meint und welche konkreten Einschränkungen bei der Ausübung dieser Tätigkeiten bestehen. Ebenso spricht sich Dr. med. B.\_\_\_\_\_ hinsichtlich einer Arbeitsfähigkeit bzw. einer allfälligen Restarbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit nicht aus. Unter diesen Blickwinkeln erscheint die Beurteilung von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ zu ungenau, teilweise nicht nachvollziehbar und widersprüchlich, weshalb seinem Gutachten keine volle Beweiskraft zukommen kann.

**7.1.2** Wie bereits dargelegt wurde (vgl. E. 4.5 hiervor), kann auf die Stellungnahmen des RAD nur unter der Bedingung abgestellt werden, dass sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen und zudem die beigezogenen Ärzte im Prinzip über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen. Obwohl Dr. med. A.\_\_\_\_\_ über einen Facharztstitel in den medizinischen Disziplinen Psychiatrie und Psychotherapie verfügt, kann seinen Stellungnahmen aus folgenden Gründen keine volle Beweiskraft zukommen:

Der RAD-Arzt Dr. med. A. \_\_\_\_\_ ging in Übereinstimmung mit Dr. med. B. \_\_\_\_\_ davon aus, dass sich der psychische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers wesentlich verbessert habe. Er setzte sowohl für die angestammte Tätigkeit als auch für angepasste Tätigkeiten seit der Rückkehr in den Kosovo eine Arbeitsunfähigkeit von 40 % fest. Dies obwohl Dr. med. B. \_\_\_\_\_ keine Unterscheidung zwischen der Arbeitsfähigkeit in der angestammten und einer allfälligen angepassten Tätigkeit gemacht hat und er auch mit keinem Wort auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer angepassten Tätigkeit eingegangen ist. Auf welche medizinischen Akten die diesbezüglichen Ausführungen des RAD-Arztes beruhen – zumal keine persönliche Untersuchung des Beschwerdeführers stattgefunden hat –, erhellt in diesem Zusammenhang nicht. Es geben sich keine konkreten Anhaltspunkte zum Zustandekommen der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in Verweistätigkeiten durch den RAD-Arzt. Ausserdem ist es keineswegs nachvollziehbar, dass sich seit dem Referenzzeitpunkt (15. April 1998) die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der angestammten Tätigkeit von 0 % auf 100 % verbessert haben soll, sich hingegen die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit von 50 % auf 40 % reduziert haben soll. Auch die Festsetzung des Zeitpunkts der Verbesserung wird nicht ausreichend und schlüssig begründet. Im Gegensatz zu Dr. med. B. \_\_\_\_\_ nannte Dr. med. A. \_\_\_\_\_ zwar kein genaues Datum, sondern geht von einem ihm offensichtlich unbekanntem Datum der Rückkehr in den Kosovo aus. Wann sich die Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes eingestellt haben soll, bleibt daher offen. Angesichts der Tatsache, dass Dr. med. A. \_\_\_\_\_ sogar vermutet, der Beschwerdeführer sei früher als im Jahr 2009 aus der Schweiz ausgewandert, da kosovarische Arztberichte aus dem Jahr 2004 sowie ein Revisionsentscheid aus dem Jahr 2005 vorliegen würden (vgl. IV act. 73), erweist sich die Beurteilung als mangelhaft und lässt auf unvollständige Aktenkenntnis schliessen.

**7.1.3** Um zu beurteilen, wie weit die gesamte Veränderung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers seit dem Referenzzeitpunkt (15. April 1998) geht und inwiefern damit eine Einschränkung der Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit einhergeht, müsste eine umfassende medizinische Beurteilung vorliegen. Vorliegend kann den Stellungnahmen des Gutachters Dr. med. B. \_\_\_\_\_ und des RAD-Arztes Dr. med. A. \_\_\_\_\_ bezüglich ihren Festlegungen der Arbeitsfähigkeit sowie des Zeitpunkts einer allfälligen Gesundheitsverbesserung nicht gefolgt werden, da sie teilweise widersprüchlich sind und ihnen jegliche Begründung fehlt, welche eine zuverlässige und schlüssige Beurteilung zulassen würde. Zu-

dem sind die dem Beschwerdeführer vor Entscheidzeitpunkt diagnostizierten Herz- und Lumbalbeschwerden der ärztlichen Prüfung entgangen (vgl. IV act. 118, 151 f. und 145). Diesbezüglich fehlt eine Einschätzung durch den RAD in kardialer und rheumatologisch/orthopädischer Hinsicht. Aus diesen Gründen ist es nicht möglich, sich aufgrund der vorliegenden Einschätzungen ein vollständiges Bild über die aktuelle gesundheitliche Situation und die Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers zu machen.

**7.2** Zu den eingereichten Berichten der behandelnden Ärzte ist grundsätzlich festzuhalten, dass bei deren Einschätzung der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen ist, dass sie mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc).

Der ärztliche Bericht von Dr. F.\_\_\_\_\_ vom 2. Oktober 2009 stellt eine eher kurz gehaltene Einschätzung dar. Zudem macht Dr. F.\_\_\_\_\_ keine Unterscheidung zwischen der Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit und einer allfälligen Restarbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit. Die von ihm attestierte volle Arbeitsunfähigkeit wird nur rudimentär begründet.

Die ärztlichen Berichte von Dr. G.\_\_\_\_\_ vom 7. Mai 2010 und 7. März 2011 enthalten ebenfalls nur eine kurze Einschätzung über den psychiatrischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers, wobei Aussagen zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers gänzlich fehlen.

Der Bericht des Physiotherapeuten H.\_\_\_\_\_ vom Oktober/November 2010 enthält weder eine Beurteilung des psychiatrischen Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers noch Angaben zu dessen Arbeitsfähigkeit.

Aus den vorstehenden Beurteilungen der behandelnden Ärzte, welche allesamt nicht in Kenntnis der Vorakten erfolgt sind, können für die Frage, ob und wann sich der gesundheitliche Zustand sowie die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers seit der Rentenzusprechung vom 15. April 1998 wesentlich verändert hat, keine massgebende rechtsgenügende Entscheidungsgrundlage bilden.

## **8.**

**8.1** Zusammenfassend stellt das Bundesverwaltungsgericht fest, dass aufgrund der vorliegenden medizinischen Unterlagen sich die Entwicklung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht beurteilen lässt. Die Vorinstanz hat den rechtserheblichen Sachverhalt demnach nicht vollständig festgestellt und gewürdigt (vgl. Art. 43 ff. ATSG sowie Art. 12 VwVG). Die Beschwerde ist daher gutzuheissen

**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 (ZAK 1987 S. 264 E. 2a). 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 aufgrund besonderer Gegebenheiten nur ein Gerichtsgutachten bzw. andere gerichtliche Beweismassnahme 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 ist sowohl von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ als auch von Dr. med. A.\_\_\_\_\_ die Festlegung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit bzw. in einer angepassten Tätigkeit sowie die Festlegung des genauen Zeitpunkts einer allfälligen Gesundheitsverbesserung nicht bzw. zu ungenau erfolgt. Zudem fehlt eine Prüfung und Beurteilung der geltend gemachten Herz- und Lumbalbeschwerden. Eine Rückweisung an die Vorinstanz erscheint gerechtfertigt – dies auch unter dem Gesichtspunkt, dass dem Beschwerdeführer einerseits der doppelte Instanzenzug gewahrt bleibt und er andererseits die Möglichkeit erhält, einen unabhängigen Gutachter vorzuschlagen sowie generell auf das Gutachten Einfluss zu nehmen (vgl. BGE 137 V 210 E. 3.4). Überdies führt die Rückweisung vorliegend nicht zu einer Verzögerung des Verfahrens und entspricht im Übrigen dem Rechtsbegehren des Beschwerdeführers.

**8.3** Die angefochtene Verfügung ist daher aufzuheben und die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit diese sich mit der Entwicklung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit auseinandersetzt. Dabei hat sie insbesondere weitere medizinische Abklärungen in psychiatrischer, neuropsychologischer, kardialer und rheumatologisch/orthopädischer Hinsicht vorzuneh-

men. Sie hat nachvollziehbar darzulegen, in welchem Umfang der Beschwerdeführer sowohl in seiner angestammten Tätigkeit als auch in einer angepassten Tätigkeit arbeiten könnte. Aufgrund der erlangten Erkenntnisse hat die Vorinstanz gegebenenfalls den Invaliditätsgrad zu berechnen und anschliessend neu zu verfügen.

**9.** Zu befinden bleibt noch über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

**9.1** Gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG auferlegt das Bundesverwaltungsgericht die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Der unterliegenden Vorinstanz sind allerdings keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

**9.2** Da dem obsiegenden Beschwerdeführer, welcher nicht anwaltlich vertreten ist, keine verhältnismässig hohen Kosten entstanden sind, ist ihm keine Parteientschädigung zuzusprechen (vgl. Art. 64 Abs. 1 VwVG und Art. 7 ff. des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]).

### **Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:**

**1.**

Die Beschwerde wird gutgeheissen und die angefochtene Verfügung vom 14. Oktober 2011 aufgehoben. Die Sache wird an die Vorinstanz zurückgewiesen, damit diese im Sinne der Erwägungen neu verfüge.

**2.**

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

**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)

Die vorsitzende Richterin:

Die Gerichtsschreiberin:

Vera Marantelli

Bianca Spescha

**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 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: 18. September 2012