

Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativ federal



Abteilung III
C-2804/2007
{T 0/2}

Urteil vom 10. März 2009

Besetzung

Richter Michael Peterli (Vorsitz),
Richter Stefan Mesmer,
Richter Francesco Parrino,
Gerichtsschreiberin Sandra Tibis.

Parteien

S._____, Bosnien und Herzegowina,
Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand

IV (Rente).

Sachverhalt:**A.**

Der am (...) 1953 geborene, verheiratete Staatsangehörige von Bosnien und Herzegowina S._____ hat in den Jahren 1975 und 1977 bis 1979 in der Schweiz als Saisonarbeiter auf dem Bau gearbeitet und dabei Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung entrichtet (act. 6 und 8). Am 1. März 2004 hat er sich bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zum Bezug von Leistungen angemeldet (act. 8). Die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend: IV-Stelle) forderte S._____ mit Schreiben vom 10. September 2004 auf, den Fragebogen für Versicherte auszufüllen und mit allen in seinem Besitz befindlichen medizinischen Unterlagen einzureichen (act. 11).

Die mit dem Leistungsgesuch befasste IV-Stelle zog folgende Unterlagen medizinischen und wirtschaftlichen Inhalts bei: (1) Bericht der Invalidenversicherung in M._____ vom 7. April 1997 (act. 30); (2) Austrittsbericht des Regionalspitals M._____ vom 4. Juni 2001 (act. 44); (3) Arztbericht Dr. med. B._____, Neurologe, vom 8. April 2002 (act. 36); (4) Computertomographie der Lendenwirbelsäule vom 16. April 2002 (act. 38); (5) Fragebogen für Versicherte vom 8. Oktober 2004 (act. 16); (6) Fragebogen für Selbständigerwerbende vom 22. November 2004 (act. 20); (7) Arztbericht Dr. med. I._____, Allgemeine Medizin, vom 16. September 2005 (act. 85); (8) Stellungnahme von Dr. H._____ des RAD Rhone, vom 20. Mai 2005 (act. 71); (9) Stellungnahme von Dr. H._____ des RAD Rhone, vom 29. November 2005 (act. 72) und (10) Schlussbericht von Dr. H._____ des RAD Rhone vom 11. Oktober 2006 (act. 107).

B.

Mit Verfügungen vom 28. Februar 2007 (act. 118 f.) sprach die IV-Stelle S._____ für die Zeit vom 1. April 2003 bis zum 31. Dezember 2003 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 64% eine halbe Invalidenrente sowie zwei dazugehörige Kinderrenten und für die Zeit vom 1. Januar 2004 bis zum 31. Dezember 2005 ebenfalls gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 64% eine befristete Dreiviertelrente sowie zwei dazugehörige Kinderrenten zu.

Gegen die Verfügungen vom 28. Februar 2007 erhob S._____ (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 10. April 2007 Beschwerde beim

Bundesverwaltungsgericht. Er beantragte die Aufhebung der Verfügungen sowie die Zusprechung einer unbefristeten Rente.

C.

Mit Schreiben vom 24. April 2007 wurde der Beschwerdeführer aufgefordert, in der Schweiz ein Zustelldomizil zu bezeichnen. Dieser Aufforderung kam der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 23. Mai 2007 nach.

D.

Mit Vernehmlassung vom 19. November 2007 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

E.

Mit Replik vom 4. Januar 2008 reichte der Beschwerdeführer weitere ärztliche Unterlagen ein, welche dokumentierten, dass er am 5. März 2007 einen Schlaganfall erlitten und sich deshalb in Behandlung befunden habe.

F.

Mit Duplik vom 25. März 2008 hielt die IV-Stelle an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest und wies insbesondere darauf hin, dass die zeitliche Grenze für die Beurteilung der Sach- und Rechtslage das Datum der Verfügung sei und somit der nach dem Verfügungsdatum erlittene Schlaganfall für die Beurteilung der Beschwerde nicht massgebend sei.

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 lit. d VGG und Art. 69 Abs. 1 lit. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IV-Stelle für Versicherte im Ausland. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

1.2 Aufgrund von Art. 3 lit. d^{bis} des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021) findet das VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) anwendbar ist. Gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a-26^{bis} IVG und 28 bis 70 IVG) anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

1.3 Der Beschwerdeführer ist durch die angefochtenen Verfügungen berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung, so dass er im Sinne von Art. 59 ATSG beschwerdelegitimiert ist.

1.4 Die Beschwerde ist innerhalb vom 30 Tagen nach der Eröffnung des Einspracheentscheides oder der Verfügung gegen welche eine Einsprache ausgeschlossen ist, einzureichen (Art. 60 Abs. 1 ATSG).

Die IV-Stelle hat sich – trotz Aufforderung des Instruktionsrichters vom 6. Juni 2007 – nicht zum Zeitpunkt der Zustellung der Verfügungen geäussert. Auch in den Akten der IV-Stelle fanden sich keine Hinweise zum Zeitpunkt der Zustellung, weshalb zu Gunsten des Beschwerdeführers davon auszugehen ist, dass die Beschwerde mit Eingabe vom 10. April 2007 innert 30 Tagen seit Zustellung und somit rechtzeitig erfolgt ist.

Da die Beschwerde im Übrigen formgerecht (Art. 52 Abs. 1 VwVG) eingereicht wurde, ist darauf einzutreten.

2.

2.1 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 Unangemessenheit des Entscheids rügen (Art. 49 VwVG).

2.2 Anfechtungsgegenstand im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren bilden Verfügungen im Sinne von Art. 5 VwVG. Die Beschwerdeinstanz hat daher grundsätzlich nur über Anspruchsberechtigungen zu entscheiden, hinsichtlich derer die Verwaltung eine Verfügung erlassen hat (BGE 125 V 413 E. 1a) und/oder über welche sie

gemäss dem Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 ATSG) und dem Prinzip der Rechtsanwendung von Amtes wegen hätte verfügen müssen (BGE 116 V 23 E. 3c und d; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] I 66/03 vom 27. Mai 2003 E. 4.1, Urteil des Bundesgerichts [BGer] 9C_766/2007 vom 3. Januar 2008 E. 4). Streitgegenstand im System der nachträglichen Verwaltungsrechtspflege bildet das auf Grund der Beschwerdebegehren (siehe Art. 52 Abs. 1 VwVG) tatsächlich angefochtene, somit als Prozessthema vor das Gericht gezogene Rechtsverhältnis. Die begriffliche Unterscheidung von Streit- und Anfechtungsgegenstand erfolgt auf der Ebene von Rechtsverhältnissen. Für die Umschreibung des Streitgegenstandes und seine Abgrenzung vom Anfechtungsgegenstand nicht von Bedeutung sind die bestimmenden Elemente ("Teilaspekte") des verfügungsweise festgelegten Rechtsverhältnisses. Solche Teilaspekte dienen in der Regel lediglich der Begründung der Verfügung und sind daher grundsätzlich nicht selbständig anfechtbar. Die Beschwerdeinstanz überprüft den Streitgegenstand bestimmende, aber nicht beanstandete Elemente nur, wenn hiezu auf Grund der Vorbringen der Parteien oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht. Zieht das Gericht an sich nicht bestrittene Aspekte des streitigen Rechtsverhältnisses in die Prüfung mit ein, hat es bei seiner Entscheidung je nachdem die Verfahrensrechte der am Prozess Beteiligten, insbesondere das Anhörungsrecht der von einer möglichen Schlechterstellung bedrohten Partei, oder den grundsätzlichen Anspruch auf den doppelten Instanzenzug zu beachten (BGE 130 V 501 E. 1.1, BGE 125 V 413 E. 2 mit Hinweisen).

3.

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 mehreren Nachfolgestaaten des ehemaligen Jugoslawiens (Kroatien, Mazedonien), nicht aber mit Bosnien und Herzegowina, neue Abkommen über Soziale Sicherheit abgeschlossen. Für den Beschwerdeführer als Bürger von Bosnien und Herzegowina 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.

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).

4.

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

4.1 Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung sind im Beschwerdeverfahren grundsätzlich für die Bestimmung des rechtserheblichen Sachverhalts die tatsächlichen Verhältnisse zur Zeit des Erlasses der strittigen Verfügung, vorliegend demnach der 28. Februar 2007, massgebend (BGE 132 V 368 E. 6.1 mit Hinweisen). Weiter sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten (BGE 130 V 329). Für das vorliegende Verfahren ist deshalb das per 1. Januar 2003 in Kraft getretene Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts anwendbar. Die im ATSG enthaltenen Formulierungen der Arbeitsunfähigkeit, der Erwerbsunfähigkeit, der Invalidität und der Einkommensvergleichsmethode entsprechen den bisherigen von der Rechtsprechung dazu entwickelten Begriffen in der Invalidenversicherung. Demzufolge haben die von der Rechtsprechung dazu herausgebildeten Grundsätze unter der Herrschaft des ATSG weiterhin Geltung (BGE 130 V 343).

Bei den materiellen Bestimmungen des IVG und der IVV ist einerseits auf die Fassung gemäss den bis zum 31. Dezember 2003 geltenden Bestimmungen (für die Beurteilung des Rentenanspruchs bis zum 31. Dezember 2003) sowie auf die am 1. Januar 2004 in Kraft getretenen Änderungen (4. IV-Revision; für die Beurteilung des Rentenanspruchs seit dem 1. Januar 2004) abzustellen. Nicht zu berücksichti-

gen sind die durch die 5. IV-Revision eingeführten Änderungen, welche am 1. Januar 2008 in Kraft getreten sind (AS 2007 5129).

4.2 Gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG ist Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall. Erwerbsunfähigkeit ist gemäss Art. 7 ATSG der durch Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt. 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 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes im schweizerischen Invalidenverfahren ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und gegebenenfalls bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind sodann eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten konkret noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4, 115 V 134 E. 2; AHI-Praxis 2002, S. 62, E. 4b/cc).

4.4 Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, das heisst ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen.

Bezüglich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der

Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder als Gutachten (vgl. dazu das Urteil des EVG vom 26. Januar 2006, I 268/2005 E. 1.2, mit Hinweis auf BGE 125 V 352 E. 3.a).

Gleichwohl erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, Richtlinien für die Beweiswürdigung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten aufzustellen (vgl. hierzu BGE 125 V 352 E. 3b; AHI 2001 S. 114 E. 3b; Urteil des EVG vom 24. Januar 2000, I 128/98, E. 3b). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb, mit weiteren Hinweisen). Berichte der behandelnden Ärzte schliesslich sind aufgrund deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie auch für den behandelnden Spezialarzt (Urteil des EVG vom 20. März 2006, I 655/05 E. 5.4 mit Hinweisen).

4.5 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28 Abs. 2 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu 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 (sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenüber gestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensver-

gleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1). Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass respektive bis zum Einspracheentscheid zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222 E. 4).

4.6 Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der bis zum 31. Dezember 2003 geltenden Fassung) haben Versicherte Anspruch auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40 Prozent invalid sind, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei mindestens $66\frac{2}{3}$ Prozent auf eine ganze Rente.

Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der ab 1. Januar 2004 geltenden Fassung) haben Versicherte Anspruch auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40 Prozent invalid sind, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente, bei mindestens 60 Prozent auf eine Dreiviertelsrente und bei mindestens 70 Prozent auf eine ganze Rente.

Gemäss Art. 28 Abs. 1^{ter} IVG werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 Prozent entsprechen, jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht völkerrechtliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen.

4.7 Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person mindestens zu 40 Prozent bleibend erwerbsunfähig (Art. 7 ATSG) geworden ist (lit. a) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war (lit. b).

4.8 Anspruch auf eine ordentliche Rente haben gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG die rentenberechtigten Versicherten, die bei Eintritt der Invalidität während mindestens eines vollen Jahres Beiträge an die schweizerische Sozialversicherung geleistet haben. Meldet sich ein Versicherter mehr als zwölf Monate nach Entstehen des Anspruchs an, so werden die Leistungen in Abweichung von Artikel 24 Absatz 1 ATSG lediglich

für die zwölf der Anmeldung vorangehenden Monate ausgerichtet (Art. 48 Abs. 2 IVG).

5.

Wird wie im vorliegenden Fall eine befristete Invalidenrente verfügt und diese Rente unmittelbar ab dem Ende der Befristung aufgehoben oder abgeändert, so stellt diese zweite Anordnung materiell eine Rentenrevisionsverfügung dar, auf die folglich die entsprechenden Bestimmungen anwendbar sind. Dies gilt auch dann, wenn die beiden Anordnungen zum selben Zeitpunkt und sogar in derselben Verfügung getroffen werden. Deshalb müssen nach der Rechtsprechung und Lehre bei einer solchen Verfügung Revisionsgründe erfüllt sein (vgl. BGE 125 V 417 E. 2d, 112 V 372 E. 2b; URS MÜLLER, Die materiellen Voraussetzungen der Rentenrevision in der Invalidenversicherung, Freiburg 2003, S. 207 f.).

5.1 Gemäss Art. 17 ATSG wird eine Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich verändert hat. Eine Änderung des Invaliditätsgrades wird namentlich durch eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes impliziert. 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 (BGE 117 V 199 E. 3B, 112 V 390 E. 1B; ZAK 1987 S. 36 ff.).

5.2 Ob eine rentenrelevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts im zeitlichen Geltungsbereich der ursprünglichen Verfügung mit demjenigen der streitigen Verfügung (BGE 125 V 369 E. 2).

Nach Art. 88a Abs. 1 IVV ist die anspruchsbeeinflussende Änderung vom Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentlichen Unterbruch drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Art. 88 Abs. 1 Satz 2 IVV). Gemäss Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. a IVV erfolgt die Herabsetzung einer Rente in jedem Fall frühestens vom ers-

ten Tag des zweiten Monats an, welcher der Zustellung der Herabsetzungsverfügung folgt.

6.

6.1 Der Beschwerdeführer beantragt eine unbefristete Rente und macht geltend, er sei schwer krank, sein Gesundheitszustand verschlechtere sich jeden Tag. Er könne keine Arbeit mehr verrichten. Er habe sich vom 7. März 2007 bis zum 24. März 2007 im Krankenhaus M._____ zu Behandlung aufgehalten, da er ein Intracerebrales Hämatom erlitten habe. Am 14. April 2007 werde er sich einer weiteren Nachkontrolle unterziehen und könne dann die neuesten ärztlichen Befunde einreichen.

6.2 Die IV-Stelle macht demgegenüber geltend, das Erleiden des Schlaganfalles sei vorliegend nicht zu berücksichtigen, da es die Zeit nach der Verfügung betreffe und somit hier nicht zu beurteilen sei. Im Übrigen handle es sich nicht um ein Leiden, das als Verschlimmerung des ursprünglichen Leidens angesehen werden könne und ein Wiederaufleben der Invalidität gemäss Art. 29^{bis} IVV komme somit auch nicht in Frage. Eine erneute Rente könnte somit erst nach Ablauf der einjährigen Wartezeit per 5. März 2008 zugesprochen werden.

6.3 Vorweg ist festzuhalten, dass die Ausführungen der IV-Stelle in Bezug auf den zu berücksichtigenden Sachverhalt zutreffend sind und somit vorliegend lediglich der Gesundheitszustand bis zum 28. Februar 2007 zu berücksichtigen ist. Eine weitergehende Beurteilung ist – trotz der Rügen des Beschwerdeführers – nicht möglich. Die Veränderung des Sachverhaltes aufgrund des am 5. März 2007 erlittenen Schlaganfalles ist vorliegend somit nicht massgebend. Es ist allerdings nicht auszuschliessen, dass sich seither die Anspruchsvoraussetzungen beim Beschwerdeführer verändert haben. Die Beschwerde sowie die mit Eingabe vom 4. Januar 2008 eingereichten ärztlichen Unterlagen sind deshalb als Neuanschuldung des Beschwerdeführers zu betrachten und von der IV-Stelle unter diesem Aspekt zu prüfen.

Aufgrund der Vorbringen des Beschwerdeführers bestehen grundsätzlich keine Anhaltspunkte dafür, dass er die Höhe der Rente beanstandet, da er lediglich die Ausrichtung einer unbefristeten Rente beantragt und in seiner Begründung einzig auf die Veränderung des Sachverhaltes aufgrund des erlittenen Schlaganfalls verweist und sich auch die als Beweismittel eingereichten ärztlichen Berichte ausschliesslich auf

die Situation nach dem erlittenen Schlaganfall beziehen. Im Folgenden ist somit im Rahmen der Untersuchungsmaxime lediglich zu prüfen, ob eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes eingetreten ist und die Einstellung der Rente per 1. Januar 2006 gerechtfertigt war. Die Veränderung des Sachverhaltes aufgrund des Schlaganfalles ist – wie vorstehend bereits ausgeführt – nicht zu berücksichtigen.

6.4 Die Invalidenkommission M._____ hat den Beschwerdeführer untersucht und im Bericht vom 7. April 1997 folgende Diagnosen festgehalten: (1) Bluthochdruck; (2) Diabetes (nicht insulinabhängig); (3) Status nach Unterschenkelfraktur links; (4) Arthrose am Knöchel links; (5) Kontraktur am linken Knöchel und (6) chronisches Lumbospondylogenes Syndrom. Über eine allfällig daraus folgende Arbeitsunfähigkeit hat sich die Invalidenkommission nicht geäußert.

6.5 Gemäss Austrittsbericht des Regionalspitals M._____ vom 4. Juni 2001 sei der Beschwerdeführer am 28. Mai 2001 aufgrund von Verletzungen, die er bei einem Verkehrsunfall erlitten habe, in das Spital eingeliefert worden. Er habe das Spital am 4. Juni 2001 in einem guten Allgemeinzustand verlassen können. Angaben über bei Austritt noch bestehende Beeinträchtigungen sowie über das Vorliegen einer allfälligen Arbeitsunfähigkeit wurden keine gemacht.

6.6 Dr. med. B._____, Neurologe, hat am 8. April 2002 ein Computertomogramm der Wirbelsäule des Beschwerdeführers angefertigt und dabei eine Lumboischialgie festgestellt.

6.7 Dr. med. K._____, Radiologe, hat am 16. April 2002 ein Computertomogramm der Wirbelsäule des Beschwerdeführers angefertigt und festgestellt, auf der Höhe der L4-L5 bestehe eine konvexe Ausformung der Bandscheiben dorsal, Protrusion sei allerdings keine vorhanden. Auf der Höhe L5-S1 bestehe eine dorsomediale Protrusion, die sich beidseitig ausdehne und die möglicherweise auf die Nervenwurzeln drücke.

6.8 Dr. med. I._____, Allgemeinmediziner, hat den Beschwerdeführer untersucht und im Bericht vom 16. September 2005 festgehalten, der Beschwerdeführer leide an: (1) Diabetes mellitus IIb; (2) Hyperlipidämie; (3) arterieller Hypertonie; (4) einem Hypertonikerherz; (5) Krampfadern am Unterschenkel; (6) Status nach Rippenbruch VIII links und Prellung des Kopfes, des Rumpfes sowie der Lendenwirbel-

säule; (7) Status nach Unterschenkelfraktur links. Angaben über die Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit enthält das Gutachten keine.

6.9 Dr. H._____, RAD Rhone, hat gestützt auf die Arztberichte vom 7. April 1997, 4. Juni 2001 sowie vom 16. April 2002 folgende Diagnosen gestellt: (1) Lumbospondylogenes Schmerzsyndrom links bei Spondylosis und Spondyloarthrosis L5/S1; (2) Bewegungseinschränkungen oberes Sprunggelenk (nachfolgend: OSG) links bei Status nach operativ behandelter OSG-Fraktur links; (3) arterielle Hypertonie; (4) Rethinopathie bei Diabetes mellitus II; (5) Hyperlipoproteinämie V; (6) Status nach Rippenreihenfraktur links (VI, VII, VIII) und (7) Status nach Os Ischia-Fraktur. Um den Fall korrekt beurteilen zu können, liege keine genügende medizinische Dokumentation vor, weshalb zusätzlich ein aktuelles neurologisches und internistisches Gutachten sowie bildgebende Befunde einzuholen seien.

6.10 Dr. H._____, RAD Rhone, hat mit Stellungnahme vom 29. November 2005 beim Beschwerdeführer folgende Haupt- und Nebendiagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gestellt: (1) obstruktive chronische Bronchitis; (2) arterielle Hypertonie; (3) Diabetes mellitus mit Rethinopathie; (4) Hyperlipidämie; (5) Zerviko- und Lumbospondylogenes Syndrom bei degenerativen Veränderungen im Sinne Spondylose und Spondyloarthrose; (6) Bewegungseinschränkung OSG links bei Status nach operativ behandelter OSG-Fraktur. Als Nebendiagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nannte er zudem einen Status nach Rippenreihenfraktur VI, VII, VIII links sowie Schwerhörigkeit beidseits. Aufgrund der sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkenden Diagnosen liege beim Beschwerdeführer in der bisherigen Tätigkeit seit dem 7. April 1997 eine Arbeitsunfähigkeit von 100% und in einer angepassten Tätigkeit eine solche von 50% vor. Damit der aktuelle Gesundheitszustand des Beschwerdeführers beurteilt werden könne, seien zudem eine Spirometrie, eine Ergometrie sowie eine Blutgasanalyse notwendig.

6.11 Dr. H._____ hat nach Einsicht in die erhobenen Werte der Spirometrie vom 4. Januar 2006 mit Schlussbericht des RAD Rhone vom 11. Oktober 2006 beim Beschwerdeführer folgende Haupt- und Nebendiagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gestellt: (1) chronisches Zerviko-Lumbospondylogenes Syndrom bei degenerativen Veränderungen im Sinne einer Spondylose und Spondyloarthrose; (2) posttraumatische OSG-Arthrose links bei Status nach operativ be-

handelter OSG-Fraktur. Ferner stellte er folgende Nebendiagnosen, welche keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (mehr) hätten: koronare Herzkrankheit bei arterieller Hypertonie; Diabetes mellitus II mit Rethinopathie; Hyperlipidämie; obstruktive chronische Bronchitis; Status nach Rippenserienfraktur VI, VII, VIII links; Status nach Os Ischia-Fraktur und Schwerhörigkeit beidseits. Dem Bericht von Dr. I. _____ vom 19. September 2005 könne er im Vergleich zur Untersuchung von Dr. B. _____ vom 4. August 2002 eine Verbesserung des Zustandes entnehmen, da der Beschwerdeführer früher an einer Zervicobrachialgie und Lumboischialgie gelitten habe und nun nur noch ein Zervico-Lumbospondylogenes Syndrom festgestellt worden sei. Im Übrigen hätten sich auch die Werte der Spirometrie vom 4. Januar 2006 im Vergleich zu denjenigen vom 2. April 2002 stark verbessert. Aufgrund der gestellten Diagnosen sei der Beschwerdeführer in seiner bisherigen Tätigkeit deshalb zwischen dem 8. April 2002 und dem 19. September 2005 zu 100% und seit dem 19. September 2005 zu 50% arbeitsunfähig. In einer angepassten, wechselbelastenden, leichten Tätigkeit ohne Heben und Tragen von Gewichten über 10 kg, ohne längere vornübergeneigte Körperhaltung, ohne Gehen von langen Distanzen, ohne Besteigen von Leitern und Gerüsten, sowie ohne Feuchtigkeits-, Hitze- oder Kälteexposition bestehe zwischen dem 8. April 2002 und dem 19. September 2005 eine Arbeitsunfähigkeit von 50% und seit dem 19. September 2005 wieder eine volle Arbeitsfähigkeit.

6.12 Im anlässlich des Beschwerdeverfahrens eingeholten Bericht von Dr. H. _____, RAD Rhone, vom 6. November 2007 hielt er an den früher gestellten Diagnosen fest und wies darauf hin, dass der Beschwerdeführer am 5. März 2007 einen Schlaganfall erlitten habe und sich daher seine Einschätzung insofern geändert habe, dass der Beschwerdeführer vom 5. März 2007 bis zum 22. Mai 2007 in jeglichen Tätigkeiten als 100% arbeitsunfähig und ab dem 22. Mai 2007 in einer angepassten Tätigkeit wieder als 50% arbeitsfähig anzusehen sei.

6.13 Aus den genannten Arztberichten lässt sich gemäss Feststellungen des RAD entnehmen, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich im Hinblick auf die Probleme der Halswirbelsäule sowie auf die mit der Spirometrie gemessenen Werte der Lungenfunktion verbessert. Die Werte der Spirometrie deuten auf eine erhebliche Besserung der am 29. November 2005 noch als in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit massgeblich erachtete Bronchitis hin. Zudem liegt gemäss der gestellten Diagnosen keine Zervikobrachialgie mehr vor,

weshalb damit die Beeinträchtigung der oberen Extremitäten weggefallen ist und das Problem nur noch in der Wirbelsäule fortbesteht. Gestützt auf diese Einschätzung wurde die Rente des Beschwerdeführers unter Berücksichtigung der Frist vom Art. 88a Abs. 1 IVV per 1. Januar 2006 eingestellt. Aufgrund der festgestellten Diagnosen sowie den sich daraus ergebenden Einschätzungen der Arbeitsunfähigkeit ergeben sich somit keine Anhaltspunkte, dass der Sachverhalt durch die IV-Stelle unzutreffend gewürdigt und die Rente zu Unrecht befristet worden ist; zumal auch der Beschwerdeführer keine konkreten Einwände gegen diese Würdigung vorbringt.

7.

Zu prüfen bleibt der von der IV-Stelle durchgeführte Einkommensvergleich vom 14. November 2006.

7.1 Gestützt auf den Fragebogen für Versicherte vom 8. Oktober 2004 sowie auf den Fragebogen für Selbständige vom 22. November 2004 war der Beschwerdeführer bis zum 30. März 1990 als selbständiger Maurer tätig. Mangels statistischer Angaben zu den Einkommen aus Ex-Jugoslawien stellte die IV-Stelle ausnahmsweise auf Vergleichseinkommen in der Schweiz ab. Bei der Durchführung des Einkommensvergleichs ist die IV-Stelle deshalb von einem durchschnittlichen Valideneinkommen im Jahr 2004 von Fr. 5'585.72 (bei branchenüblichen 41,7 Stunden/Woche) ausgegangen.

7.2 Bei der Ermittlung des Invalideneinkommens hat die IV-Stelle auf die Tabellenlöhne des Bundesamtes für Statistik für einfache und repetitive Tätigkeiten (für das Jahr 2004) abgestellt. Zu Gunsten des Beschwerdeführers wurden dabei die drei Tätigkeiten mit den geringsten Einkommen berücksichtigt. Es sind dies: Tätigkeiten im Dienstleistungssektor (monatliches Einkommen von Fr. 4'181.--) oder im Detailhandel respektive Reparatur von Haushaltgeräten (monatliches Einkommen von Fr. 4'280.--) oder interne Kurierdienste in einem Unternehmen (monatliches Einkommen von Fr. 4'333.--). Durchschnittlich ergibt das ein Invalideneinkommen von Fr. 4'264.67 respektive Fr. 4'445.91 (bei 41,7 Stunden/Woche). Die IV-Stelle hat sodann bei der Berechnung des Invaliditätsgrades unter der Berücksichtigung der persönlichen Umstände des Beschwerdeführers zusätzlich einen leistungsbedingten Abzug von 10% vorgenommen.

Nach der Rechtsprechung ist bei der Verwendung statistischer Tabel-

lenlöhne zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfstätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Sodann ist dem Umstand Rechnung zu tragen, dass persönliche und berufliche Merkmale des Versicherten wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben, denen mit einem Abzug vom Invalideneinkommen zu begegnen ist. Ein solcher Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass der Versicherte wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale seine gesundheitlich bedingte Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann. Es rechtfertigt sich nicht, für jedes zur Anwendung gelangende Merkmal separat quantifizierte Abzüge vorzunehmen und diese zusammenzuzählen, da damit Wechselwirkungen ausgeblendet werden. Ganz allgemein ist der Einfluss aller Merkmale auf das Invalideneinkommen (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen. Letztlich ist der Abzug vom statistischen Lohn unter Berücksichtigung aller jeweils in Betracht fallenden Merkmale auf insgesamt höchstens 25% zu begrenzen (zum Ganzen: BGE 126 V 75).

Indem die IV-Stelle den leidensbedingten Abzug zufolge Einschränkung der ihm noch möglichen Tätigkeiten auf leichtere Arbeiten mit 10% festgesetzt hat, hat sie der Situation des Beschwerdeführers hinreichend Rechnung getragen. Der Vergleich des Valideneinkommens von Fr. 5'585.72 und des Invalideneinkommens von Fr. 2'000.66 (seit dem 8. April 2002, in einer Verweistätigkeit zu 50%) respektive Fr. 4'001.32 (seit dem 19. September 2005, in einer Verweistätigkeit zu 100%) ergibt einen Invaliditätsgrad von 64,18% respektive 28,37%.

8.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die IV-Stelle zu Recht von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers ausgegangen ist und den Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers korrekt bestimmt hat, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

Dr. H._____, RAD Rhone, hat in seinem Bericht vom 6. November 2007 ausdrücklich festgehalten, dass sich der Zustand des Beschwerdeführers – wie von diesem geltend gemacht – seit seinem Schlaganfall verändert habe und deshalb zwischen dem 5. März 2007 und dem 22. Mai 2007 eine volle Arbeitsunfähigkeit und seit dem 22. Mai 2007 in einer angepassten Tätigkeit wieder eine Arbeitsfähigkeit von 50% bestehe. Die Beschwerde ist als Neuanmeldung zu betrachten und daher zwecks Prüfung des neuen Leistungsgesuchs an die IV-Stelle zu überweisen.

9.

9.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} in Verbindung mit Art. 69 Abs. 2 IVG (in der seit dem 1. Juli 2006 gültigen Fassung) ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem Bundesverwaltungsgericht kostenpflichtig. Gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG sind die Verfahrenskosten der unterliegenden Partei aufzuerlegen, wobei der geleistete Kostenvorschuss zu berücksichtigen ist. Da der Beschwerdeführer unterlegen ist, hat er die Verfahrenskosten zu tragen. Diese sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200-1'000 Franken festzulegen (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Für das vorliegende Verfahren sind die Verfahrenskosten auf Fr. 400.-- festzusetzen. Sie sind mit dem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 400.-- zu verrechnen.

9.2 Der obsiegenden Partei kann von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zugesprochen werden (Art. 64 Abs. 1 VwVG). Als Bundesbehörde hat die IV-Stelle jedoch keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]).

9.3 Der unterliegende Beschwerdeführer hat keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 400.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Sie werden mit dem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 400.- verrechnet.

3.

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

- den Beschwerdeführer (Gerichtsurkunde)
- die Vorinstanz
- das Bundesamt für Sozialversicherungen

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Michael Peterli

Sandra Tibis

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: