

Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativ federal



Abteilung III
C-2574/2007/frj/fas
{T 0/2}

Urteil vom 22. Dezember 2008

Besetzung

Richter Johannes Frölicher (Vorsitz),
Richter Francesco Parrino,
Richterin Franziska Schneider,
Gerichtsschreiberin Susanne Fankhauser.

Parteien

K._____,
vertreten durch Frau P. K._____,
Zustelldomizil: ...,
Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand

Invaliditätsgrad (Verfügung vom 15. März 2007).

Sachverhalt:**A.**

Der 1957 in Kosovo geborene K._____ war von 1983 bis 1992 zunächst als Saisonnier, später als Jahresaufenthalter, in der Schweiz als Hilfsgipser erwerbstätig und entrichtete entsprechend Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV; IV-Akt. 51). Danach war er überwiegend arbeitslos bzw. krank geschrieben. Am 24. März 1995 meldete er sich unter Hinweis auf Rücken- und Kopfschmerzen bei der schweizerischen Invalidenversicherung an und beantragte berufliche Massnahmen (IV-Akt. 9). Die IV-Stelle Luzern holte unter anderem ein polydisziplinäres Gutachten bei der MEDAS Zentralschweiz ein, welches am 19. Juni 1996 erstattet wurde (IV-Akt. 113). Mit Verfügung vom 4. September 1997 wies die IV-Stelle Luzern das Leistungsbegehren ab (IV-Akt. 40). Aufgrund eines Berichts des Psychiatricentrum A._____ vom 6. Oktober 1998, wonach sich der Gesundheitszustand verschlechtert habe und der Patient an einer schweren depressiven Episode mit psychotischen Symptomen (ICD-10 F32.3) und einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (F45.4) leide (IV-Akt. 51) sprach ihm die IV-Stelle Luzern mit Verfügung vom 26. März 1999 ab 1. März 1998 eine ganze Rente sowie Zusatzrenten für die 1985, 1987 und 1989 geborenen Kinder zu (IV-Akt. 57 und 48). Ende Juni 2003 kehrte K._____ in seine Heimat Kosovo zurück (IV-Akt. 85), worauf die IV-Stelle Luzern das Dossier an die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend: IV-Stelle IVSTA) überwies (IV-Akt. 84).

B.

Mit Schreiben vom 22. September 2005 teilte die IV-Stelle IVSTA dem Versicherten mit, dass eine Rentenrevision durchgeführt werde und über das schweizerische Verbindungsbüro in Pristina aktuelle medizinische Unterlagen angefordert worden seien (IV-Akt. 93). Am 20. Dezember 2005 ging bei der IV-Stelle das Gutachten von Dr. B._____, Z._____ (Kosovo), vom 4. November 2005 ein (IV-Akt. 129), welches im Wesentlichen auf dem Bericht von Dr. C._____, Klinik D._____, vom 17. Oktober 2005 (IV-Akt. 128) beruht. Gestützt auf die Beurteilung des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) Rhone vom 8. März 2006 (IV-Akt. 99/2) beauftragte die IV-Stelle IVSTA am 13. April 2006 Dr. med. E._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, den Versicherten psychiatrisch zu begutachten (IV-Akt. 101). Das Gutachten wurde am 30. September 2006 erstattet

und attestiert dem Versicherten eine Arbeitsfähigkeit von 40 % in einer leidensangepassten Tätigkeit (IV-Akt. 133). Mit Vorbescheid vom 15. Dezember 2006 stellte die IV-Stelle IVSTA dem Versicherten eine Herabsetzung der ganzen Rente auf eine Dreiviertelsrente in Aussicht (IV-Akt. 137). Mit Verfügung vom 15. März 2007 setzte sie die Rente mit Wirkung ab 1. Mai 2007 wie angekündigt herab und entzog einer allfälligen Beschwerde die aufschiebende Wirkung (IV-Akt. 139).

C.

Mit Datum vom 3. April 2007 liess K._____, vertreten durch seine Ehefrau, beim Bundesverwaltungsgericht Beschwerde erheben und die Weiterausrichtung einer ganzen Rente sowie die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung beantragen (Eingang 11. April 2007, Akt. 1). Sinngemäss wird unter anderem gerügt, die Vorinstanz habe sich auf medizinische Unterlagen gestützt, die dem Beschwerdeführer nie zur Kenntnis gebracht worden seien. Als Beweismittel werden ein Bericht von Dr. F._____, Psychiater im Zentrum für psychische Gesundheit in Y._____, vom 28. April 2006 und ein Arztzeugnis des Psychiatriezentrums A.____ (ohne Datum) eingereicht.

D.

In ihrer Vernehmlassung vom 3. September 2007 beantragte die Vorinstanz, die Beschwerde sei abzuweisen (Akt. 9).

E.

Mit Verfügung vom 11. September 2007 wurde dem Beschwerdeführer ein Exemplar der Vernehmlassung sowie eine Kopie des Gutachtens von Dr. E.____ und die Stellungnahme des RAD vom 12. Dezember 2006 zugestellt und ihm Gelegenheit gegeben, bis am 12. Oktober 2007 eine Replik einzureichen (Akt. 10).

F.

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

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Gemäss Art. 31 VGG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021), sofern keine Ausnahme nach Art. 32 VGG vorliegt. Als Vorinstanzen gelten die in Art. 33 und 34 VGG genannten Behörden. Die eidgenössische IV-Stelle für Versicherte im Ausland ist eine Vorinstanz im Sinne von Art. 33 Bst. d VGG. Die Zuständigkeit des Bundesverwaltungsgerichts zur Beurteilung von Beschwerden gegen Verfügungen dieser IV-Stelle ist zudem in Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) ausdrücklich vorgesehen.

Angefochten ist eine Verfügung der IV-Stelle für Versicherte im Ausland. Das Bundesverwaltungsgericht ist somit zur Beurteilung der Beschwerde zuständig.

2.

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem Verwaltungsverfahrensgesetz, soweit das Verwaltungsgerichtsgesetz nichts anderes bestimmt (Art. 37 VGG). Vorbehalten bleiben gemäss Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG die besonderen Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1).

2.1 Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht durch den ordentlich vertretenen Beschwerdeführer eingereicht (vgl. Art. 38 ff. und Art. 60 ATSG, Art. 52 VwVG). Als Adressat der angefochtenen Verfügung ist der Beschwerdeführer davon berührt und er hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Abänderung (Art. 59 ATSG). Auf die Beschwerde ist daher einzutreten.

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

3.

Zunächst sind die zur Beurteilung der Streitsache massgebenden

gesetzlichen Grundlagen und die von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze dazulegen.

3.1 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: 15. März 2007) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis). Weiter sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten (BGE 130 V 329).

3.2 Bei den im ATSG (in der Fassung vom 20. Oktober 2000, in Kraft seit 1. Januar 2003) enthaltenen Legaldefinitionen der Arbeitsunfähigkeit, der Erwerbsunfähigkeit, der Invalidität und der Einkommensvergleichsmethode handelt es sich um Kodifizierungen der bisherigen Rechtsprechung. Die von der Rechtsprechung zu den einzelnen Begriffen entwickelten Grundsätze haben unter der Herrschaft des ATSG weiterhin Geltung (BGE 130 V 343).

3.3 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, in der bis Ende 2007 gültigen Fassung). 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).

3.4 Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Eine fachärztlich festgestellte psychische Krankheit kann indessen nicht ohne weiteres einer Invalidität gleichgesetzt werden. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab erfolgte Beurteilung, ob und inwiefern der versicherten Person trotz ihres

Leidens die Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch sozial-praktisch zumutbar und für die Gesellschaft tragbar ist (BGE 127 V 294 E. 4c). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte (BGE 131 V 49 E. 1.2, vgl. auch BGE 102 V 165; AHI-Praxis 2001 S. 228 E. 2b mit Hinweisen).

3.5 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).

3.6 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. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder 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 Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a, BGE 122 V 157 E. 1c).

3.7 Aufgabe des regionalen ärztlichen Dienstes ist es, zu Handen der Verwaltung den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen. Dazu gehört auch, bei sich widersprechenden medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei. Diesen Berichten kann nicht jegliche Aussen- oder Beweiswirkung abgesprochen werden. Vielmehr sind sie entscheidrelevante Aktenstücke (Urteil des Bundesgerichts 9C_341/2007 vom 16. November 2007 4.1 mit Hinweisen).

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). Das Institut der Revision von Invalidenrenten wurde vom Gesetzgeber in Weiterführung der entsprechenden bisherigen Regelungen in Art. 17 Abs. 1 ATSG aufgenommen. Die zu altArt. 41 Abs. 1 IVG (in Kraft bis Ende 2002) entwickelte Rechtsprechung ist daher grundsätzlich weiterhin anwendbar (BGE 130 V 343 E. 3.5.4, in BGE 133 V 108 nicht publizierte E. 2 [Urteil EVG I 465/05 vom 6. November 2006]).

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. Eine Invalidenrente ist demgemäss nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5, BGE 117 V 198 E. 3b mit Hinweisen). Dagegen stellt nach ständiger Rechtsprechung die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (Urteil BGer 9C_552/2007 vom 17. Januar 2008 E. 3.1.2; SVR 2004 IV Nr. 5 S. 13 E. 2 [I 574/02]; AHI 2002 S. 65 E. 2 [I 82/01]; vgl. auch BGE 112 V 371 E. 2b mit Hinweisen; SVR 1996 IV Nr. 70 S. 204 E. 3a).

3.8.2 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, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung respektive des Einspracheentseides; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 133 V 108 E. 5.4).

4.

Aufgrund der soeben dargelegten Grundsätze ist im vorliegenden Verfahren zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers seit der rentenzusprechenden Verfügung vom März 1999 bis zum 15. März 2007 massgeblich verbessert hat.

4.1 Gemäss dem Bericht des Psychiatricentrum A. _____ vom 6. Oktober 1998, welcher für die Rentenzusprache entscheidend war, litt der Beschwerdeführer an einer schweren depressiven Episode mit psychotischen Symptomen (ICD-10 F32.3) und einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.4; IV-Akt. 114). Der Gesundheitszustand des Exploranden habe sich seit der MEDAS-Begutachtung vom 19. Juni 1996 (vgl. IV-Akt. 113) verschlechtert. Der Patient sei seit längerer Zeit nicht mehr in der Lage, selber für sich zu sorgen, seine soziale und häusliche Aktivitäten seien praktisch erloschen. Dank der Unterstützung eines Landsmannes komme er zu den Beratungsgesprächen und zweimal wöchentlich zum Mittagessen ins Tageszentrum. Der Patient wirke apathisch und ungepflegt bzw. verwahrlost. Er lebe absolut zurückgezogen, pflege auch keinen Kontakt mehr zu seiner in der Schweiz lebenden Schwester. Seine Frau und die drei Kinder lebten einem Krisengebiet (in Kosovo). Er werde intensiv von seinem in der gleichen Wohnung lebenden Kollegen betreut, der auch den Haushalt besorge. Dieser Kollege sei auch – als Übersetzer – für die Erhebung der Anamnese beigezogen worden. Der Patient sei bewusstseinswach und allseitig orientiert, das formale Denken auffällig verlangsamt, umständlich und eingeengt. Er leide unter akustischen Halluzinationen, höre in der Nacht oft Stimmen seiner Kinder. Die Konzentration sei herabgesetzt, er wirke wie autis-

tisch. Gestört sei auch die Affektivität, der Antrieb sei gehemmt. Weiter leide er an verschiedenen somatischen Beschwerden. Die Beurteilung sei aufgrund der Angaben des Patienten, von Drittpersonen (Hausarzt, Sozialvorsteherin, übersetzender [betreuender] Kollege, Sozialarbeiter) sowie Beobachtungen bei den Besuchen im Tageszentrum vorgenommen worden. Der Patient sei aktuell zu 100 % arbeitsunfähig und benötige psychiatrische, sozialpsychiatrische und medikamentöse Behandlung und Betreuung. Die Krankheitsentwicklung der letzten beiden Jahre lasse auf eine Chronifizierung und somit auf eine schlechte Prognose schliessen.

4.2 Für die Beurteilung des aktuellen Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit stützte sich die IV-Stelle IVSTA auf den Schlussbericht des RAD Rhone von Frau Dr. G._____ vom 12. Dezember 2006 (IV-Akt. 136), welcher sich seinerseits auf das Gutachten von Dr. E._____ stützte, wonach dem Beschwerdeführer eine Tätigkeit von 40 % zumutbar sei. Wie sich aus dem Folgenden ergibt, bleiben aufgrund der vorliegenden medizinischen Stellungnahmen wichtige Fragen offen, die einer rechtskonformen Beurteilung des Rentenanspruchs im Revisionszeitpunkt entgegen stehen.

4.2.1 Im Verlaufsbericht des Psychiatricentrum A._____ vom 24. November 2000 zu Händen der IV-Stelle Luzern (IV-Akt. 116) wird angegeben, der Gesundheitszustand sei stationär, es sei aber die Diagnose geändert worden. Es handle sich um eine undifferenzierte Schizophrenie (ICD-10 F20.3). Der Patient verbringe die meiste Zeit bei seiner Familie in Kosovo. Er komme etwa alle drei Monate für zwei Wochen zurück um Medikamente zu holen und seinen Hausarzt aufzusuchen. Er sei nicht in der Lage, seine Krankheit und Dinge in seinem Alltag – zum Beispiel, dass nun fremde Truppen in seiner Heimat stationiert seien – zu verstehen. Er sei nach wie vor sehr unselbständig (so müsse er bspw. jeweils zum Flughafen gebracht werden), wirke oft abwesend, könne sich schlecht konzentrieren und führe ein Eigenleben mit sozialem Rückzug.

4.2.2 Gemäss dem von der IV-Stelle in Kosovo eingeholten psychiatrischen Gutachten von Dr. B._____ bzw. Dr. C._____ (IV-Akt. 127-129), leidet der Beschwerdeführer an einer paranoiden Schizophrenie (F20.0). Beschrieben werden unter anderem akustische (imperative) Halluzinationen, Verwahrlosungstendenzen, insuffizientes Sozialverhalten, regressives Verhalten, Angst vor Veränderungen (z.B.

Änderung der Medikamente). Die Aufmerksamkeit und Konzentrationsfähigkeit seien beeinträchtigt, nicht aber die Orientierung. Der Explorand sei unfähig, einfachste Dinge richtig zu interpretieren, und er sei in hohem Mass emotional instabil. Er benötige eine regelmässige therapeutische und medikamentöse Behandlung (monatliche Sitzungen) und kontinuierliche Sozialrehabilitation. Die Behandlung werde vom Zentrum für psychische Gesundheit durchgeführt (vgl. IV-Akt. 129 S. 2, mit Hinweis auf den Bericht von Dr. F._____, vgl. IV-Akt. 125). Aufgrund seines psychischen Zustandes sei er auf fremde Hilfe und Betreuung angewiesen. Es bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %.

4.2.3 Die Beurteilung von Dr. F._____, Zentrum für psychische Gesundheit, Bericht vom 28. April 2006 (IV-Akt. 130-132), entspricht weitgehend derjenigen von Dr. C._____.

4.2.4 Im psychiatrischen Gutachten von Dr. E._____ vom 30. September 2006 wird zunächst sehr ausführlich die Aktenlage dargelegt. Dabei fällt auf, dass mehrmals in Klammern Anmerkungen gemacht werden, die gewisse Zweifel an der Richtigkeit der erstmaligen Rentenzusprache implizieren. So wird bspw. zum Bericht des Psychiatriezentrums A._____ angemerkt, dass offenbar kein Übersetzer beigezogen worden sei oder zu einem bestimmten Zeitpunkt (entgegen den Angaben im Bericht) von einer Depression noch kaum die Rede gewesen sei (S. 3). Aus dem Arbeitgeberfragebogen vom 30. März 1995 wird zunächst zitiert, dass das Arbeitsverhältnis aufgrund schlechter Arbeitsleistung aufgelöst worden sei und der letzte effektive Arbeitstag der 5. Oktober 1992 gewesen sei. Danach folgt die Anmerkung „Volle Krankschreibung durch den Hausarzt ab 6.10.1992!“ (S. 2). Zur Aussage des Hausarztes im Bericht vom 11. April 1995, wonach der Patient sicher arbeitswillig sei, folgt die Anmerkung „vergleiche Angaben letzter Arbeitgeber!“ (S. 2). Welche Schlüsse der Experte aus den möglichen Widersprüchen oder Korrelationen zog, wird im Gutachten indessen nicht erläutert.

Gewisse Zweifel an der Glaubwürdigkeit des Exploranden scheinen aber auch bei den Ausführungen unter dem Titel „Eigene Untersuchung“ und „Befunde“ durch – was wohl aber auch damit zusammenhängt, dass unter diesen Titeln bereits Interpretationen vorgenommen werden und insgesamt nicht ganz nachvollziehbar ist, weshalb gewisse Ausführungen unter dem einen oder dem anderen Titel stehen.

Im Rahmen der Beurteilung legt der Gutachter zwar ausführlich dar, wie die Krankheitsentwicklung bis zur Rückkehr in den Kosovo interpretiert werden könnte, demgegenüber sind die Ausführungen zum aktuellen Gesundheitszustand kaum nachvollziehbar. Der Explorand präsentiere sich heute in einem psychisch besseren Zustand, als dies früher – aufgrund der Akten – anzunehmen sei. Er wirke äusserlich adäquat gepflegt, einzig der Geruch lasse bezüglich Körperhygiene noch zu wünschen übrig. Affektiv sei der Explorand im Gespräch gut spürbar. Denkstörungen seien keine fassbar. Dass er Fragen nicht zu beantworten wisse, habe vor allem mit seiner Kooperation zu tun. Wenn man insistiere, kämen die richtigen Antworten meist recht schnell. Es sei anzunehmen, dass der Explorand zu Hause in seinem Land weiterhin recht eigenwillig seinen Weg gehe. Es sei ihm offenbar nicht gelungen, seit seiner Rückkehr eine gute Beziehung zu den Kindern aufzubauen (S. 8). Als Diagnosen werden lediglich Verdachtsdiagnosen aufgeführt: Paranoid-halluzinatorische schizophrene Störung, unter neuroleptischer und antidepressiver Behandlung gebessert (ICD-10 F20.0) und „Verdacht auf unterdurchschnittliche Intelligenz DD: Leichte Intelligenzminderung (ICD-10 F70)“. Auch wenn man davon ausgehe, dass das regressive Verhalten einer Negativsymptomatik entspreche und dass selbst unter neuroleptischer Behandlung noch gewisse akustische Halluzinationen bestünden, so müsse doch festgehalten werden, dass sich der Explorand heute in seinem Heimatland einiges besser präsentiere, als dies in der Schweiz ohne seine Familie noch der Fall gewesen sei. Heute sei es ihm durchaus zumutbar, dass er im Rahmen von 40 % einer Hilfsarbeit nachgehe. Die berufliche Dekonditionierung habe auch damit zu tun, dass der Explorand seit 1992 keiner beruflichen Tätigkeit mehr nachgehe. Erst der „Empfehlung“ lässt sich entnehmen, dass beim Exploranden – neben einer unterdurchschnittlichen Intelligenz – eine affektive Verflachung bestehe und die Dekonditionierung mit einer strikten Führung zu überwinden wäre.

Insgesamt geht aus dem Gutachten nicht klar hervor, ob der Beschwerdeführer überhaupt an einer krankheitswertigen psychischen Störung leidet, die sich limitierend auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt. Zur früher diagnostizierten anhaltenden somatoformen Schmerzstörung wird überhaupt nicht Stellung genommen. Der Gutachter setzt sich nicht mit möglichen Differenzialdiagnosen auseinander und diskutiert die Frage nicht, welche Befunde für oder gegen eine schizophrene Störung sprechen. Unter „Empfehlung“ steht zwar, es

habe sich eine Symptomatik entwickelt, die wahrscheinlich einer schizophrenen Störung entspreche. Diese Aussage wird aber im nächsten Abschnitt sogleich wieder relativiert, indem ausgeführt wird, dass auch wenn die Verdachtsdiagnose einer Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis tatsächlich zutreffe, eine angepasste Tätigkeit im Umfang von 40 % zumutbar sei. Angesichts der impliziten Hinweise auf Zweifel am Vorliegen einer Gesundheitsstörung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, genügt es jedenfalls nicht, dass lediglich eine Verdachtsdiagnose gestellt wird. Für die Annahme einer psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit bzw. Invalidität ist das Vorliegen einer (nach einem anerkannten Klassifikationssystem diagnostizierten) psychischen Störung notwendige – wenn auch nicht hinreichende – Voraussetzung (vgl. ULRICH MEYER-BLASER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Zürich 1997, S. 12; BGE 130 V 352 E. 2.2.3, BGE 124 V 29 E. 5b/bb, vgl. auch BGE 130 V 396).

Sofern der Gutachter davon ausging, dass zwar eine psychische Störung vorliege, diese aber nicht mit Sicherheit einer Diagnose aus dem schizophrenen Formenkreis zugeordnet werden könne, ist auch seine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht nachvollziehbar. Es bleibt unklar, wie der Experte zur Erkenntnis gekommen ist, dass dem Exploranden eine Tätigkeit im Umfang von 40 % zumutbar wäre, weil die Prozentangabe nicht weiter begründet wird (vgl. auch GABRIELA RIEMER-KAFKA [Hrsg.], Versicherungsmedizinische Gutachten, Bern 2007, S. 42), und was unter „striker Führung“ zu verstehen wäre. Dem Gutachten lässt sich zwar entnehmen, dass der Beschwerdeführer unselbständig sei, teilnahmslos irgendwo herumsitze oder auf den Friedhof gehe, weil ihn die Stimmen dort nicht erreichten. Zur zentralen Frage, welche Ressourcen beim Exploranden noch vorhanden sind, äussert sich der Gutachter aber ebenso wenig wie zu den Auswirkungen der festgestellten Unselbständigkeit im Alltag. Der Umstand, dass der Beschwerdeführer zwar bei seiner Familie lebt, offenbar aber weder zu seiner Frau noch zu seinen Kindern in Kontakt tritt, wird kaum diskutiert, obwohl sich – auch angesichts der früheren Beurteilungen – die Frage nach den für eine Erwerbstätigkeit minimalen sozialen Fähigkeiten stellt. Schliesslich überzeugt auch der Schluss nicht, der Explorand sei nicht mehr so verwahrlost wie früher, wenn nicht geprüft bzw. ausgeführt wird, ob das Erscheinungsbild anlässlich der Begutachtung (in der Schweiz) dem sonst üblichen entsprach. Das Mass der Unselbständigkeit und der Verwahrlosung ist für die Beurteilung der Zumutbarkeit in dem Sinne relevant, als nicht

nur zu prüfen ist, ob und inwiefern dem Versicherten trotz seines Leidens die Verwertung seiner Restarbeitsfähigkeit auf dem ihm nach seinen Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch sozial-praktisch zumutbar ist, sondern auch, ob dies für die Gesellschaft tragbar ist (BGE 127 V 94 E. 4c). Aufgrund des Gutachtens lässt sich nicht beurteilen, ob einem durchschnittlichen Arbeitgeber zugemutet werden könnte, den Beschwerdeführer zu beschäftigen.

4.2.5 Anzufügen bleibt, dass gerade angesichts der diagnostischen Unsicherheiten und der unterschiedlichen Einschätzungen der Leistungsfähigkeit eine Auseinandersetzung mit den Stellungnahmen der Sachverständigen in Kosovo – auch wenn diese die Anforderungen an eine beweiskräftige Expertise nicht erfüllen – erforderlich gewesen wäre. Eine solche erfolgte jedoch weder im Gutachten von Dr. E._____ noch im Bericht des RAD vom 12. Dezember 2006. Die RAD-Ärztin hat sich vielmehr darauf beschränkt, die Beurteilung von Dr. E._____ kurz zusammenzufassen und sich dessen Einschätzung anzuschliessen. Weiter hätte der RAD-Ärztin auch auffallen müssen, dass die Rente unter anderem aufgrund einer somatoformen Schmerzstörung zugesprochen worden war und sich das Gutachten dazu nicht äussert.

4.3 Zusammenfassend ist festzustellen, dass aufgrund der vorliegenden medizinischen Stellungnahmen eine rechtskonforme Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit im Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Revisionsverfügung nicht möglich ist. Die Sache ist daher an die IV-Stelle IVSTA zurückzuweisen, damit sie ergänzende medizinische – und allenfalls auch berufsberaterische – Abklärungen vornehme und anschliessend über den Rentenanspruch neu verfüge. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

5.

Da eine Rückweisung praxisgemäss als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei gilt (BGE 132 V 215 E. 6), ist das Gesuch um Befreiung von Verfahrenskosten gegenstandslos geworden. Der Vorinstanz werden keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG). Dem nicht berufsmässig vertretenen Beschwerdeführer sind keine unverhältnismässig hohen Kosten entstanden, weshalb ihm keine Parteientschädigung zuzusprechen ist (vgl. Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario, Art. 7 Abs. 4 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 in dem Sinne gutgeheissen, dass die Verfügung vom 15. März 2007 aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen wird, damit diese nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen über den Rentenanspruch 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. ...)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Johannes Frölicher

Susanne Fankhauser

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden, sofern die Voraussetzungen gemäss den Art. 82 ff., 90 ff. und 100 des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (BGG, SR 173.110) gegeben sind. Die Rechtsschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. Der angefochtene Entscheid und die Beweismittel sind, soweit sie die beschwerdeführende Partei in Händen hat, beizulegen (vgl. Art. 42 BGG).

Versand: