



---

Abteilung III  
C-2615/2006/koj/shc  
{T 0/2}

## **Urteil vom 6. November 2008**

---

Besetzung

Richter Jürg Kölliker (Vorsitz),  
Richter Stefan Mesmer,  
Richter Beat Weber,  
Gerichtsschreiberin Christine Schori Abt.

---

Parteien

A. \_\_\_\_\_,  
vertreten durch Rechtsanwalt Pascal Zbinden,  
Bahnhofstrasse 15, Postfach 300, 3250 Lyss,  
Beschwerdeführer,

gegen

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

---

Gegenstand

IV; Invalidenrente, Revision, Einstellung der Rente

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

Herr A.\_\_\_\_\_, geboren am (...) 1958, kosovarischer Staatsangehöriger, arbeitete ab Mai 1990 als Saisonnier in der Schweiz im Rebbau und leistete Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung. Seine Ehefrau und seine drei Kinder lebten in dieser Zeit im Kosovo. Am 21. März 1996 erlitt er einen Arbeitsunfall. Seither hat er Beschwerden im Nacken und den Armen und besteht ein chronischer Schmerzzustand in der oberen Brustwirbelsäule.

**B.**

Am 24. Oktober 1997 (eingegangen am 29. Oktober 1997) beantragte der Versicherte Versicherungsleistungen in Form von Berufsberatung, Umschulung auf eine neue Tätigkeit und Arbeitsvermittlung wegen seines chronifizierten Rückenleidens (act. 1). Nach diversen medizinischen Untersuchungen und einer beruflichen Abklärung (act. 41) liess die IV-Stelle Bern ein Gutachten der medizinischen Abteilung X.\_\_\_\_\_ erstellen. Die Gutachter kamen am 20. Juli 2000 zum Schluss, dass beim Versicherten aufgrund einer schweren Depression für die bisherige berufliche Tätigkeit eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit bestehe und ihm auch eine körperlich leichte Erwerbstätigkeit momentan nicht zumutbar sei (act. 85).

Aus fremdenpolizeilichen Gründen musste der Versicherte im Sommer 2000 die Schweiz verlassen. Seither lebt er bei seiner Familie im Kosovo.

**C.**

Mit Verfügung vom 12. Dezember 2000 der IV-Stelle Bern wurde dem Versicherten eine ganze Invalidenrente ab 1. März 1997 zugesprochen, bei einem Invaliditätsgrad von 100% (act. 99).

**D.**

Die IV-Stelle Bern übergab am 20. August 2001 das Dossier der IV-Stelle für Versicherte im Ausland (IV-Stelle; act. 110). Eine erste amtliche Revision nahm die IV-Stelle am 18. September 2002 vor (act. 112 ff.). Am 17. Mai 2004 erstellte das Zentrum für versicherungsmedizinische Begutachtung, Medizinische Abklärungsstelle der IV (ZVMB) in Bern ein polydisziplinäres Gutachten. Der Versicherte wurde zu diesem Zweck in der Schweiz untersucht. Die Gutachter ka-

men zum Schluss, dass der Versicherte als Rebbauarbeiter wie auch in diversen anderen Anlernberufen voll einsetzbar sei. Wenn nicht neue gesundheitliche Störungen aufträten, sei er nunmehr dauerhaft zu 100% arbeitsfähig (act. 147).

#### **E.**

Aufgrund dieser Abklärungen und der Beurteilung ihres medizinischen Dienstes (act. 149) stellte die IV-Stelle in ihrem Vorbescheid vom 21. Juli 2004 fest, dass für den Versicherten kein Anspruch mehr auf eine Invalidenrente bestehe (act. 151).

Am 10. September 2004 liess der Versicherte eine Stellungnahme zum Vorbescheid einreichen. Er brachte vor, dass das Gutachterergebnis seiner tatsächlichen Situation in keiner Weise gerecht werde. Es sei nicht auszuschliessen, dass das Gutachten auf Missverständnissen zwischen ihm und den begutachtenden Ärzten beruhe. Aus dem familiären Umfeld sei bekannt, dass der Versicherte nach wie vor an erheblichen psychischen Störungen leide. Das ursprünglich vom X.\_\_\_\_\_ diagnostizierte Schmerzsyndrom sei mit Sicherheit ebenfalls immer noch aktuell. Er leide an einer depressiven Grundstimmung, die verstärkt durch die täglichen Schmerzen eine Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess jedenfalls zur Zeit offensichtlich verunmögliche. Er beantrage deshalb, es sei eine ergänzende psychiatrische Begutachtung parallel zu einer Psychotherapie durchzuführen (act. 158).

Dr. med. B.\_\_\_\_\_, Facharzt FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom medizinischen Dienst der IV-Stelle nahm am 24. September 2004 Stellung zu den Einwänden des Versicherten und bestätigte die Angaben im Vorbescheid (act. 160).

#### **F.**

Am 15. Oktober 2004 verfügte die IV-Stelle, dass ab dem 1. Dezember 2004 ein Anspruch des Versicherten auf eine Rente der Invalidenversicherung entfalle (act. 162). Einer allfälligen Einsprache gegen diese Verfügung wurde die aufschiebende Wirkung entzogen.

#### **G.**

Gegen diese Verfügung liess der Versicherte am 17. November 2004 Einsprache erheben und beantragte, es sei ihm ab 1. Dezember 2004 eine ganze Rente auszurichten, der Einsprache sei die aufschiebende

Wirkung zu erteilen bzw. letztere sei wiederherzustellen und es sei ihm der unterzeichnende Rechtsvertreter als unentgeltlicher Rechtsbeistand beizuordnen (act. 164).

Die IV-Stelle wies den Antrag auf Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Einsprache mit Verfügung vom 17. Dezember 2004 ab. Sie bewilligte jedoch das Gesuch um unentgeltliche Verbeiständung im Einspracheverfahren (act. 166). Die gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde wies die Eidgenössische Rekurskommission der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung für die im Ausland wohnenden Personen (Rekurskommission) mit Urteil vom 10. März 2005 ab (act. 168). Das damalige Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG, heute Bundesgericht) wies die dagegen erhobene Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit Urteil vom 20. September 2005 ab (act. 169).

#### **H.**

Auf Nachfrage der IV-Stelle reichte der Rechtsvertreter des Versicherten mit Schreiben vom 8. November 2005 diverse Arztberichte ein und hielt fest, dass beim Versicherten eine schwere Depression mit Borderline-Syndrom diagnostiziert und ihm empfohlen worden sei, eine stationäre Behandlung in einer psychiatrischen Klinik anzutreten (act. 170-185).

Der medizinische Dienst der IV-Stelle nahm mit Bericht vom 25. November 2005 insbesondere zu den neuen medizinischen Unterlagen Stellung (act. 187).

#### **I.**

Mit Einspracheentscheid vom 29. November 2005 wies die IV-Stelle (nachfolgend: Vorinstanz) die Einsprache ab (act. 188). Dagegen liess der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 3. Januar 2006 Beschwerde bei der Rekurskommission erheben. Er beantragte, es sei ihm auch nach dem 1. Dezember 2004 die bisherige ganze Invalidenrente auszurichten. Eventualiter sei das Verfahren an die IV-Stelle zurückzuweisen mit der Anordnung, ein zusätzliches medizinisches Gutachten über seinen Gesundheitszustand in Auftrag zu geben. Zudem sei ihm die unentgeltliche Verbeiständung zu bewilligen.

**J.**

Am 7. Februar 2006 reichte die Vorinstanz ihre Vernehmlassung ein und beantragte, die Beschwerde sei abzuweisen.

Mit Schreiben vom 9. März 2006 hielt der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers fest, dass die Beschwerde aufrecht erhalten bleibe. Die gesundheitliche Situation des Beschwerdeführers habe sich im letzten Jahr massiv verschlechtert.

**K.**

Mit Verfügung vom 18. April 2007 teilte das Bundesverwaltungsgericht den Parteien mit, dass es das vorliegende Verfahren per 1. Januar 2007 übernommen habe. Des Weiteren wurde der Schriftenwechsel geschlossen und der Spruchkörper bekannt gegeben. Mit Verfügung vom 1. Juli 2008 wurde den Parteien eine Änderung des Spruchkörpers mitgeteilt. Es ging kein Ausstandsbegehren ein.

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

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

**1.1** Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021). Zu den anfechtbaren Verfügungen gehören jene der IV-Stelle für Versicherte im Ausland, die zu den Vorinstanzen des Bundesverwaltungsgerichts gehört (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [IVG, SR 831.20]). Eine Ausnahme, was das Sachgebiet angeht, ist vorliegend nicht gegeben (Art. 32 VGG).

**1.2** Das Bundesverwaltungsgericht übernimmt, sofern es zuständig ist, die Beurteilung der am 1. Januar 2007 bei den Eidgenössischen Rekurs- oder Schiedskommissionen oder bei den Beschwerdediensten der Departemente hängigen Rechtsmittel. Dies ist vorliegend der Fall. Die Beurteilung erfolgt nach neuem Verfahrensrecht (vgl. Art. 53

Abs. 2 VGG). Das VwVG findet keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) anwendbar ist (Art. 3 Bst. d<sup>bis</sup> VwVG).

**1.3** Durch den angefochtenen Einspracheentscheid ist der Beschwerdeführer besonders berührt. Sein schutzwürdiges Interesse an dessen Änderung oder Aufhebung und damit seine Beschwerdelegitimation sind zu bejahen (Art. 59 ATSG; vgl. auch Art. 48 Abs. 1 VwVG).

**1.4** Der Beschwerdeführer hat frist- und formgerecht (Art. 60 ATSG; vgl. auch Art. 50 und 52 VwVG) Beschwerde erhoben. Auf das ergriffene Rechtsmittel ist einzutreten.

## **2.**

Streitig und daher im Folgenden zu prüfen ist, ob die Vorinstanz zu Recht die Invalidenrente des Beschwerdeführers per 1. Dezember 2004 aufgehoben hat.

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).

**2.1** Der Beschwerdeführer war früher Staatsangehöriger von Serbien und lebt im Gebiet des heutigen Kosovo. Nach dem Zerfall der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien blieben zunächst die Bestimmungen des Abkommens zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung vom 8. Juni 1962 (SR 0.831.109.818.1) für alle Staatsangehörigen des ehemaligen Jugoslawiens anwendbar (BGE 126 V 203 Erw. 2b, 122 V 382 Erw. 1, 119 V 101 Erw. 3). Zwischenzeitlich hat die Schweiz mit Nachfolgestaaten des ehemaligen Jugoslawiens (Kroatien, Slowenien, Mazedonien), nicht aber mit Serbien oder dem jüngst als Staat anerkannten Kosovo, neue Abkommen über Soziale Sicherheit abgeschlossen. Vorliegend findet demnach weiterhin das schweizerisch-jugoslawische Sozialversicherungsabkommen vom 8. Juni 1962 Anwendung. 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. Bestimmungen,

die hinsichtlich der Voraussetzungen des Anspruchs auf eine schweizerische Invalidenrente sowie der anwendbaren Verfahrensvorschriften von dem in Art. 2 des Abkommens aufgestellten Grundsatz der Gleichstellung abweichen, finden sich weder im Abkommen selbst noch in den seitherigen schweizerisch-jugoslawischen Vereinbarungen.

**2.2** Gemäss Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen. Nach Art. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung anwendbar (Art. 1a-70), soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. Dabei finden in formellrechtlicher Hinsicht nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln grundsätzlich diejenigen Rechtssätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2).

**2.3** In materiellrechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (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; BGE 130 V 445). Da die im ATSG enthaltenen Formulierungen der Arbeitsunfähigkeit, der Erwerbsunfähigkeit, der Invalidität und der Einkommensvergleichsmethode den bisherigen von der Rechtsprechung dazu entwickelten Begriffen in der Invalidenversicherung entsprechen und die von der Rechtsprechung dazu herausgebildeten Grundsätze unter der Herrschaft des ATSG weiterhin Geltung haben (BGE 130 V 343), wird im Folgenden auf die dortigen Begriffsbestimmungen verwiesen.

**2.4** Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Einspracheentscheides (hier: 29. November 2005) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis). Sachverhaltsänderungen, die nach dem massgebenden Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Entscheides eingetreten sind, sind im vorliegenden Verfahren grundsätzlich nicht zu berücksichtigen. Allerdings können Tatsachen, die den Sachverhalt seither verändert haben, unter Umständen Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 366 E. 1b mit Hinweisen).

**3.**

**3.1** 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); sie gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Art. 4 Abs. 2 IVG).

Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG in der bis Ende 2003 gültig gewesenen Fassung besteht ein Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person zu mindestens zwei Dritteln, derjenige auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zur Hälfte, und derjenige auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40% invalid ist. Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen neuen Rentenabstufungen gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente.

Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen; Art. 16 ATSG). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 30 E. 1, 104 V 136 E. 2a und b; ZAK 1990 S. 518 E. 2).

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdeverfahren das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die

der Arzt und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitsschaden zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten noch zugemutet werden können. Es sind demnach nicht nur die Erwerbsmöglichkeiten 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 110 V 275 E. 4a [= ZAK 1985 S. 462 E. 4a]).

Zu bemerken bleibt, dass aufgrund des im gesamten Sozialversicherungsrecht geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht ein in seinem bisherigen Tätigkeitsbereich dauernd arbeitsunfähiger Versicherter gehalten ist, innert nützlicher Frist Arbeit in einem anderen Berufs- oder Erwerbszweig zu suchen und anzunehmen, soweit sie möglich und zumutbar erscheint (BGE 113 V 28 E. 4a, 111 V 239 E. 2a). Deshalb ist es am behandelnden Arzt bzw. am Vertrauensarzt einer IV-Stelle zu entscheiden, in welchem Ausmass ein Versicherter seine verbliebene Arbeitsfähigkeit bei zumutbarer Tätigkeit und zumutbarem Einsatz auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwerten kann. Diese sogenannte Verweisungstätigkeit hat sich der Versicherte anrechnen zu lassen (leidensangepasste Verweisungstätigkeit; ZAK 1986 S. 204 ff.).

**3.2** 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 jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb 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. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist

(BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Unerheblich ist unter revisionsrechtlichen Aspekten die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts (BGE 112 V 371 E. 2 b mit Hinweisen).

**3.3** Ob eine revisionsrechtlich relevante Änderung eingetreten ist, beurteilt sich grundsätzlich durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen bzw. letzten rechtskräftigen, auf einer materiellen Prüfung mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und durchgeführtem Einkommensvergleich (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruhenden Rentenverfügung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung (BGE 133 V 108 E. 5.4, BGE 125 V 369).

Nach einer amtlichen Revision wurde dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 15. Oktober 2004 keine Rente mehr zugesprochen. Gemäss Aktenlage untersuchte die Vorinstanz den neuen Sachverhalt eingehend – indem medizinische Unterlagen beim Beschwerdeführer eingeholt wurden und ein medizinisches Gutachten in der Schweiz durchgeführt wurde. Anschliessend würdigte die Vorinstanz die Ergebnisse zusammen mit ihrem medizinischen Dienst. Die letzte rechtskräftige, auf einer materiellen Prüfung mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Einkommensvergleich beruhende Verfügung datiert vom 12. Dezember 2000. Mit dieser Verfügung wurde dem Beschwerdeführer eine ganze Rente zugesprochen. Die IV-Stelle Bern stützte sich damals insbesondere auf das Gutachten des ZVMB vom 20. Juli 2000.

**4.** Vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen ist demnach, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Sinne des Gesetzes in der Zeit zwischen dem 12. Dezember 2000 und dem 29. November 2005 (Einspracheentscheid) tatsächlich so gebessert hat, dass er ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen könnte.

## **5.**

**5.1** Die Akten enthalten namentlich folgende relevante Arztberichte:

- Die medizinische Abteilung X. \_\_\_\_\_ untersuchte den Beschwerdeführer vom 22. bis 26. Mai 2000 eingehend. Die beurteilenden Ärzte kamen zum Schluss, dass sich beim Beschwerdeführer nach dem Unfall im Zusammenhang mit einem depressiven Zustandsbild

eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung von Krankheitswert entwickelt habe. Die Therapieresistenz, das Scheitern aller Massnahmen, eine Arbeitstätigkeit wieder aufzunehmen, die Belastung durch die Bedrohung der Familie in Ex-Jugoslawien sowie die unsichere Situation in der Schweiz habe zu einer Zunahme der depressiven Symptome geführt, so dass jetzt das Bild einer schweren Depression im Vordergrund stehe. Die anhaltende somatoforme Schmerzstörung begründe primär die völlige Erwerbsunfähigkeit des Patienten. Die verstärkte Depression habe die Chronifizierung begünstigt und die bereits im Jahr 1998 gestellte schlechte Prognose noch zusätzlich verschlechtert. Im Moment seien sowohl die Depression wie die anhaltende Schmerzstörung verantwortlich für die Erwerbsunfähigkeit. Als organisches Korrelat seien degenerative Veränderungen der HWS zu erwähnen, die das Ausmass und die Ausgestaltung der Erkrankung nicht allein erklären könnten. Zur Zeit stehe die Depression im Vordergrund. Die drohende Ausweisung aus der Schweiz habe zu einer Vertiefung der Depression geführt. Die längerdauernde Erwerbsunfähigkeit des Patienten sei primär die Folge der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und nicht der (damals) im Zusammenhang mit der drohenden Ausweisung akzentuierten Depression. Der Beschwerdeführer sei in seiner bisherigen Tätigkeit zu 100% arbeitsunfähig. Die Prognose bezüglich Schmerzerkrankung sei aufgrund des bisherigen Verlaufes schlecht. Es könne höchstens mit einer Stabilisierung der Symptome gerechnet werden. Eine körperlich leichte Erwerbstätigkeit sei im momentanen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers wegen der ausgeprägten Depression nicht zumutbar (act. 85);

- Dr. C.\_\_\_\_\_, Orthopäde, hielt für die Zeit vom 6. Januar 2000 bis am 10. September 2003 in diversen Kurzattesten die Beschwerden des Beschwerdeführers fest. Er diagnostizierte eine Spondylosis cervicalis und ein Cervicobrachialsyndrom. Es sei eine degenerative Veränderung im Nacken und Halsbereich erkennbar und es bestehe eine Hypästhesie an der linken Seite von C/3 bis C/7. Der Beschwerdeführer sei arbeitsunfähig; er leide an persistierenden (Kopf-)Schmerzen und Vertigo (act. 127-134);
- Dr. D.\_\_\_\_\_, Neuropsychiater, diagnostizierte am 5. Juni 2003 namentlich ein Zervikobrachialsyndrom (seitlich rechts) sowie eine Spondylosis deformans v. Cervicalis (act. 130);

- Am 9. September 2003 diagnostizierte Dr. E.\_\_\_\_\_, Neuro-  
psychiater, beim Beschwerdeführer ein Zervikobrachialsyndrom  
(act. 133);
- Am polydisziplinären Gutachten vom 5. und 6. Mai 2004 des ZVMB  
waren Experten aus den Fachgebieten der Psychiatrie, Neurologie,  
Neuropsychologie und Rheumatologie beteiligt. Die Gutachter stell-  
ten zusammenfassend fest, dass beim Beschwerdeführer keine in-  
ternistisch-rheumatologische, neurologische, psychiatrische oder  
neuropsychologische Störung mit Krankheitswert vorliege. Insbe-  
sondere die früher diagnostizierte schwere Depression könne nicht  
mehr festgestellt werden. Auch könne für eine anhaltende somato-  
forme Schmerzstörung, wie sie einerseits im Inselfspital diagnosti-  
ziert worden sei und wie sie andererseits in der ICD-10 definiert sei  
– entsprechend der verbindlichen Definition dieses Störungsbildes –  
kein Anhaltspunkt gefunden werden. Nach seiner Rückkehr nach  
Kosovo lägen nach Angaben des Beschwerdeführers keine emotio-  
nalen Konflikte und psychosozialen Belastungen mehr vor, welche  
zur Diagnose dieses Störungsbildes Voraussetzung seien. Hier  
müsse davon ausgegangen werden, dass im Hinblick auf die früher  
festgestellten psychiatrischen Störungen eine erhebliche Verbesse-  
rung eingetreten sei. Der Versicherte sei voll als Rebbauarbeiter  
und in vielen Anlernberufen einsetzbar (act. 147);
- Der IV-Stellenarzt Dr. med. F.\_\_\_\_\_  
hielt am 15. Juli 2004 fest,  
dass das Gutachten des ZVMB minutiös durchgeführt worden sei  
und alle vom Bundesgericht geforderten Kriterien erfülle. Dies be-  
deute, dass beim Beschwerdeführer ab dem 6. Mai 2004 (Untersu-  
chungsdatum) keine Invalidität mehr bestehe (act. 149);
- Infolge der Einsprache beurteilte der IV-Stellenarzt  
Dr. med. B.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie,  
am 24. September 2004 nochmals die medizinische Dokumentation  
des Beschwerdeführers. Der IV-Stellenarzt ging auf alle Vorbringen  
des Beschwerdeführers ein und kam zusammengefasst zum  
Schluss, dass es im Einklang mit der psychiatrischen Erfahrung bei  
reaktiven Depressionen stehe, dass, wenn die Stressfaktoren weg-  
fallen, die Erkrankung remittiere. Hinsichtlich seiner psychischen  
Verfassung werde keine Aggravation vermutet. Der Beschwerdefüh-  
rer mache auch keine besonderen psychischen Beeinträchtigungen

geltend, die sein Rechtsvertreter für rentenbegründend halte (act. 160);

- Dr. C.\_\_\_\_\_ hielt in weiteren Kurzattesten für die Zeit vom 22. November 2003 bis am 28. Oktober 2005 die mannigfaltigen Schmerzen des Beschwerdeführers fest. Durch die Schmerzen bestehe eine Bewegungseinschränkung der Halswirbelsäule und der linken oberen Extremitäten. Es bestünden Schwindelgefühle und Parästhesien an den oberen Extremitäten und den Fingern (act. 175-177, 179, 183);
- Der Psychiater Dr. G.\_\_\_\_\_, stellte in seinen Berichten vom 20. Mai 2005 und 26. Oktober 2005 fest, dass beim Beschwerdeführer Hoffnungslosigkeit vorliege, die Konzentration, Energie und Lust fehlten und suizidale Ideen bestünden. Der Beschwerdeführer habe sich von allen physischen Aktivitäten zurückgezogen. Es müsse an stärkere Antidepressiva oder ihre Kombination gedacht werden. Die Arbeitsfähigkeit des Patienten sei in grossem Mass reduziert. Zusammenfassend hielt der Arzt fest, der Beschwerdeführer leide an einer depressiven Störung (act. 180 und 181);
- Am 28. Oktober 2005 diagnostizierte Ph. Dr. H.\_\_\_\_\_ vom mentalen Gesundheitszentrum in Prizren eine hypochondrische hypomanische Depression, soziale Introvertiertheit sowie neurotische Agressivität (act. 182);
- Der IV-Stellenarzt Dr. B.\_\_\_\_\_ hielt am 25. November 2005 zusammenfassend fest, dass es keinen ernsten Grund gebe, nicht am Gutachten vom 17. Mai 2004 festzuhalten. Der Beschwerdeführer habe sich anscheinend nun doch an einen psychiatrischen Dienst gewendet. Ph. Dr. H.\_\_\_\_\_ zweifle an der Intelligenz des Beschwerdeführers und bezeichne ihn als Hypochonder (act. 187).

## 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 (BGE 125 V 352 E. 3a, BGE 122 V 160 E. 1c mit Hinweisen; AHI 2001 S. 113 E. 3a). Der erhöhte Beweiswert umfasst allerdings nur medizinische Fragen, zu deren Beantwortung Ärzte im Sozialversicherungsverfahren beigezogen werden, nicht aber weitere Fragen wie z. B. die wirtschaftliche Beurteilung.

**6.1** Das polydisziplinäre Gutachten vom 17. Mai 2004 entspricht den vom Bundesgericht vorgegebenen Anforderungen an ein beweiskräftiges Gutachten. Das Gutachten ist umfangreich und detailliert ausgefertigt. Alle relevanten medizinischen Abklärungen wurden vorgenommen. Insbesondere waren sowohl ein Psychiater wie auch ein Neuropsychiater bei der Begutachtung beteiligt. Dieses Gutachten genießt volle Beweiskraft.

**6.2** Es gilt demnach zu prüfen, ob die medizinischen Berichte der Ärzte aus dem Heimatland des Beschwerdeführers die Schlussfolgerungen des Gutachtens zu entkräften vermögen.

Die regelmässig erstellten Kurzatteste von Dr. C.\_\_\_\_\_ dokumentieren, dass die subjektiven Leiden des Beschwerdeführers über die Jahre nicht wesentlich änderten. Die angeordneten Therapien verhalfen nur mässig zu einer Linderung. Das somatoforme Schmerzsyndrom wird nicht näher umschrieben, sondern lediglich die subjektiven Beschwerden des Beschwerdeführers aufgeführt. In Einzelfällen hielt der Arzt fest, dass die Beschwerden mit den klinischen Befunden übereinstimmen würden. Doch welche Untersuchungen getätigt wurden und um was für Befunde es sich dabei handelte, erwähnte er nicht. Am 7. April 2005 attestierte der Arzt, dass der Beschwerdeführer unter Berücksichtigung des klinisch allgemeinen und psychischen Zustandes arbeitsunfähig sei, ohne dies genauer auszuführen (act. 179).

Die Berichte von Dr. G.\_\_\_\_\_ und Dr. D.\_\_\_\_\_ sind ähnlich kurz gehalten.

Bei Berichten von Hausärzten oder Spezialärzten, welche Patienten während langer Zeit betreut haben, darf und soll der Erfahrungstatsache Rechnung getragen werden, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen würden (BGE 125 V 351 E. 3b/cc mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 4P.254/2005 vom 21. Dezember 2005). Unter diesem Gesichtspunkt sind die Berichte von Dr. C.\_\_\_\_\_ und Dr. .\_\_\_\_\_ zu beurteilen.

Die Kurzzatteste von Dr. C.\_\_\_\_\_ und die Berichte der Psychiater genügen den Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme nicht. Es fehlt an einer nachvollziehbaren Begründung der geäusserten Diagnosen. Allgemein äussern sich die medizinischen Berichte der kosovarischen Ärzte nicht oder nur sehr rudimentär zu den Auswirkungen der Beschwerden auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers.

### **6.3**

**6.3.1** Der Rüge des Beschwerdeführers, die Gutachter hätten an den zwei Untersuchungstagen den Gesundheitszustand nicht richtig erfassen können, ist entgegenzuhalten, dass nach der Rechtsprechung für den Beweiswert eines psychiatrischen Gutachtens nicht darauf abzustellen ist, wie lange eine psychiatrische Untersuchung gedauert hat, da der Zeitbedarf je nach den zu beurteilenden Störungen und Fragestellungen sehr verschieden sein kann (vgl. Urteil des EVG I 58/06 vom 13. Juni 2006 E. 2.2, mit Hinweisen). Entscheidend sind vielmehr die oben (vgl. E. 6) erwähnten Faktoren. Gestützt auf dieselben ist dem Gutachten des ZVMB für die hier interessierenden Fragen voller Beweiswert zuzuerkennen.

**6.3.2** Der Beschwerdeführer bringt weiter vor, dass die Psychiater Dr. H.\_\_\_\_\_ und Dr. G.\_\_\_\_\_ eine schwere Depression und ein Borderline-Syndrom diagnostiziert hätten und eine stationäre Behandlung empfehlen würden. Das Ergebnis des Gutachtens sei damit nicht in Einklang zu bringen. Ursächlich könne z.B. die Kommunikation sein, welche bei der Untersuchung in der Schweiz trotz Übersetzung nicht rund gelaufen sei. Beispielsweise habe der Beschwerdeführer nicht wie im Gutachten dargestellt ein neues Haus bauen lassen, sondern

die dringendst nötigen Instandstellungsarbeiten am im Krieg beschädigten Haus vornehmen lassen. Zudem habe sich die psychische Situation des Beschwerdeführers seit dem Frühjahr 2004 wegen der finanziellen Situation verschlechtert. Aus dem familiären Umfeld sei bekannt, dass der Beschwerdeführer an erheblichen psychischen Störungen leide. Das ursprünglich diagnostizierte Schmerzsyndrom sei mit Sicherheit ebenfalls immer noch aktuell, ansonsten er nicht regelmässig zu Dr. E.\_\_\_\_\_ gehen würde. Die Schilderung des monotonen Tagesablaufes sei Ausdruck für die depressive Grundstimmung, die durch die täglichen Schmerzen verstärkt werde und eine Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess zurzeit offensichtlich verunmöglichen würden. Der Beschwerdeführer sei vom Familienschicksal und seinem Unfallschicksal nach wie vor psychisch paralysiert. Dies seien konkrete Indizien, dass das Gutachten den Gesundheitszustand nicht richtig wiedergebe. Es sei eine neue psychiatrische Begutachtung vom Gericht anzuordnen. Diese habe in seinem Heimatland parallel zu einer durchzuführenden Psychotherapie zu erfolgen.

**6.3.3** Gemäss Gutachten vom 17. Mai 2004 liegen die Gesundheitsstörungen, welche im Jahr 2000 zu einer Invalidenrente von 100% führten, beim Beschwerdeführer nicht mehr vor. Eine schwere Depression und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung habe nicht mehr festgestellt werden können. Rentenrelevante Beschwerden seien nicht nachweisbar. Einige Untersuchungen seien wegen Ablehnungs- und Verweigerungshaltungen des Probanden nicht durchführbar gewesen.

Die IV-Stellenärzte bezeichnen das Gutachten als minutiös, sorgfältig, stringent und überzeugend. Dr. med. B.\_\_\_\_\_ geht in seinem Bericht auf die Einwände des Beschwerdeführers ein. Entgegen der Aussage des Beschwerdeführers habe dieser wegen seines Schmerzsyndroms nicht mehrmals den Arzt Dr. E.\_\_\_\_\_ aufgesucht, sondern gemäss Aktenlage lediglich einmal am 9. September 2003. Das von diesem Arzt festgestellte Zevikalsyndrom habe bei der Begutachtung nicht verifiziert werden können. Zudem hielt er fest, dass die Gutachter es gewohnt seien, Patienten aus anderen Kulturkreisen zu beurteilen. Zusätzlich sei eine Dolmetscherin beigezogen worden. Des Weiteren sei die Aggravation beobachtet und aufgrund von Untersuchungen und nicht mittels blosser Kommunikation festgestellt worden.

Es gehe sodann vorliegend nicht wie vom Beschwerdeführer vorge-

bracht um ein Ungleichgewicht der Psyche, sondern um eine früher diagnostizierte schwere Depression, welche nun nicht mehr nachgewiesen werden könne. Der Umstand, dass der Beschwerdeführer sich bis heute noch keiner psychotherapeutischen Behandlung unterzogen habe, zeuge eher von einem fehlenden Leidensdruck resp. Remission der Depression als für das Bestehen einer Depression.

**6.3.4** Die Darstellungen im Gutachten des ZVMB wie auch jene der IV-Stellenärzte sind detailliert begründet, einleuchtend und schlüssig. Der Grossteil der medizinischen Berichte und die Einwände des Beschwerdeführers sind demgegenüber wenig überzeugend. Der vom Beschwerdeführer neu aufgesuchte Spezialist Ph. Dr. H. \_\_\_\_\_ äussert sich in seinem Bericht vom 28. Oktober 2005 ebenfalls dahingehend, dass es sich bei den Leiden des Beschwerdeführers eher um eine Hypochondrie und hypomanische Depression handle, als um eine ernsthafte schwere Depression.

**6.4** Insgesamt kommt das Bundesverwaltungsgericht deshalb zum Schluss, dass gestützt auf die Angaben des ZVMB und der IV-Stellenärzte eine rentenausschliessende Verbesserung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers mit dem im Sozialversicherungsrecht massgeblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 360 E. 5b) ausgewiesen ist. Diese Verbesserung war jedenfalls im Zeitpunkt der Begutachtung am ZVMB im Mai 2004 gegeben und dauerte damit im Zeitpunkt der Verfügung vom 15. Oktober 2004 schon mehr als drei Monate an (vgl. Art. 88a Abs. 1 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201]). In Anwendung von Art. 88<sup>bis</sup> Abs. 2 Bst. a IVV wurde die Rentenaufhebung schliesslich zu Recht per 1. Dezember 2004 verfügt.

## **7.**

Die Beschwerde gegen den Einspracheentscheid erweist sich daher als unbegründet; sie ist abzuweisen.

**8.** Hat sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit dem 29. November 2005 verschlechtert, so steht es dem Beschwerdeführer frei, ein neues Gesuch um Ausrichtung einer Invalidenrente zu stellen (BGE 121 V 366 E. 1b mit Hinweisen).

## **9.**

Der Beschwerdeführer fordert in seinen Rechtsschriften die unentgelt-

liche Prozessführung sowie die unentgeltliche Beiordnung seines Anwaltes.

**9.1** Soweit der Beschwerdeführer die Befreiung von den Verfahrenskosten beantragt, ist darauf hinzuweisen, dass das vorliegende Beschwerdeverfahren bereits von Gesetzes wegen kostenlos ist (vgl. Art. 69 Abs. 2 IVG i.V.m. Art. 85<sup>bis</sup> Abs. 2 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1946 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung [AHVG, SR 831.10]; Bst. c der Schlussbestimmungen zur Änderung des IVG vom 16. Dezember 2005). Insoweit ist das Gesuch als gegenstandslos abzuschreiben.

**9.2** Die Beschwerdeinstanz, ihr Vorsitzender oder der Instruktionsrichter bestellen gestützt auf Art. 65 Abs. 2 VwVG der Partei einen Anwalt, wenn es zur Wahrung ihrer Rechte notwendig ist.

Die bedürftige Partei hat Anspruch auf unentgeltliche Verbeiständung, wenn ihre Interessen in schwerwiegender Weise betroffen sind und der Fall in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht Schwierigkeiten bietet, die den Beizug eines Rechtsvertreters erforderlich machen. Droht das in Frage stehende Verfahren besonders stark in die Rechtsposition der betroffenen Person einzugreifen, ist die Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsvertreters grundsätzlich geboten, sonst nur dann, wenn zur relativen Schwere des Falles besondere tatsächliche oder rechtliche Schwierigkeiten hinzukommen, denen der Gesuchsteller auf sich alleine gestellt nicht gewachsen wäre (BGE 130 I 180 E. 2.2).

**9.3** Die Bedürftigkeit des Beschwerdeführers wurde von der Vorinstanz im angefochtenen Einspracheentscheid bejaht und ergibt sich nach wie vor aus den Akten. Eine anwaltliche Vertretung erscheint im vorliegenden Verfahren angesichts der sich stellenden Rechtsfragen, der Komplexität sowie der Sprachkenntnis des Beschwerdeführers als geboten. Demzufolge wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Verbeiständung für das Beschwerdeverfahren gewährt.

Angesichts der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen sowie der Eingaben des Rechtsvertreters erscheint vorliegend eine Entschädigung von Fr. 1'000.- als angemessen (Art. 7 ff. des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]).

**9.4** Es wird darauf hingewiesen, dass gemäss Art. 65 Abs. 4 VwVG die bedürftige Partei verpflichtet ist, Honorar und Kosten des Anwalts an die Körperschaft oder autonome Anstalt zu vergüten, die sie bezahlt hat, wenn sie später zu hinreichenden Mitteln gelangt.

**Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:**

**1.**

Die Beschwerde wird abgewiesen.

**2.**

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

**3.**

Das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Rechtspflege im Beschwerdeverfahren wird gutgeheissen, soweit es nicht als gegenstandslos abgeschrieben wird. Dem Beschwerdeführer wird Rechtsanwalt Pascal Zbinden als Vertreter beigeordnet. Rechtsanwalt Zbinden wird eine Entschädigung von CHF 1'000.- aus der Gerichtskasse bezahlt.

**4.**

Dieses Urteil geht an:

- den Beschwerdeführer (Gerichtsurkunde)
- die Vorinstanz (...)
- das Bundesamt für Sozialversicherung

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Jürg Kölliker

Christine Schori Abt

**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 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: