

**Bundesverwaltungsgericht**  
**Tribunal administratif fédéral**  
**Tribunale amministrativo federale**  
**Tribunal administrativo federal**



---

Abteilung III  
C-3122/2006/mas  
{T 0/2}

**Urteil vom 12. März 2009**

---

Besetzung

Richter Stefan Mesmer (Vorsitz),  
Richter Michael Peterli,  
Richter Johannes Frölicher,  
Gerichtsschreiberin Susanne Marbet Coullery.

---

Parteien

**X.** \_\_\_\_\_,  
vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. David Husmann,  
Untermüli 6, Postfach 2555, 6302 Zug,  
Beschwerdeführer,

gegen

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

---

Gegenstand

Invalidenversicherung (Revision, Reduktion der Rente),  
Einspracheentscheid vom 26. Oktober 2006).

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

Der italienische Staatsangehörige X.\_\_\_\_\_ (*im Folgenden: Beschwerdeführer*), geboren 1947, erlitt am 2. Juni 1997 einen Arbeitsunfall, worauf ihm von der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) mit Verfügung vom 2. Februar 2000 (act. 186) für die verbliebene Beeinträchtigung in seiner Erwerbsfähigkeit infolge des Unfalles eine monatliche Invalidenrente ab dem 1. April 2000 in der Höhe von 80% des versicherten Verdienstes sowie eine Integritätsentschädigung zugesprochen wurde (gestützt auf Art. 18 ff. sowie Art. 24 f. des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung [UVG, SR 832.20]).

Am 20. April 2000 verfügte die IV-Stelle des Kantons Zürich, bei welcher sich der Beschwerdeführer zum Leistungsbezug angemeldet hatte, die Ausrichtung einer ganzen ordentlichen Rente der Invalidenversicherung (IV) sowie einer ordentlichen Zusatzrente an die Ehefrau und ordentlichen Kinderrenten für die beiden Kinder, je mit Wirkung ab dem 1. Juni 1998 (act. 189). Aufgrund dieser Verfügung passte die SUVA ihre Rentenleistungen an und verfügte am 20. April 2000 eine Komplementärrente nach Art. 20 Abs. 2 UVG (act. 209).

Da der Versicherte seinen Wohnsitz im April 2001 nach Italien verlegte, wurden die IV-Akten zuständigkeitshalber an die Schweizerische Invalidenversicherung, IV-Stelle für Versicherte im Ausland (*im Folgenden: IV-Stelle oder Vorinstanz*), überwiesen (act. 192).

**B.**

Im Jahr 2003 führte die IV-Stelle von Amtes wegen ein Revisionsverfahren durch und reduzierte die Rente des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 20. September 2005 (act. 284) ab dem 1. November 2005 auf eine Viertelsrente. Einer allfälligen Einsprache gegen diese Verfügung wurde die aufschiebende Wirkung entzogen. Zur Begründung führte die IV-Stelle aus, die Diagnose Arthrose belege keine Verschlechterung des Gesundheitszustands des Versicherten und die weiteren Diagnosen begründeten keine Arbeitsunfähigkeit. Die aus psychiatrischer Sicht behauptete Arbeitsunfähigkeit von 70% sei nicht belegt und werde in anderen Berichten widerlegt. Demzufolge sei der Versicherte wieder in der Lage, eine seinem Gesundheitszustand angepasste Tätigkeit auszuüben, welche es ihm ermöglichen würde,

mehr als 50% jenes Erwerbseinkommens zu erzielen, das er ohne den erlittenen Gesundheitsschaden erreichen würde.

**C.**

Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte am 24. Oktober 2005 (Eingabe mit Datum vom 2. August 2005) bei der IV-Stelle Einsprache (act. 285) und beantragte im Wesentlichen, es sei ihm weiterhin eine ganze Rente auszurichten; eventualiter sei eine interdisziplinäre Begutachtung in der Schweiz durchzuführen.

Zur Begründung führte er aus, es liege weder eine gesundheitliche noch eine erwerbliche Verbesserung seiner Situation vor. Nach wie vor leide er unter einer posttraumatischen Belastungsstörung sowie einer Arthrose, wobei letzterer nur eine Verschlechterung, niemals aber eine Verbesserung beschieden sei. Zudem habe die IV-Stelle den Validen- und den Invalidenlohn nicht korrekt berechnet.

Am 12. Januar 2006 reichte der Beschwerdeführer zudem eine ergänzende Eingabe ein und führte aus, mit Verfügung vom 30. November 2005 sei auch eine Herabsetzung in Bezug auf die Kinderrente erfolgt. Da diese Verfügung akzessorisch zur Hauptverfügung sei, beantragte er, die Kinderrente für Y.\_\_\_\_\_ unverändert auf der ganzen Rente des Hauptanspruchsinhabers zu berechnen, und die beiden Verfahren zu vereinigen.

**D.**

In ihrem Einspracheentscheid vom 26. Oktober 2006 hielt die IV-Stelle fest, sämtliche medizinischen Akten sowie die vorgebrachten Einwände und Bemerkungen seitens des Beschwerdeführers seien mehrmals ihrem fachärztlichen Dienst unterbreitet worden. Dieser sei zum Schluss gekommen, dass in somatischer Hinsicht anhand der medizinischen Berichte keine pathologischen Anhaltspunkte als Folge des im Jahre 1997 erlittenen Arbeitsunfalles belegt seien, und dass hinsichtlich der Arthrose nur eine leicht limitierende Einschränkung der funktionellen Beweglichkeit bestehe. Der beurteilende Arzt sei deshalb zum Schluss gelangt, dass eine wesentliche Verbesserung der Arbeitsfähigkeit im Rahmen von 50% begründet sei. Die dabei vorgeschlagenen Verweisungstätigkeiten stellten lediglich Beispiele von Arbeitsmöglichkeiten dar, die der Beschwerdeführer aufgrund seiner Einschränkung noch wirtschaftlich verwerten könnte. Hinsichtlich der geklagten psychischen Beeinträchtigung seien laut psychiatrischem Gutachten keine

neurologischen Störungen vorhanden; Antrieb, Merkfähigkeit und Konzentration seien gegeben, eine leicht depressiv orientierte Stimmung sei wohl feststellbar, aber eine manifeste Depression sei nicht vorhanden. Aus diesen Gründen sei eine 80%ige Arbeitsfähigkeit in leichteren, leidensangepassten Verweisungstätigkeiten attestiert worden.

Bei der Berechnung des Validenlohnes seien das Ferienentgelt sowie der 13. Monatslohn fälschlicherweise nicht berücksichtigt worden. Werde einerseits das diesbezüglich korrigierte und bis ins Jahr 2004 indexbereinigte Valideneinkommen und andererseits der statistische Lohn für die vorgeschlagenen Verweisungstätigkeiten (Invalideneinkommen) herangezogen, so ergebe sich unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzuges von 20% eine Erwerbseinbusse von 50%.

In teilweiser Gutheissung der Einsprache wurde daher die angefochtene Verfügung vom 20. September 2005 aufgehoben und die Viertelsrente samt Zusatzrente mit Wirkung ab dem 1. November 2005 durch eine halbe IV-Rente ersetzt. Bei diesem Verfahrensausgang wurde der Antrag auf Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Einsprache abgewiesen.

#### **E.**

Gegen diesen Entscheid erhob der Beschwerdeführer am 4. Dezember 2006 bei der Eidgenössischen Rekurskommission der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung für die im Ausland wohnenden Personen (*im Folgenden*: REKO AHV/IV) Beschwerde und beantragte unter Kosten- und Entschädigungsfolgen die Aufhebung des Einspracheentscheides sowie die Zusprechung einer ganzen Invalidenrente. Eventualiter wurde die Durchführung einer unabhängigen Begutachtung beantragt.

Zur Begründung wurde im Wesentlichen ausgeführt, bei der Prüfung, ob eine gesundheitliche Besserung eingetreten sei, müsse von der medizinischen Situation am 20. April 2000 ausgegangen werden: Damals seien eine limitierende somatische Problematik am Sterno-Clavikulargelenk und eine Verminderung der Muskulatur bei ausreichend kompensiertem Kurzdarmsyndrom sowie eine andauernde, therapieresistente Persönlichkeitsstörung nach schwerem Unfall mit chronischen Schmerzen und Verlust des Arbeitsplatzes diagnostiziert worden. Seitens der SUVA sei eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in leichter wechselhaltiger Tätigkeit angenommen worden, während die IV (ohne

Berücksichtigung der psychischen Probleme) davon ausgegangen sei, dass keine Einsetzbarkeit auf dem freien Arbeitsmarkt mehr bestehe.

Seit der Rentenzusprache vom 20. April 2000 sei eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu verzeichnen, so in Bezug auf die Probleme des Verdauungstraktes und bei der Beweglichkeit (act. 220). Zu der nach wie vor bestehenden posttraumatischen Belastungsstörung seien auch noch Schlafstörungen (act. 221) hinzugekommen. Zudem ergebe sich bei einer Arthrose nie eine Verbesserung, sondern nur eine fortwährende Verschlechterung. Schliesslich werde im Bericht vom 16. Oktober 2003 von Dr. A.\_\_\_\_\_ (act. 217) neu ein chronisches Leberleiden attestiert, was ebenfalls auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes hinweise. Die Beurteilung von Dr. B.\_\_\_\_\_ (act. 224), der den Versicherten nie untersucht habe, stehe im Widerspruch zu den Berichten von Dr. A.\_\_\_\_\_ und von Frau Dr. C.\_\_\_\_\_. Die Einschätzung der psychischen Situation durch Dr. D.\_\_\_\_\_, der den Versicherten ebenfalls nie gesehen habe, sei nicht nachvollziehbar. Dass der Beschwerdeführer nach wie vor erheblich beeinträchtigt sei, ergebe sich auch aus weiteren Arztberichten, beispielsweise demjenigen vom 9. Juni 2004 (Beilage 2 zu act. 283), in welchem eine Spondylose und Unkarthrose sowie eine Periarthritis humeroscapularis festgestellt werde, oder aus dem Bericht vom 12. Februar 2004, der einen auffälligen Leberbefund erwähne (Beilage 7 zu act. 283).

Für den Nachweis einer Verbesserung der gesundheitlichen Situation hätten aktuelle medizinische Abklärungen vorgenommen werden müssen – insbesondere eine psychiatrische Begutachtung, aber auch eine gastroenterologische und eine orthopädische Untersuchung. Indem die Vorinstanz in keiner Art und Weise begründe, worin die behauptete Verbesserung des Gesundheitszustandes bestehen soll, verletze sie massiv die Begründungspflicht.

#### **F.**

Am 1. Januar 2007 ging das Beschwerdeverfahren auf das Bundesverwaltungsgericht über.

#### **G.**

Am 18. sowie 30. Januar 2007 hat der Beschwerdeführer unaufgefordert Beschwerdeergänzungen samt Beilagen eingereicht, die der Vorinstanz zur Kenntnis gebracht wurden.

**H.**

In ihrer Vernehmlassung vom 12. April 2007 beantragte die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung des angefochtenen Einspracheentscheides. Zur Begründung verwies sie im Wesentlichen auf die Ausführungen im angefochtenen Entscheid sowie die Stellungnahmen ihres ärztlichen Dienstes, wonach der Beschwerdeführer ab dem 12. August 2003 in seiner Tätigkeit als Maurer zu 70%, in leichteren Verweisungstätigkeiten zu 20% arbeitsunfähig sei, so dass ab dem 1. November 2005 noch Anspruch auf eine halbe IV-Rente bestehe.

Auch die nachgereichten Unterlagen seien dem ärztlichen Dienst unterbreitet worden. Die beurteilende Ärztin sei zum Schluss gelangt, dass die neuen Unterlagen keine Änderung der bisherigen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit zur Folge hätten. Insofern verbleibe es bei der bisherigen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit sowie dem am 20. September 2006 durchgeführten, im Einspracheentscheid erläuterten Einkommensvergleich.

**I.**

Am 16. August 2007 reichte der Beschwerdeführer seine Replik ein und machte erneut geltend, die Vorinstanz habe den Beweis dafür zu erbringen, dass eine Verbesserung der gesundheitlichen Situation eingetreten sei. Falls die entsprechenden medizinischen Berichte aus dem Ausland – wie im vorliegenden Fall – widersprüchlich seien, habe eine interdisziplinäre Begutachtung in der Schweiz zu erfolgen, da die freie Würdigung solch widersprüchlicher Berichte den Anforderungen an das Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht zu genügen vermöchten. Im Weiteren sei durch die zusätzlich diagnostizierte Lebererkrankung keine Verbesserung, sondern vielmehr eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten, sowohl in physischer wie in psychischer Hinsicht.

**J.**

In ihrem Schreiben vom 20. September 2007 führte die Vorinstanz aus, dass die medizinischen Akten sorgfältig ausgewertet worden seien und das neu aufgetretene Leberleiden mangels eines pathologischen Erscheinungsbildes keine zusätzliche Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers habe. Es bestehe auch keine Notwendigkeit einer zusätzlichen medizinischen Begutachtung.

**K.**

Auf die Ausführungen der Parteien sowie die eingereichten Unterlagen wird – soweit erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen näher eingegangen.

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

Zu beurteilen ist die Beschwerde vom 4. Dezember 2006, mit welcher der Einspracheentscheid der Vorinstanz vom 26. Oktober 2006 angefochten wurde.

Gegenstand des Verfahrens ist die Reduktion der ursprünglich ganzen IV-Rente des Beschwerdeführers auf eine halbe IV-Rente, je samt Zusatzrente für dessen Ehefrau. Da weder in der Verfügung vom 20. September 2005 noch im angefochtenen Einspracheentscheid über Kinderrenten befunden worden ist, liegen diese ausserhalb des zu beurteilenden Streitgegenstandes.

**1.1** Das Bundesverwaltungsgericht übernimmt, sofern es zuständig ist, die Beurteilung der beim Inkrafttreten des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesverwaltungsgericht (Verwaltungsgerichtsgesetz, VGG, SR 173.32) bei Eidgenössischen Rekurs- oder Schiedskommissionen oder bei Beschwerdediensten der Departemente hängigen Rechtsmittel.

**1.2** 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 VGG genannten Behörden. Zu diesen gehört auch die IV-Stelle für Versicherte im Ausland, die mit Verfügungen über Rentengesuche befundet (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]).

**1.3** Nach Art. 59 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) ist zur Beschwerdeführung vor dem Bundesverwaltungsgericht legiti-

miert, wer durch die angefochtene Verfügung berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat (vgl. auch Art. 48 Abs. 1 VwVG).

Der Beschwerdeführer, der am vorinstanzlichen Verfahren als Partei teilgenommen hat, ist als Adressat durch den angefochtenen Einspracheentscheid berührt und hat an dessen Aufhebung bzw. Änderung ein schutzwürdiges Interesse. Auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist daher einzutreten.

## **2.**

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich im Wesentlichen nach den Vorschriften des VGG, des VwVG (vgl. Art. 37 VGG) sowie des ATSG. Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln diejenigen Rechtssätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2, vgl. auch Art. 53 Abs. 2 VVG).

**2.1** Mit der Beschwerde kann gerügt werden, die angefochtene Verfügung verletze Bundesrecht (einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs von Ermessen), beruhe auf einer unrichtigen oder unvollständigen Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts oder sei unangemessen (Art. 49 VwVG).

**2.2** Das Bundesverwaltungsgericht ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Es kann die Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen gutheissen oder den angefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. FRITZ GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Auflage, Bern 1983, S. 212).

**2.3** Die Verwaltung als verfügende Instanz und – im Beschwerdefall – das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind (MAX KUMMER, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4. Aufl., Bern 1984, S. 136).

**2.3.1** Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisforderungen nicht. Der Richter und die Richterin haben vielmehr jener

Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (BGE 126 V 360 E. 5b, BGE 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen). Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweismässigkeit zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und weitere Beweismassnahmen könnten an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (antizipierte Beweismässigkeit; UELI KIESER, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zürich 1999, S. 212, Rz. 450; ALFRED KÖLZ/ISABELLE HÄNER, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2. Aufl., Zürich 1998, Rz. 111 und 320; GYGI, a.a.O., S. 274; vgl. auch BGE 122 II 469 E. 4a, BGE 122 III 223 E. 3c, BGE 120 1b 229 E. 2b, BGE 119 V 344 E. 3c mit Hinweisen).

**2.3.2** Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet zum einen sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 195 E. 2, BGE 122 V 158 E. 1a, je mit Hinweisen). Zum anderen umfasst die behördliche und richterliche Abklärungspflicht nicht unbeschrieben alles, was von einer Partei behauptet oder verlangt wird. Vielmehr bezieht sie sich nur auf den im Rahmen des streitigen Rechtsverhältnisses (Streitgegenstand) rechtserheblichen Sachverhalt. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist (GYGI, a.a.O., S. 43 und 273). In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a mit Hinweis; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] I 520/99 vom 20. Juli 2000).

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

dies, dass das Gericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Ein erhöhter Beweiswert kann allerdings ärztlichen Gutachten zukommen, welche für die streitigen Belange umfassend sind, auf allseitigen Untersuchungen beruhen, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigen, in Kenntnis der Vorakten (Annahme) abgegeben worden und in der Darlegung der Zusammenhänge sowie der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend sind, und in welchen die Schlussfolgerungen der Experten begründet werden (BGE 125 V 352 E. 3a, BGE 122 V 160 E. 1c mit Hinweisen; AHI 2001 S. 113 E. 3a; RKUV 1999 Nr. U 332 S. 193 E. 2a/bb und RKUV 1998 Nr. U 313 S. 475 E. 2a).

### 3.

In materiellrechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtsätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben. 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).

**3.1** Der Beschwerdeführer ist Staatsangehöriger eines Mitgliedstaates der Europäischen Union, so dass vorliegend das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft andererseits über die Freizügigkeit (Freizügigkeitsabkommen, *im Folgenden*: FZA, SR 0.142.112.681) anwendbar ist (Art. 80a IVG in der Fassung gemäss Ziff. I 4 des Bundesgesetzes vom 14. Dezember 2001 betreffend die Bestimmungen über die Personenfreizügigkeit im Abkommen zur Änderung des Übereinkommens zur Errichtung der EFTA, in Kraft seit 1. Juni 2002). Das Freizügigkeitsabkommen setzt die verschiedenen bis dahin geltenden bilateralen Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und den einzelnen Mitgliedstaaten der Europäischen Union insoweit aus, als darin derselbe Sachbereich geregelt wird (Art. 20 FZA). Gemäss Art. 8 Bst. a FZA werden die Systeme der sozialen Sicherheit koordiniert, um insbesondere die Gleichbehandlung aller Mitglieder der Vertragsstaaten zu gewährleisten. Nach Art. 3 Abs. 1 der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 (SR 0.831.109.268.1) haben die Personen, die im Gebiet eines Mitgliedstaates wohnen, für die diese Verordnung

gilt, die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaates wie die Staatsangehörigen dieses Staates selbst, soweit besondere Bestimmungen dieser Verordnung nichts anderes vorsehen. Demnach richtet sich der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der Invalidenversicherung nach dem schweizerischen Recht.

**3.2** Im vorliegenden Verfahren finden grundsätzlich jene schweizerischen Rechtsvorschriften Anwendung, die bei Erlass des Einspracheentscheides vom 26. Oktober 2006 in Kraft standen; weiter aber auch solche Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung eines allenfalls früher entstandenen Rentenanspruchs von Belang sind (für das IVG: ab dem 1. Januar 2003 in der Fassung vom 6. Oktober 2000 [AS 2002 3371 und 3453] und ab dem 1. Januar 2004 in der Fassung vom 21. März 2003 [AS 2003 3837; 4. IV-Revision]).

Am 1. Januar 2003 sind das ATSG sowie die entsprechende Verordnung vom 11. September 2002 (ATSV, SR 830.11) in Kraft getreten, welche für die Beurteilung des vorliegend geltend gemachten Leistungsanspruchs anwendbar sind. Bezüglich der auf Grund von Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 IVG zu berücksichtigenden ATSG-Normen zur Arbeitsunfähigkeit (Art. 6), zur Erwerbsunfähigkeit (Art. 7), zur Invalidität (Art. 8), zur Bestimmung des Invaliditätsgrades (Art. 16) sowie zur Revision der Invalidenrente und anderer Dauerleistungen (Art. 17) hat das Schweizerische Bundesgericht (vormals Eidgenössisches Versicherungsgericht) erkannt, dass es sich bei den in Art. 3 bis Art. 13 ATSG enthaltenen Legaldefinitionen in aller Regel um eine formellgesetzliche Fassung der höchstrichterlichen Rechtsprechung zu den entsprechenden Begriffen vor Inkrafttreten des ATSG handelt. Inhaltlich haben sich in dieser Beziehung keine Änderungen ergeben, so dass die zu den erwähnten Begriffen entwickelte Rechtsprechung übernommen und weitergeführt werden kann (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.1, 3.2 und 3.3).

Die Änderungen des IVG und des ATSG vom 6. Oktober 2006 sowie der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) und der ATSV vom 28. September 2007 (5. IV-Revision, AS 2007 5129 bzw. AS 2007 5155, in Kraft seit 1. Januar 2008) sind im vorliegenden Verfahren nicht anwendbar, da der angefochtene Entscheid vor Inkrafttreten der entsprechenden Bestimmungen ergan-

gen ist (vgl. auch UELI KIESER, ATSG-Kommentar, Zürich Basel Genf 2003, Art. 82 Rz. 4 [*im Folgenden: KIESER, ATSG-Kommentar*]).

**3.3** Nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung ist der rechtserhebliche Sachverhalt im Beschwerdeverfahren vor dem Sozialversicherungsgericht nach den tatsächlichen Verhältnissen zur Zeit des Erlasses der angefochtenen Verfügung zu beurteilen (BGE 129 V 4 E. 1.2 mit Hinweisen, vgl. auch THOMAS LOCHER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Auflage, Bern 2003, S. 489 Rz 20). Vorliegend sind demnach die Verhältnisse bis zum 26. Oktober 2006 (Datum des angefochtenen Einspracheentscheides) 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).

#### **4.**

Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 8 ATSG) und beim Eintritt der Invalidität während mindestens eines vollen Jahres Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat (Art. 36 Abs. 1 IVG in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung). Diese Bedingungen müssen kumulativ gegeben sein; fehlt eine, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere erfüllt ist.

Der Beschwerdeführer hat unbestrittenermassen während mehr als einem Jahr Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung geleistet, so dass die Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente zweifellos erfüllt ist.

**4.1** Mit Verfügung vom 20. April 2000 war dem Beschwerdeführer eine ganze IV-Rente zugesprochen worden. Im Rahmen einer von Amtes wegen durchgeführten Revision wurde sein Gesundheitszustand erneut geprüft, wobei die Vorinstanz zum Schluss kam, dass sich die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers gebessert hat, und schliesslich mit Einspracheentscheid vom 26. Oktober 2006 die ganze Rente durch eine halbe IV-Rente mit Wirkung ab dem 1. November 2005 ersetzte.

Voraussetzung für eine Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG ist eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes oder der erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesund-

heitszustandes, eine andere Art der Bemessung der Invalidität oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs (BGE 130 V 349 f. E. 3.5). Dabei ist der Sachverhalt, wie er sich im Zeitpunkt des letzten eröffneten und rechtskräftigen Entscheides, der auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht (BGE 133 V 108 E. 5.4, mit Hinweisen), mit demjenigen zur Zeit des streitigen neuen Entscheides zu vergleichen. Nach Art. 88a Abs. 1 IVV ist die anspruchsbeeinflussende Änderung im Falle einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. In derartigen Konstellationen ist Art. 29 Abs. 1 IVG nicht anwendbar (BGE 109 V 125 E. 4a; vgl. auch BGE 133 V 108). Führt die Verbesserung der Erwerbsfähigkeit zu einer derartigen Verminderung des Invaliditätsgrades, dass die Rente herabgesetzt werden muss, so erfolgt die Anpassung der Rente gemäss Art. 88<sup>bis</sup> Abs. 2 Bst. a IVV frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Revisionsverfügung folgenden Monats an.

Im vorliegenden Verfahren ist demnach zu prüfen, ob sich der gesundheitliche Zustand des Beschwerdeführers seit der rechtskräftigen Rentenverfügung vom 20. April 2000 bis zum Erlass des hier streitigen Einspracheentscheides vom 26. Oktober 2006 insoweit gebessert hat, dass die Reduktion auf eine halbe IV-Rente gerechtfertigt ist (vgl. BGE 117 V 198 E. 3a, BGE 133 V 108 und BGE 130 V 71).

**4.2** Nach dem Grundsatz der Einheitlichkeit des Invaliditätsbegriffs soll bei gleichem Gesundheitsschaden die Invaliditätsbemessung in der Invalidenversicherung, der obligatorischen Unfallversicherung und in der Militärversicherung denselben Invaliditätsgrad ergeben. Die daraus abgeleitete Koordination der Invaliditätsbemessung in diesen Sozialversicherungszweigen verfolgt das Ziel, unterschiedliche Festlegungen des Invaliditätsgrades zu vermeiden und dient somit der Rechtssicherheit, ist nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts jedoch insofern zu relativieren, als die IV-Stellen und die Unfallversicherer die Invaliditätsbemessung in jedem einzelnen Fall selbstständig vorzunehmen haben und sich keinesfalls ohne weitere eigene Prü-

fung mit der blossen Übernahme des Invaliditätsgrades des Unfallversicherers oder der IV-Stelle begnügen dürfen (vgl. BGE 133 V 549 E. 6.1, BGE 126 V 288 E. 2d). Auch in verfahrensrechtlicher Hinsicht kommt weder der Invalidenversicherung noch der Unfallversicherung Vorrang gegenüber dem anderen Sozialversicherungszweig zu, da es nicht Zweck der mit der Einheitlichkeit des Invaliditätsbegriffs verfolgten Koordination sein kann, dass der später verfügende Sozialversicherungsträger den Rentenentscheid des andern – Unfallversicherer oder IV-Stelle – anfechten muss, nur um sich diesen nicht allenfalls entgegenhalten lassen zu müssen (vgl. BGE 133 V 549 E. 6.3).

Unter diesen Umständen ist grundsätzlich nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz im Rahmen eines von Amtes wegen durchgeführten Revisionsverfahrens einen von der SUVA abweichenden Invaliditätsgrad feststellt.

**4.3** Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der seit dem 1. Januar 2004 gültigen Fassung) besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70%, derjenige auf eine Dreiviertels-Rente bei einem solchen von mindestens 60%, derjenige auf eine halbe Rente ab einem Grad der Invalidität von 50% und derjenige auf eine Viertelsrente ab einem solchen von 40%. Gemäss Art. 28 Abs. 1<sup>ter</sup> IVG werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50% entsprechen, nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung stellt Art. 28 Abs. 1<sup>ter</sup> IVG nicht eine blosser Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c). Eine Ausnahme von diesem Prinzip gilt seit dem 1. Juni 2002 für Schweizer Bürger und Staatsangehörige der Europäischen Gemeinschaft, denen bei einem Invaliditätsgrad ab 40% eine Rente ausgerichtet wird, wenn sie in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft Wohnsitz haben.

**4.4** Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Nach Art. 4 IVG kann die Invalidität Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Abs. 1); sie gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Abs. 2). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesund-

heit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen und geistigen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

**4.5** Der Begriff der Invalidität ist demnach nicht nach medizinischen Kriterien definiert, sondern nach der Unfähigkeit, Erwerbseinkommen zu erzielen (BGE 110 V 275 E. 4a, BGE 102 V 166) oder sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Dabei sind die Erwerbs- bzw. Arbeitsmöglichkeiten nicht nur im angestammten Beruf bzw. der bisherigen Tätigkeit, sondern – wenn erforderlich – auch in zumutbaren Verweisungstätigkeiten zu prüfen. Der Invaliditätsgrad ist also grundsätzlich nach wirtschaftlichen und nicht nach medizinischen Grundsätzen zu ermitteln. Bei der Bemessung der Invalidität kommt es somit einzig auf die objektiven wirtschaftlichen Folgen einer funktionellen Behinderung an, und nicht allein auf den ärztlich festgelegten Grad der funktionellen Einschränkung (BGE 110 V 275; ZAK 1985 S. 459).

Trotzdem ist die Verwaltung und im Beschwerdefall auch das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die der Arzt und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung gestellt haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand 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 (BGE 115 V 134 E. 2, BGE 114 V 314 E. 3c mit Hinweisen; ZAK 1991 S. 319 E. 1c). Die rein wirtschaftlichen und rechtlichen Beurteilungen, insbesondere im Zusammenhang mit der Bestimmung der Erwerbsfähigkeit, obliegen dagegen der Verwaltung und im Beschwerdefall dem Gericht.

**4.5.1** Aufgrund des im gesamten Sozialversicherungsrecht geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht ist ein dauernd in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkter Versicherter gehalten, innert nützlicher Frist Arbeit im angestammten oder einem anderen Berufs- oder Erwerbszweig zu suchen und anzunehmen, soweit sie noch möglich

und zumutbar erscheint (BGE 113 V 28 E. 4a, BGE 111 V 239 E. 2a). Deshalb ist es am behandelnden Arzt bzw. am Vertrauensarzt der IV-Stelle, aus medizinischer Sicht zu entscheiden, in welchem Ausmass ein Versicherter seine verbliebene Arbeitsfähigkeit bei zumutbarer Tätigkeit und zumutbarem Einsatz auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt einsetzen kann. Diese Arbeitsmöglichkeit hat sich der Versicherte anrechnen zu lassen (leidensangepasste Verweisungstätigkeit; ZAK 1986 S. 204 f.), wobei es unerheblich ist, ob er seine Restarbeitsfähigkeit tatsächlich verwertet oder nicht.

**4.5.2** Der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarkts ist ein theoretischer und abstrakter Begriff, welcher dazu dient, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Der Begriff umschliesst einerseits ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen; andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält. Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob die invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten und sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (BGE 110 V 276 E. 4b; ZAK 1991 S. 320 E. 3b). Daraus folgt, dass für die Invaliditätsbemessung nicht darauf abzustellen ist, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (AHI 1998 S. 291 E. 3b). Von einer Arbeitsgelegenheit im Sinne von Art. 16 ATSG kann aber dort nicht mehr gesprochen werden, wo die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der allgemeine Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre (SVR 1996 IV Nr. 70 S. 204 E. 3c, ZAK 1989 S. 322 E. 4).

**4.6** 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).

**4.6.1** Der Einkommensvergleich bei Erwerbstätigen hat in der Regel so zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Soweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen, und es sind die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs). Erwerbsunfähigkeit ist, vereinfacht ausgedrückt, die durch einen Gesundheitsschaden verursachte Unfähigkeit, durch zumutbare Arbeit Geld zu verdienen (ALFRED MAURER, Bundessozialversicherungsrecht, Basel 1993, S. 140).

**4.6.2** Lassen sich die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen nicht zuverlässig ermitteln oder schätzen, so ist in Anlehnung an die spezifische Methode für Nichterwerbstätige (Art. 27 IVV) ein Betätigungsvergleich anzustellen und der Invaliditätsgrad nach Massgabe der erwerblichen Auswirkungen der verminderten Leistungsfähigkeit in der konkreten wirtschaftlichen Situation zu bestimmen (BGE 128 V 30 E. 1).

**4.7** Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so sind nach der Rechtsprechung in der Regel die gesamtschweizerischen Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) heranzuziehen (vgl. das Urteil des Bundesgerichts U 75/03 vom 12. Oktober 2006), allenfalls die Zahlen der Dokumentation über Arbeitsplätze (DAP; vgl. BGE 129 V 472 E. 4.2.1, BGE 126 V 75 E. 3.b).

**4.8** Der Einkommensvergleich nach Art. 16 ATSG setzt voraus, dass bei der Ermittlung der beiden Vergleichseinkommen gleich vorgegangen wird, dass also eine gleichartige Vergleichsbasis vorliegt (Gleichartigkeit der Vergleichseinkommen, vgl. UELI KIESER, ATSG, Art. 16 Rz. 7).

In zeitlicher Hinsicht sind die Verhältnisse bei Entstehen des (hypothetischen) 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. 4.1).

Die Gleichartigkeit der Vergleicheinkommen setzt aber auch voraus, dass die auf einem vergleichbaren örtlichen Arbeitsmarkt hypothetisch erzielbaren Einkommen verglichen werden. So ist dann, wenn sich das hypothetische Valideneinkommen aufgrund eines tatsächlichen Einkommens bestimmt, das der Versicherte vor dem Eintritt der Invalidität über längere Zeit im Ausland erzielt hat, nicht etwa das in der Schweiz erzielbare hypothetische Invalideneinkommen beizuziehen, sondern ein Invalideneinkommen zu ermitteln und dem Valideneinkommen gegenüber zu stellen, das der Versicherte auf dem örtlichen ausländischen Arbeitsmarkt erzielen könnte. Eine Bestimmung des Invalideneinkommens aufgrund der schweizerischen Tabellenlöhne kommt nur dann in Betracht, wenn auch auf ein Valideneinkommen in der Schweiz abgestellt wird.

## 5.

Im Folgenden ist zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit dem 20. April 2000 bis zum Erlass des angefochtenen Einspracheentscheides vom 26. Oktober 2006 in rentenrelevanter Weise verbessert hat.

**5.1** Der Beschwerdeführer hatte am 2. Juni 1997 ein stumpfes Abdominal- und Thoraxtrauma mit Rippenfrakturen, Mesenterialriss und einer sternoclaviculären Luxationsfraktur links erlitten. Gemäss der ärztlichen Abschlussuntersuchung der SUVA vom 15. April 1998 (act. 169) führte die Sternoklavikularluxation zu einer erheblichen Bewegungseinschränkung im linken Schultergürtelbereich und zu einer verminderten Belastbarkeit. Als Konsequenz des Teilverlustes des Dünndarms wurde die Notwendigkeit einer ständigen Kontrolle bezüglich Gallensteinbildung sowie eine lebenslange Substitution von Vitamin B12 genannt, und aufgrund der vom Versicherten geklagten Kopfschmerzen eine Symptomausweitung festgestellt, die durch Psychotherapie nicht zu behandeln sei.

Der psychische Zustand des Beschwerdeführers war im umfassenden psychiatrischen Gutachten vom 11. Oktober 1999 (act. 36) von Dr.

E.\_\_\_\_\_, Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie, nach dem Unfall beschrieben und eine reaktive depressive Störung als Folge der chronischen, quälenden Schmerzen und des Verlustes der Arbeitsfähigkeit diagnostiziert worden (andauernde Persönlichkeitsänderung nach psychischer Erkrankung [IDC-10 F62.1] bzw. andere andauernde Persönlichkeitsänderung [bei Schmerzsyndrom; IDC-10 F62.8]). Laut Gutachter bestanden keine Anhaltspunkte dafür, dass es sich um eine psychogene Störung im Sinne einer vorbestehenden Krankheit oder Persönlichkeitsstörung handeln könnte; vielmehr wurde das Beschwerdebild ganz auf den Unfall zurückgeführt. Der Beschwerdeführer wurde als einfach strukturierte Persönlichkeit beschrieben, der durch den Verlust der Erwerbsfähigkeit stark in seinem Integritätsgefühl, sowohl körperlich als auch psychisch und sozial getroffen worden sei. Eine krankhafte vorbestehende Persönlichkeitsstruktur konnte jedoch ausgeschlossen werden, auch gab es keine Indikation für eine Behandlung. Nach Ansicht des psychiatrischen Gutachters waren dem Versicherten in Anbetracht des Schweregrades der gesundheitlichen Beeinträchtigung – unter Berücksichtigung der psychischen Beschwerden – keine Arbeiten zumutbar, und die Aussicht auf eine teilweise oder vollständige Heilung des psychischen Beschwerdebildes wurde vom Verlauf des Schmerzsyndromes abhängig gemacht.

Die SUVA ging aufgrund der schweren Unfallverletzungen von einer 100%igen Erwerbsunfähigkeit aus und sprach dem Beschwerdeführer eine Invalidenrente ab dem 1. April 2000 sowie eine Integritätsentschädigung zu (act. 186). In der Folge ging auch die IV-Stelle des Kantons Zürich unter Berücksichtigung der gesamten Situation davon aus, dass keine Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf und in allen anderen Erwerbstätigkeiten mehr vorliege. Mit Verfügung vom 20. April 2000 sprach sie dem Beschwerdeführer aufgrund der Unfallfolgen sowie der psychischen Komponenten eine ganze IV-Rente mit Wirkung ab dem 1. Juni 1998 zu (act. 186 und 189). Beide Stellen stützten sich im Wesentlichen auf die ärztliche Abschlussuntersuchung der SUVA vom 15. April 1998, wobei nicht ausgewiesen wurde, in welchem Umfang die psychisch bedingte Symptomausweitung aus ärztlicher Sicht bei der Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit ins Gewicht fiel.

**5.2** Die Vorinstanz stützt den angefochtenen Einspracheentscheid im Wesentlichen darauf, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers *in somatischer Hinsicht* seit dem Jahre 2000 in rentenrelevanter Weise verbessert habe.

**5.2.1** Im Rahmen des Revisionsverfahrens stellte Dr. B.\_\_\_\_\_, Spezialarzt für Innere Medizin, vom ärztlichen Dienst der IV-Stelle in seiner Stellungnahme vom 21. Dezember 2003 (act. 224) eine Verbesserung des Gesundheitszustandes und eine entsprechende Reduktion der Arbeitsunfähigkeit auf 50% fest. Dabei stützte er sich auf den Bericht vom 12. August 2003 von Dr. C.\_\_\_\_\_ (Formular E 213, act. 222), in welchem der Allgemeinzustand des Beschwerdeführers als zufriedenstellend beschrieben sowie Haltung, Gang und Bewegungen als regelmässig eingestuft wurden. In Bezug auf den Verdauungsapparat konnte nichts Krankhaftes festgestellt werden, weder im Bereich der Leber noch im Bereich des Unterbauches. Beim Bewegungsapparat wurde lediglich eine mässige Bewegungseinschränkung bestätigt und in psychischer Hinsicht eine depressive Störung aufgrund der unfallbedingten Verletzungen vermerkt. Insgesamt wurde der Gesundheitszustand als nunmehr stabil bezeichnet und die Arbeitsunfähigkeit sowohl in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als auch in geeigneten, leidensangepassten Tätigkeiten auf 50% geschätzt.

**5.2.2** In diversen Stellungnahmen haben Dr. B.\_\_\_\_\_ und Dr. D.\_\_\_\_\_, Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom ärztlichen Dienst der IV-Stelle die verschiedenen Berichte aus Italien gewürdigt und in nachvollziehbarer und überzeugender Weise dargelegt, inwiefern sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verbessert hat, so dass heute von einer Arbeitsunfähigkeit von 50% sowohl in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als auch in leidensangepassten Tätigkeiten auszugehen ist. So wird etwa im Bericht von Dr. C.\_\_\_\_\_ von einem stabilen Zustand nach dem Abdominal- und Thoraxtrauma sowie dem Mesenterialriss gesprochen, und nur eine leichte Bewegungseinschränkung aufgrund der Arthrose im linken Schultergelenk sowie eine depressive Störung aufgrund des Traumas erwähnt. Die Funktionen des Verdauungsapparates werden von ihr als regulär bezeichnet und eine leicht eingeschränkte Bewegungsfähigkeit aufgrund der Schultergelenks- und Rückenprobleme festgestellt. Ebenfalls berücksichtigt hat die Ärztin die vom Versicherten beklagten Schlafstörungen.

Zu Recht hat die Vorinstanz die Einschätzung von Frau Dr. G.\_\_\_\_\_, welche in ihrem Bericht vom 14. September 2004 eine Arbeitsunfähigkeit von 70% in leidensangepassten Tätigkeiten attestiert hatte, nicht als entscheidend erachtet. Der Bericht erscheint als widersprüchlich

und nicht nachvollziehbar, beschreibt er doch einerseits einen weitgehend normalen Allgemeinzustand des Beschwerdeführers und erachtet dessen Arbeitsfähigkeit andererseits als stark beeinträchtigt – ohne auch nur das Ausmass der Bewegungseinschränkungen aufgrund der Schultergelenksprobleme genauer zu umschreiben und zu beziffern und ohne die psychiatrische Symptomatik auch nur anzusprechen. Da er zudem weder vollständig ist, noch auf einer umfassenden Anamnese beruht, noch die vom Beschwerdeführer beklagten Leiden hinreichend berücksichtigt, kommt dem Bericht vom 14. September 2004 nur geringer Beweiswert zu. Er ist nicht geeignet, die im Übrigen ausreichende Beurteilung der gesundheitlichen Entwicklung des Beschwerdeführers durch die Ärzte der Vorinstanz in Frage zu stellen.

**5.2.3** Der Beschwerdeführer macht allerdings geltend, sein Gesundheitszustand habe sich verschlechtert, seien doch zu den bereits bekannten somatischen Leiden weitere hinzugekommen. Zu Recht weist die Vorinstanz darauf hin, dass nicht allein aufgrund neuer oder verstärkter Leiden auf eine rentenrelevante Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit geschlossen werden kann, wie dies der Beschwerdeführer anzunehmen scheint. Entscheidend ist vielmehr, dass die geklagten Leiden aus medizinischer Sicht objektivierbar sind und dazu führen, dass in concreto die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt wird.

So ist es durchaus möglich, dass sich eine diagnostizierte Arthrose mit den Jahren verschlimmert, was aber keineswegs bedeutet, dass eine derartige Verschlechterung des Gesundheitszustandes beim Beschwerdeführer auch tatsächlich eingetreten ist und Einfluss auf dessen Arbeitsfähigkeit hat. Weder eine Spondylose, noch eine Unk-arthrose oder eine Periarthritis humeroscapularis vermögen per se eine Arbeitsunfähigkeit zu begründen – und haben gerade auch beim Beschwerdeführer lediglich eine leichte Bewegungseinschränkung zur Folge gehabt, die von der Vorinstanz berücksichtigt worden ist.

**5.2.4** Weiter ist zu betonen, dass ärztliche Zeugnisse insofern wenig aussagekräftig sind, als sie lediglich eine Liste von Diagnosen beinhalten, sich aber im Übrigen weder zum allgemeinen Gesundheitszustand des Patienten noch zu den Auswirkungen der einzelnen Diagnosen und zum Ausmass der Arbeitsfähigkeit äussern – und somit den Anforderungen an ein ärztliches Gutachten bei Weitem nicht entsprechen (vgl. oben E. 2.3.3).

Dies trifft insbesondere auch auf die im vorinstanzlichen Verfahren beigebrachten ärztlichen Zeugnisse vom 16. Oktober 2003 und vom 3. Oktober 2005 von Dr. A.\_\_\_\_\_ zu, welche lediglich eine Liste mit Diagnosen enthalten, die aber in keiner Weise durch Untersuchungsergebnisse belegt oder auch nur begründet werden – und die keine Aussagen zu den allfälligen Auswirkungen der Diagnosen auf die Arbeitsfähigkeit enthalten. Zudem ist zu betonen, dass der Bericht vom 16. Oktober 2003 insoweit dem Untersuchungsbericht (E 213) von Dr. C.\_\_\_\_\_ vom 12. August 2003 widerspricht, als er ein chronisches Leberleiden ("epatopatia cronica", act. 217-2) diagnostiziert, hatte doch Dr. C.\_\_\_\_\_ aufgrund ihrer Untersuchungen den Verdauungsapparat des Beschwerdeführers als normal bezeichnet ("...fegato e milza nei limiti", vgl. act. 222).

Diese Berichte waren den Ärzten der Vorinstanz, die ihre Einschätzungen in voller Aktenkenntnis abgaben, bekannt und bei der Gesamtbeurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers berücksichtigt worden. Sie sind nicht geeignet, eine – auch nur mögliche – rentenrelevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu belegen, und vermögen die festgestellte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit nicht in Frage zu stellen.

**5.2.5** Im vorliegenden Beschwerdeverfahren hat der Beschwerdeführer zudem den ärztlichen Bericht vom 18. Dezember 2005 vom Dr. H.\_\_\_\_\_ beigebracht, in welchem aufgrund von klinischen Untersuchungen die Diagnose einer primären biliären Zirrhose (PBC) gestellt wurde. Dieser Bericht ist im vorliegenden Verfahren zu beachten, betrifft er doch den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers vor dem Erlass des Einspracheentscheides vom 26. Oktober 2006.

Die Vorinstanz hat diesen neuen medizinischen Bericht ihrem ärztlichen Dienst zur Beurteilung unterbreitet. In ihrer Stellungnahme vom 13. März 2007 (act. 297) wies Frau Dr. I.\_\_\_\_\_ auf die möglichen Symptome der Krankheit hin, hielt aber fest, dass diese im derzeitigen Stadium keine zusätzliche Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers zur Folge habe. Auch wenn bei einigen Patienten mit PBC sogenannte rheumatische Begleitkrankheiten aufträten und ein Zusammenhang mit den Gelenkschmerzen des Beschwerdeführers grundsätzlich nicht auszuschliessen sei, vertritt sie die Auffassung, dass die bekannten Gelenkbeschwerden (Schulter) bereits seit Jahren bestünden, was in

concreto gegen einen direkten Zusammenhang mit der neuen erkannten Krankheit spreche.

Der Auffassung von Dr. I. \_\_\_\_\_ kann gefolgt werden. Es ist nicht zu bezweifeln, dass es sich bei der PBC um eine bisher nicht bekannte Erkrankung des Beschwerdeführers handelt. Diese Erkrankung hat aber bisher nicht zu Beschwerden geführt, die im Rahmen der bisherigen Beurteilungen noch nicht berücksichtigt worden wären und die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers beeinträchtigen könnten. Da es sich bei PBC um eine zwar chronische und fortschreitende, jedoch gut behandelbare Leberkrankheit handelt, und da sich der Beschwerdeführer auch gemäss dem Bericht von Dr. H. \_\_\_\_\_ in einem guten Allgemeinzustand befindet, hat die Vorinstanz diese neu diagnostizierte Krankheit zu Recht als nicht relevant für die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers eingestuft.

**5.2.6** Für das Bundesverwaltungsgericht steht aufgrund der vorliegenden Unterlagen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in somatischer Hinsicht seit dem Entscheid im Jahr 2000 insofern gebessert hat, als in Bezug auf den Verdauungsapparat im Zeitpunkt des Einspracheentseides keine relevanten Einschränkungen mehr festzustellen waren, Haltung, Gang und Bewegungen nun als regelmässig eingestuft werden konnten, und trotz einer verbleibenden mässigen Einschränkung des Bewegungsapparates und der neu geklagten Leiden der Allgemeinzustand insgesamt zufriedenstellend war. Anders als noch im Jahre 2000 ist der Beschwerdeführer aus rein somatischer Sicht heute in der angestammten Tätigkeit wie auch in leidensangepassten Tätigkeiten zu 50% arbeitsfähig.

**5.2.7** Die Vorinstanz ging allerdings im angefochtenen Einspracheentscheid von einer Arbeitsunfähigkeit in leidensangepassten Tätigkeiten von nur 20% aus. Diese Einschätzung geht zurück auf die Beurteilung vom 16. April 2005 durch Dr. D. \_\_\_\_\_ (act. 273), der – nachdem er sich in seinem Bericht vom 27. Januar 2005 (act. 267) noch ausdrücklich der somatischen Beurteilung von Dr. B. \_\_\_\_\_ angeschlossen und generell eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit anerkannt hatte – auf Rückfrage der Vorinstanz ohne weitere Begründung festhielt, aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Beschränkung der Arbeitsfähigkeit, und die verbesserte somatische Situation lasse auf eine Arbeitsunfähigkeit von weniger als 20% in leidensangepassten

Tätigkeiten schliessen. Diese Beurteilung der Folgen der somatischen Leiden auf die Arbeitsfähigkeit durch einen Psychiater ist in keiner Weise nachvollziehbar. Sie stützt sich auf keinerlei fachärztliche Befunde und steht in strengem Gegensatz zur Einschätzung durch Dr. C.\_\_\_\_\_ und Dr. B.\_\_\_\_\_. Die Vorinstanz selbst kam denn auch anlässlich eines gemeinsamen Rapports von juristischen und medizinischen Mitarbeitern (act. 292) am 14. September 2006 zum Schluss, dass in somatischer Hinsicht der Bericht von Dr. B.\_\_\_\_\_ vom 21. Dezember 2003, in psychiatrischer Hinsicht dagegen die Berichte von Dr. D.\_\_\_\_\_ vom 8. August 2004, 27. Januar 2005, 16. April 2005 und 11. August 2005 zu bestätigen seien. Vor diesem Hintergrund ist unerklärlich, weshalb sie sich nicht auf die Ergebnisse von Dr. B.\_\_\_\_\_ stützte und in leidensangepassten Tätigkeiten eine Arbeitsunfähigkeit von 50% annahm.

**5.3** Aufgrund eines Hinweises der SUVA, wonach beim Beschwerdeführer die *psychische Situation* nicht ausser Acht gelassen werden sollte, kam Dr. D.\_\_\_\_\_ vom ärztlichen Dienst der IV-Stelle am 22. Februar 2004 zum Schluss, dass diesbezüglich im Revisionsverfahren noch weitere Unterlagen angefordert werden müssten (act. 229). Ausdrücklich verlangte er einen psychiatrischen Bericht unter Verwendung des Formulars M6. Die Vorinstanz hat denn auch am 4. März 2004 vom Istituto Nazionale della Previdenza Sociale (I.N.P.S.), Potenza, einen (maschinengeschriebenen) psychiatrischen Bericht eingefordert, der auf einer psychiatrischen Untersuchung basieren sowie eine Anamnese enthalten solle und sich zur Entwicklung der Krankheit, zum gegenwärtigen Zustand, zu den Diagnosen, Prognosen, Therapien und zu den Auswirkungen auf die Arbeitsunfähigkeit (in Prozenten) äussern müsse (act. 233).

**5.3.1** In dem von Prof. F.\_\_\_\_\_ eingereichten neuropsychiatrischen Bericht vom 22. April 2004, der handschriftlich abgefasst und teilweise kaum leserlich war (act. 236), so dass er transkribiert werden musste (act. 241), wird der Beschwerdeführer als ängstliche und besorgte Person (infolge des Traumas) beschrieben, die sich sehr krank fühle. Die kognitiven Funktionen werden als adäquat bezeichnet und der Gemütszustand als depressiv qualifiziert. Prof. F.\_\_\_\_\_ diagnostizierte beim Beschwerdeführer eine ängstlich-hypochondrische posttraumatische Störung.

Der Bericht ist – auch in der transkribierten Fassung – für eine Beurteilung der psychiatrischen Situation und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit völlig ungenügend. Es bleibt offen, aufgrund welcher Untersuchungen und medizinischen Vorakten der Bericht erstellt wurde; er enthält keine Darstellung der Krankheitsentwicklung, keine Prognose und keine Therapievorschläge. Zudem ist der Bericht in sich nicht schlüssig, indem zum einen bloss von einer ins Depressive gerichteten Stimmung gesprochen ("Il tono dell'umore  orientato in senso depressivo"), zum andern aber die psychiatrische Diagnose einer ängstlich-hypochondrischen posttraumatischen Störung gestellt wird – ohne dies in irgend einer Weise zu begründen. Der Bericht äussert sich überdies nicht dazu, ob und allenfalls in welchem Umfang aus neuro-psychiatrischer Sicht die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdefuhlers eingeschränkt ist.

**5.3.2** Zu Recht hat Dr. D.\_\_\_\_\_ in seiner Stellungnahme vom 10. Juni 2004 festgehalten, der Bericht von Prof. F.\_\_\_\_\_ sei unleserlich und inhaltlich völlig ungenügend, weshalb auf einem Bericht im Sinne des Schreibens vom 4. März 2004 bestanden werden müsse (act. 234). Unverständlich ist daher, dass Dr. D.\_\_\_\_\_ in seiner weiteren Stellungnahme vom 8. August 2004 den nun transkribierten Bericht von Prof. F.\_\_\_\_\_ akzeptierte und daraus den Schluss zog, auch dieser spreche für eine Reduktion der Arbeitsunfähigkeit auf 50% in gewissen Verweisungstätigkeiten, liege doch nur eine leichte andauernde depressive Verstimmung vor (act. 260).

Dieser Schluss ist in keiner Weise nachvollziehbar. Der äusserst mangelhafte Bericht von Prof. F.\_\_\_\_\_ ist nicht geeignet, die ohne eigene Untersuchungen vorgenommene Einschätzung von Dr. D.\_\_\_\_\_ zu stützen. Angesichts der Ergebnisse des psychiatrischen Gutachtens vom 11. Oktober 1999 (act. 36) von Dr. E.\_\_\_\_\_, der eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert hatte, und dem Fehlen von Verlaufsdaten sowie einer ausreichenden aktuellen medizinischen Abklärung ist ein Vergleich der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdefuhlers aus psychiatrischer Sicht heute nicht möglich – umso mehr, als aus den Akten nicht ersichtlich ist, in welchem Umfang bei der Zuspreehung der IV-Rente im Jahre 2000 psychiatrische Leiden berücksichtigt worden sind. Es kann ohne weitere psychiatrische Abklärungen nicht davon ausgegangen werden, dass sich der psychische Zustand des Beschwerdefuhlers soweit gebessert hat, dass er heute

für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit neben den somatischen Leiden nicht mehr in Betracht fällt.

**5.4** Zusammenfassend ist daher festzuhalten, dass der Beschwerdeführer aus rein somatischer Sicht im Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Einspracheentscheids im bisherigen Tätigkeitsgebiet und auch in leichteren, leidensangepassten Verweisungstätigkeiten zwar nur noch zu 50% arbeitsunfähig gewesen ist. Mangels ausreichender psychiatrischer Abklärungen im Revisionsverfahren ist aber nicht belegt, ob und allenfalls in welchem Umfang aus psychiatrischen Gründen die Arbeitsunfähigkeit höher liegen könnte. Es fehlt eine aktuelle, die somatischen und psychischen Leiden berücksichtigende medizinische Beurteilung der Arbeitsfähigkeit, so dass der Grad der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht mit der erforderlichen überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststeht. Der Sachverhalt erweist sich in dieser Hinsicht als unvollständig abgeklärt, so dass die Sache zur Ergänzung der medizinischen Unterlagen an die Vorinstanz zurückzuweisen ist (Art. 61 Abs. 1 VwVG). Angesichts des Alters der vorliegenden ärztlichen Gutachten und Berichte zur somatischen Situation und den geltend gemachten neuen Leiden rechtfertigt es sich zudem, den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers auch in dieser Hinsicht ergänzend abzuklären.

## **6.**

Die Beschwerde ist daher in dem Sinne gutzuheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 26. Oktober 2006 aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen wird, damit diese eine psychiatrische sowie eine ergänzende somatische Untersuchung durch entsprechende Spezialisten anordne und gestützt auf die Ergebnisse in der Sache neu verfüge.

## **7.**

Zu befinden bleibt noch über die Verfahrenskosten sowie eine allfällige Parteientschädigung.

**7.1** Verfahrenskosten sind praxisgemäss nicht zu erheben (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).

**7.2** Dem mehrheitlich obsiegenden Beschwerdeführer, der sich anwaltlich vertreten liess, ist für die notwendigen und verhältnismässig hohen Kosten, eine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG und Art. 7 VGKE). Mangels Kostennote ist die Entschädigung nach Ermessen, unter Berücksichtigung des gebotenen und aktenkundigen Anwaltsaufwandes festzusetzen (Art. 65 Abs. 5 VwVG in Verbindung mit Art. 14 Abs. 2 VGKE). Das Bundesverwaltungsgericht erachtet einen Aufwand von etwa 10 Stunden für geboten, der mit einem Stundenansatz von Fr. 230.- zu entschädigen ist. Die Parteientschädigung inklusive Auslagenersatz ist daher auf Fr. 2'400.- festzusetzen, wobei keine Mehrwertsteuer geschuldet ist (vgl. Art. 5 Bst. b des Bundesgesetzes vom 2. September 1999 über die Mehrwertsteuer [Mehrwertsteuergesetz, MWSTG, SR 641.20] in Verbindung mit Art. 14 Abs. 3 Bst. c MWSTG und Art. 9 Abs. 1 Bst. c VGKE). Diese Entschädigung ist von der Vorinstanz zu leisten (Art. 64 Abs. 2 VwVG).

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

**1.**

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid vom 26. Oktober 2006 aufgehoben und die Sache mit der Weisung an die Vorinstanz zurückgewiesen wird, eine psychiatrische sowie eine ergänzende somatische Untersuchung durch entsprechende Spezialisten durchführen zu lassen und gestützt auf die Ergebnisse in der Sache neu zu verfügen.

**2.**

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

**3.**

Die IV-Stelle für Versicherte im Ausland wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer innert 30 Tagen ab Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'400.- auszurichten.

**4.**

Dieses Urteil geht an:

- den Beschwerdeführer (Gerichtsurkunde)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. \_\_\_\_\_)

- das Bundesamt für Sozialversicherungen
- die Pensionskasse des Schweizerischen Baumeisterverbandes, Sumatrastrasse 15, 8035 Zürich
- die SUVA

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Stefan Mesmer

Susanne Marbet Coullery

### **Rechtsmittelbelehrung:**

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

Versand: