



Abteilung III
C-3220/2012

Urteil vom 23. Oktober 2013

Besetzung

Richter Beat Weber (Vorsitz),
Richterin Elena Avenati-Carpani, Richter Francesco Parrino,
Gerichtsschreiber Daniel Golta.

Parteien

A._____, (wohnhaft im Kosovo),
Zustelladresse: Herr B._____,
Beschwerdeführer,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
Vorinstanz.

Gegenstand

Invalidenrente (Revision); Verfügung der IVSTA vom 16. Mai
2012.

Sachverhalt:**A.**

A.a Der am [...] 1962 geborene und in seiner Heimat Kosovo wohnhafte A._____ (nachfolgend Versicherter oder Beschwerdeführer), verheiratet, Vater dreier Kinder, war (mit Unterbrüchen) von April 1981 bis August 1991 in der Schweiz als Maurer und Gipser tätig und entrichtete während dieser Zeit Beiträge an die obligatorische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV; vgl. Vorakten [IV] der IV-Stelle für Versicherte im Ausland [IVSTA] 1, 2, 5.1, 9). Seit Mitte August 1991 ging er krankheitshalber keiner Erwerbstätigkeit mehr nach. Im April 1992 wies er seine Ehegattin und die Kinder an, in den Kosovo zurückzukehren, reiste 1994 selber in den Kosovo zurück und war dort nicht mehr erwerbstätig (IV 5.3, 6.1, 8.3, 8.5, 11.36, 11.44, 35.4).

A.b Am 26. Oktober 1992 stellte der Versicherte bei der Ausgleichskasse IVKS einen Antrag auf Ausrichtung einer Invalidenrente und gab an, er leide an Rückenbeschwerden und Kopfschmerzen (IV 1). Die durchgeführten medizinischen Abklärungen ergaben keine nachweisbaren somatischen Befunde (Rückenbeschwerden), jedoch wurde der Versicherte aus psychiatrischen Gründen (larvierte und neurotische Depression) zu 100% als arbeitsunfähig erachtet (IV 9, 11.32-45). Mit Beschluss vom 15. Juni 1993 sprach ihm die IV-Kommission des Kantons Aargau gestützt auf eine Invalidität von 100% ab 1. August 1992 eine Invalidenrente zu; die Ausgleichskasse des Kantons Aargau verfügte am 6. September 1993 rückwirkend per 1. August 1992 die Auszahlung einer ordentlichen ganzen Invalidenrente, einer Ehegattenrente und dreier Kinderrenten (IV 6 und Anhang dazu).

B.

Im Juli 1994 leitete die (infolge Ausreise des Versicherten aus der Schweiz) inzwischen zuständig gewordene IVSTA ein erstes Revisionsverfahren ein (IV 8.5). Nach Mitteilung der behandelnden Ärzte im Kosovo und in der Schweiz, der Versicherte sei im Kosovo weiterhin in ärztlicher Behandlung wegen seiner Depression (11.31) und die paranoide Symptomatik habe sich seit der letzten Untersuchung in der Schweiz im Februar 1994 noch verstärkt (IV 11.28, 11.31) bestätigte die IVSTA – nach vorgängiger Konsultation von Dr. C._____ des medizinischen Dienstes vom 30. Juni 1995 (IV 15.3) – mit Beschluss vom 5. Juli 1995 die weitere Ausrichtung einer ganzen Invalidenrente (IV 19.1, 40.1).

C.

Im August 1999 leitete die IVSTA ein zweites Revisionsverfahren ein (IV 7.2). Im Rahmen der Abklärungen zur Gesundheits- und Erwerbssituation des Versicherten wurden der Vorinstanz Arztberichte im Zeitraum vom 25. März 2000 bis 1. Februar 2001 sowie ein Fragebogen für die IV-Rentenrevision vom 2. Februar 2001 eingereicht (IV 8.3, 11.6-11.27). In einer kurzen Beurteilung von Mai 2011 schloss Dr. D._____ vom medizinischen Dienst der IV-Stelle, dass nach wie vor eine paranoide Psychose vorliege und der Versicherte in regelmässiger psychiatrischer Behandlung sei; eine wesentliche Besserung sei nicht zu erwarten. Er empfahl die Weiterführung der bisherigen Rente (IV15.1). Die IVSTA verfügte daher mit Beschluss vom 29. Mai 2001 die weitere Ausrichtung einer ganzen Invalidenrente (IV 19.1, 40.1).

D.

Im Februar 2006 eröffnete die IVSTA ein drittes Revisionsverfahren (IV 8.1). Nach Einholen verschiedener Arztberichte aus den Bereichen Innere Medizin, Orthopädie/Traumatologie, Neurologie, Otorinolaringologie (ORL), Ophthalmologie und Arbeitsmedizin aus dem Zeitraum vom 16. bis 23. Februar 2006 (IV 11, 13, 14) und von Röntgenbildern vom 30. März 2006 (IV 12) hielt Dr. E._____ vom RAD Rhone in einer Stellungnahme vom 21. Juni 2006 fest, es liege eine Rentensituation wegen paranoider Psychose und multiplen somatischen Klagen vor. Der letzte Bericht des Arbeitsmediziners vom 24. (recte: 23.) Februar 2006 halte fest, dass der Versicherte in ständiger ärztlicher Behandlung und seine Situation unverändert sei. Es liege deshalb in medizinischer Hinsicht keine Entwicklung vor, die eine Änderung des Rentenanspruchs erlaube (IV 17). In ihrer Mitteilung vom 7. Juli 2006 eröffnete die IVSTA dem Versicherten, er habe aufgrund unveränderter Verhältnisse weiterhin Anspruch auf eine ganze Invalidenrente (IV 18).

E.

E.a Im November 2010 eröffnete die IVSTA ein viertes Revisionsverfahren (IV 20). In einer einleitenden Beurteilung vom 3. Dezember 2010 führte Dr. E._____ vom RAD Rhone aus, trotz in somatischer Hinsicht diagnostizierter Rachialgien und Zephalgien lägen keine konkreten Hinweise auf invalidisierende Elemente vor. In psychischer Hinsicht sei regelmässig eine Depression mit aggressiven Zügen und psychotischen Symptomen genannt worden. Die vollständige Arbeitsunfähigkeit ergebe sich aus der psychiatrischen Beurteilung. Gestützt darauf empfehle er eine

Begutachtung in der Schweiz in den Fachbereichen Orthopädie und Psychiatrie; im Besonderen seien der Verlauf der Erkrankung und die Zumutbarkeit [der Aufnahme einer Arbeitstätigkeit] seit Rentenzusprache aufzuzeigen (IV 21). In der Folge nahm die IVSTA folgende Arztberichte zu den Akten: einen Kurzbericht von Dr. F._____, Internist, vom 7. Juli 2011 (35.14), einen Kurzbericht von Dr. G._____, Orthopädie/Traumatologie, vom 14. Juli 2011 (35.16), einen weiteren Kurzbericht vom 14. Juli 2011 (Name und Fachbereich unleserlich; 35.16), einen Kurzbericht von Dr. H._____, ORL, vom 14. Juli 2011 (35.15) sowie einen Kurzbericht von Dr. I._____, Neurologie, vom 14. Juli 2011 (35.14).

E.b Am 11. August 2011 wurde der Versicherte von den Dres. J._____, Psychiatrie und Psychotherapie, und K._____, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, in Bern begutachtet. Ergänzend liessen die Gutachter gleichentags zwei Röntgenberichte (inkl. Röntgenbilder) betreffend die Halswirbelsäule und die Brust- sowie Lendenwirbelsäule anfertigen sowie eine Blutanalyse durchführen (IV 35.1, 35.13, 36-38). In seinem Schlussbericht vom 22. September 2011 erachtete Dr. E._____, RAD Rhone, die Gutachten in medizinischer Hinsicht als beweiskräftig, bestätigte die in den Gutachten genannten Diagnosen und die Würdigung hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit und beurteilte den Versicherten seit dem 11. August 2011 als zu 65% arbeitsfähig sowohl in seiner bisherigen Tätigkeit als auch in einer angepassten Verweistätigkeit (IV 42).

E.c Unter Verzicht auf die Vornahme eines Einkommensvergleichs teilte die IVSTA dem Versicherten mit Vorbescheid vom 19. Oktober 2011 mit, die Begutachtung habe eine deutliche Verbesserung des Gesundheitszustandes seit zwei Jahren in psychischer Hinsicht (Verbesserung der depressiven Symptomatik, welche eine Komorbidität der somatoformen Schmerzstörung darstelle) und das Wegfallen einer rentenrelevanten Invalidität in orthopädischer Hinsicht (keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit) ergeben. Die Arbeitsunfähigkeit in der angestammten wie auch für jegliche angepassten Tätigkeiten betrage neu 35%, weshalb keine rentenbegründende Invalidität mehr vorliege und kein Anspruch auf Weiterausrichtung der Rente mehr bestehe (IV 43). Mit Einwand vom 15. und 17. November 2011 reichte der Versicherte die Übersetzung zweier fachärztlicher Berichte des regionalen Krankenhauses in L._____, der Dres. I._____, Neurologie, undatiert, und F._____, Innere Medizin, vom 14. November 2011 zu den Akten (IV 44 f.). In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 5. Januar 2012 führte

Dr. E._____, RAD Rhone, aus, die in den Berichten erwähnten Pathologien seien seit langem bekannt und hätten keinen Einfluss auf die bisherige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit. Im Weiteren liege keine Angina pectoris vor, sondern handle es sich um unspezifische Präkordialgien, die nie herzspezifisch behandelt worden seien (IV 48).

E.d Mit Verfügung vom 16. Mai 2012 bestätigte die IVSTA die Renteneinstellung per 1. Juli 2012; einer allfälligen Beschwerde gegen die Verfügung entzog sie die aufschiebende Wirkung. In ihrer Begründung wies sie darauf hin, dass die Gutachten der Dres. J._____ und K._____ die von der Rechtsprechung verlangten Kriterien erfüllten und keine Zweifel an deren Beweiswert offen liessen. Aus den Gutachten ergebe sich eine Verbesserung des Gesundheitszustandes seit dem 11. August 2011 sowohl in psychiatrischer als auch in somatischer Hinsicht. Die Arbeitsfähigkeit in der angestammten wie auch für jegliche angepassten Tätigkeiten betrage neu 35%, weshalb keine rentenbegründende Invalidität mehr vorliege. Die nach dem Vorbescheid eingereichten Arztberichte seien dem ärztlichen Dienst unterbreitet worden. Dieser habe seine vorgängige Stellungnahme bestätigt, da den Berichten bereits bekannte Krankheiten zu entnehmen seien, die keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hätten. Da die Gesundheitsbeeinträchtigungen genügend dokumentiert seien, erübrigten sich neue medizinische Untersuchungen und sei der Antrag auf (weitere) medizinische Untersuchung abzuweisen.

F.

F.a Am 11. Juni 2012 (Datum Postaufgabe: 13. Juni 2012) erhob A._____ gegen diese Verfügung Beschwerde und beantragte deren Aufhebung, die erneute Prüfung der Sachlage aufgrund neuer Beweismittel und sinngemäss die Weiterausrichtung der bisherigen Invalidenrente (Beschwerdeakten [B-act.] 1). In seiner Begründung führte er aus, es lägen neue ärztliche Berichte vor, aus denen die tatsächlichen Diagnosen und die Tatsache zu entnehmen seien, dass er unter ständiger ärztlicher Kontrolle stehe. Als Beweismittel reichte er einen Kurzbericht von Dr. F._____, Internist, Bezirkskrankenhaus L._____, vom 4. Juni 2012 (B-act. 1 Beilage 4), einen Kurzbericht Dr. M._____, Orthopädie, Bezirkskrankenhaus L._____, vom 4. Juni 2012 (B-act. 1 Beilage 5), einen Kurzbericht von Dr. I._____, Neurologie, Bezirkskrankenhaus L._____, vom 4. Juni 2012 (B-act. 1 Beilage 1), einen Arztbericht von Dr. N._____, Neuropsychiater, L._____, vom 5. Juni 2012 (B-act. 1 Beilage 2) sowie einen Arztbericht von Dr. O._____, Arbeitsmedizin, vom 6. Juni 2012 (B-act. 1 Beilage 3) zu den Akten.

F.b Aufforderungsgemäss reichte der Beschwerdeführer am 25. Juni 2012 (Datum Postaufgabe) die angefochtene Verfügung nach und gab am 14. August 2012 seine (korrigierte) Zustelladresse in der Schweiz bekannt (B-act. 2-10).

F.c Mit Zwischenverfügung vom 21. August 2012 forderte das Bundesverwaltungsgericht den Beschwerdeführer auf, einen Kostenvorschuss über Fr. 400.- zu leisten. Dieser Kostenvorschuss ging am 28. August 2012 in der Gerichtskasse ein (B-act. 11-13).

F.d Mit Eingabe vom 18. September 2012 liess der Beschwerdeführer dem Bundesverwaltungsgericht die mit Beschwerde bereits eingereichten Arztberichte nochmals zukommen (B-act. 16), die der Vorinstanz mit Zwischenverfügung vom 24. September 2012 zur Kenntnis gebracht wurden (B-act. 17).

F.e In ihrer Vernehmlassung vom 27. November 2012 beantragte die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung der angefochtenen Verfügung. Zur Begründung verwies sie auf die eingehenden Beurteilungen des regionalärztlichen Dienstes Rhone vom 22. September 2011 (IV 42), 5. Januar 2012 (IV 48) und neu 12. November 2012 (IV 54). An der arbeitsmedizinischen Würdigung, wonach der Beschwerdeführer seit dem 11. August 2011 eine generelle Arbeitsunfähigkeit von 35% aufweise, vermöchten die durch kosovarische Ärzte nachgereichten Befunde (recte: Berichte) nichts zu ändern. Von der beantragten weiteren vertrauensärztlichen Untersuchung sei abzusehen (B-act. 20).

F.f Am 11. Dezember 2012 gab das Bundesverwaltungsgericht dem Beschwerdeführer die vorinstanzliche Vernehmlassung zur Kenntnis und räumte ihm die Gelegenheit ein, bis zum 28. Januar 2013 eine Replik einzureichen (B-act. 21).

F.g Mit Zwischenverfügung vom 8. Februar 2013 nahm das Gericht Kenntnis davon, dass der Beschwerdeführer innert Frist keine Replik eingereicht hatte und schloss den Schriftenwechsel ab (B-act. 22).

G.

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

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) sowie Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IVSTA. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

1.2 Nach Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Indes findet das VwVG aufgrund von Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) anwendbar ist.

1.3 Der Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen; er ist durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Anfechtung (Art. 59 ATSG). Er ist daher zur Beschwerde legitimiert.

1.4 Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht eingereicht und der Kostenvorschuss fristgerecht geleistet wurde, ist auf die Beschwerde einzutreten (60 ATSG, Art. 52 VwVG und Art. 63 Abs. 4 VwVG).

2.

2.1 Zum im Verhältnis Schweiz – Kosovo anwendbaren Recht ist Folgendes festzuhalten.

2.1.1 Der Beschwerdeführer ist Staatsangehöriger von Kosovo und lebt dort. Nach dem Zerfall der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien blieben zunächst die Bestimmungen des Abkommens zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung vom 8. Juni 1962 (SR 0.831.109.818.1; nachfolgend: Sozialversicherungsabkommen) für alle Staatsangehörigen des ehemaligen Jugoslawiens anwendbar (BGE 126 V 203 E. 2b, 122 V 382 E. 1, 119 V 101 E. 3). Zwischenzeitlich hat die Schweiz mit Nachfolgestaaten des ehemaligen Jugoslawiens (Kroatien, Slowenien, Mazedo-

nien), nicht aber mit Serbien oder Kosovo, neue Abkommen über soziale Sicherheit abgeschlossen. Der Bundesrat teilte mit diplomatischer Note vom 18. Dezember 2009 an den Kosovo mit, dass die Schweiz das Sozialversicherungsabkommen und die Verwaltungsvereinbarung mit dem Kosovo mit Wirkung ab 1. Januar 2010 bzw. in Beachtung der Kündigungsvorschriften ab 1. April 2010 nicht mehr weiterführe. Bereits am 29. Januar 2010 hatte das BSV im IV-Rundschreiben Nr. 290 über die Nichtweiteranwendung des Sozialversicherungsabkommens ab 1. April 2010 orientiert. Zu den Auswirkungen wurde festgehalten, dass vor dem 31. März 2010 mit Verfügung zugesprochene Renten weiterhin an Staatsangehörige des Kosovos mit Wohnsitz innerhalb und ausserhalb der Schweiz ausgerichtet würden, mit Ausnahme der Viertelsrenten, die nicht exportiert werden könnten. Nach diesem Zeitpunkt zugesprochene Renten würden nur noch bei Wohnsitz in der Schweiz gewährt und nicht mehr ins Ausland exportiert. Für alle bis zum 31. März 2010 noch hängigen, nicht verfügbaren Fälle würden dieselben Rechtsgrundlagen gelten wie für Staatsangehörige aus Nichtvertragsstaaten.

2.1.2 In seinem Grundsatzurteil 9C_662/2012 vom 19. Juni 2013 (publiziert als BGE 139 V 263) bestätigte das Bundesgericht die Rechtmässigkeit der Nichtweiteranwendung des Sozialversicherungsabkommens im Verhältnis Schweiz – Kosovo (E. 8). Es verneinte gleichzeitig den Automatismus oder den Grundsatz, dass Personen aus dem Kosovo neben der kosovarischen Staatsangehörigkeit auch die serbische Staatsangehörigkeit besässen. Dennoch könne das Vorliegen einer kosovarisch-serbischen Doppelbürgerschaft nicht ausgeschlossen werden; eine solche sei indessen nicht nur überzeugend zu behaupten, sondern rechtsgenügend zu belegen (vgl. dazu Mitteilungen des BSV an die AHV-Ausgleichskassen und EL-Durchführungsstellen Nr. 326 vom 20. Februar 2013). Im Urteil liess es offen, ob eine kosovarisch-serbische Doppelbürgerschaft vorliege und aus der bisherigen bundesgerichtlichen Rechtsprechung zu Doppelbürgern ein Anspruch bestehe, sich weiterhin auf die Anwendung des Sozialversicherungsabkommens mit Serbien berufen zu können (E. 12 f.).

In einem weiteren Grundsatzurteil 8C_109/2013 vom 8. Juli 2013 (publiziert als BGE 139 V 335) im Bereich der Invalidenversicherung rief es in Erinnerung, dass Staatsangehörige des Kosovos künftig nicht mehr die Rechtsstellung als Vertragsausländerinnen und -ausländer innehätten und neu als Nichtvertragsausländerinnen und -ausländer gelten würden. Dieser Statuswechsel habe einerseits Auswirkungen auf die Anspruchs-

voraussetzungen (versicherungsmässige Voraussetzungen) und führe andererseits dazu, dass Renten der Invalidenversicherung von Staatsangehörigen des Kosovos, die für den Zeitraum nach dem 31. März 2010 zugesprochen würden, gemäss Art. 6 Abs. 2 Satz 2 IVG nicht mehr ins Ausland exportierbar seien. Sie würden nurmehr innerhalb der Schweiz gewährt. Die laufenden Renten würden demgegenüber gemäss Art. 25 des Sozialversicherungsabkommens den Besitzstand geniessen. Entgegen den Ausführungen im IV-Rundschreiben Nr. 290 des BSV vom 29. Januar 2010 könne jedoch zur Bestimmung des anwendbaren Rechts nicht auf den Zeitpunkt des Verfügungserlasses abgestellt werden, sondern sei der Zeitpunkt der Entstehung des Rentenanspruchs ausschlaggebend (E. 6).

2.1.3 Vorliegend wurde dem Beschwerdeführer ab 1. August 1992 eine ganze Invalidenrente zugesprochen und deren Weiterausrichtung mit Beschlüssen vom 5. Juli 1995, 29. Mai 2001 und 7. Juli 2006 bestätigt. Bis zur revisionsweisen Renteneinstellung per 1. Juli 2012, welche die Vorinstanz mit Verfügung vom 16. Mai 2012 beschloss, durfte sich der Beschwerdeführer demnach auf den Besitzstand der laufenden (schweizerischen) Invalidenrente berufen. Der Rentenanspruch bestimmt sich gemäss Art. 4 des (bis zu diesem Zeitpunkt anwendbaren) Sozialversicherungsabkommens ausschliesslich nach dem internen schweizerischen Recht.

2.2 In materiell-rechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtsätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben, wobei nach ständiger Praxis auf den im Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Verwaltungsaktes (hier: 16. Mai 2012) eingetretenen Sachverhalt abgestellt wird (BGE 130 V 329, BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweisen). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den in Kraft stehenden Normen zu prüfen (pro rata temporis; vgl. BGE 130 V 445). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verfügungsverfügung sein (BGE 129 V 1 E. 1.2; BGE 121 V 366 E. 1b mit Hinweis). Solche, die sich erst später verwirklichen, sind jedoch insoweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Verfügungserlasses zu beeinflussen (Urteil des Bundesgerichts 9C_101/2007 vom 12. Juni 2007 E. 3.1 mit Hinweisen auf BGE 118 V 200 E. 3a; BGE 99 V 98 E.4).

Daher sind hier die ab 1. Januar 2003 geltenden Bestimmungen des ATSG anwendbar. Bei den materiellen Bestimmungen des IVG und der IVV ist auf die Fassung gemäss den am 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Änderungen (5. IV-Revision; AS 2007 5129 und AS 2007 5155) abzustellen. Soweit ein Rentenanspruch ab dem 1. Januar 2012 zu prüfen ist, sind weiter die mit dem ersten Massnahmenpaket der 6. IV-Revision zu diesem Zeitpunkt in Kraft getretenen Gesetzesänderungen zu beachten (IVG in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659], IVV in der Fassung vom 16. November 2011 [AS 2011 5679]). Nachfolgend wird auf die ab 1. Januar 2008 gültigen Bestimmungen verwiesen, ausser diese hätten mit der IV-Revision 6a eine Änderung erfahren.

2.3 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelsrente. Hieran hat die 6. IV-Revision nichts geändert. Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Artikel 29 Absatz 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Art. 29 Abs. 1 IVG). Laut Art. 29 Abs. 4 IVG werden jedoch 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, was laut Rechtsprechung eine besondere Anspruchsvoraussetzung darstellt (vgl. BGE 121 V 264 E. 6c). Eine Ausnahme von diesem Prinzip gilt seit dem 1. Juni 2002 für Schweizer Bürger und Staatsangehörige der EU, denen bereits ab einem Invaliditätsgrad von 40% eine Rente ausgerichtet wird, wenn sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben.

2.4 Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG in der ab dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, welche ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich zu mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und auch nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. b und c).

3.

3.1 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 rechtserheblichen Sachverhalts sowie die Unangemessenheit des Entscheids rügen (Art. 49 VwVG).

3.2 Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (antizipierte Beweiswürdigung; UELI KIESER, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zürich 1999, S. 212, Rz 450; vgl. auch BGE 122 V 162 E. 1d, 122 II 464 E. 4a, 120 Ib 224 E. 2b). Diese Praxis wurde vom Bundesgericht immer wieder bestätigt (vgl. z.B. das Urteil des Bundesgerichts 9C_108/2010 vom 15. Juni 2010 E. 4.2.2).

3.3 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es dabei, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen). Die – arbeitsmedizinische – Aufgabe der Ärzte und Ärztinnen besteht darin, sich dazu zu äussern, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen oder geistigen Funktionen leidensbedingt eingeschränkt ist. Im Vordergrund stehen dabei vor allem jene Funktionen, welche für die nach der Lebenserfahrung im Vordergrund stehenden Arbeitsmöglichkeiten der versicherten Person wesentlich sind (so etwa, ob diese sitzend oder stehend, im Freien oder in geheizten Räumen arbeiten kann oder muss, ob sie Lasten heben und tragen kann). Die Frage, welche konkreten beruflichen Tätigkeiten auf Grund der medizinischen Angaben und unter Berücksichtigung der übrigen Fähigkeiten der versicherten Person in Frage kommen, ist demgegenüber nicht von der Ärztin oder dem Arzt, sondern von der Verwaltung bzw. von der Berufsberatung zu beantworten (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 457/04 vom 26. Oktober

2004, in: SVR 2006 IV Nr. 10, E. 4.1 mit Verweis auf BGE 107 V 20 E. 2b). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a und E. 3b/cc mit Hinweisen).

4.

4.1 Im vorliegenden Verfahren ist streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen, ob die IVSTA zu Recht revisionsweise den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine ganze Rente verneint und die Rente per 1. Juli 2012 aufgehoben hat.

4.2

4.2.1 Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, sofern sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich ändert.

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

4.2.3 Ob eine unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten erhebliche Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch den Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten, der versicherten Person eröffneten

rechtskräftigen Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung respektive des Einspracheentscheides; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 133 V 108 E. 5.4). Dagegen ist die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhalts kein Revisionsgrund; unterschiedliche Beurteilungen sind revisionsrechtlich nur dann beachtlich, wenn sie Ausdruck von Änderungen der tatsächlichen Verhältnisse sind (siehe nur BGE 115 V 313 E. 4a/bb mit Hinweisen; SVR 1996 IV Nr. 70 S. 204 E. 3a).

4.3 Vor Erlass der angefochtenen Verfügung fand eine materielle Überprüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung und Beweiswürdigung letztmals im Rahmen des Verfahrens statt, das mit Mitteilung der IVSTA vom 7. Juli 2006 seinen Abschluss fand (IV 18, vgl. Art. 74^{quater} IVV und Urteil des Bundesgerichts 9C_724/2012 vom 29. Oktober 2012 E. 2). Damals prüfte die Vorinstanz anhand von neun medizinischen Akten (Arztberichte aus den Bereichen Innere Medizin, Orthopädie/Traumatologie, Neurologie, ORL, Ophthalmologie und Arbeitsmedizin, Analysebericht und Röntgenbilder) aus dem Zeitraum 16. Februar bis 30. März 2006 sowie des Fragebogens für die IV-Rentenrevision vom 16. Februar 2006, ob eine erhebliche Änderung der Grundlagen für die weitere Zusprache einer Invalidenrente gegeben seien. Dr. E. _____ des RAD Rhone verneinte in seiner Stellungnahme vom 21. Juni 2006 – unter Kenntnisnahme der genannten Akten – eine Änderung in der attestierten Arbeitsunfähigkeit (IV 17).

Vorliegend ist daher zu prüfen, ob, und gegebenenfalls ab wann sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit Bestätigung der bisherigen ganzen Invalidenrente mit Mitteilung vom 7. Juli 2006 (Referenzzeitpunkt) bis zum Erlass der hier streitigen Revisionsverfügung vom 16. Mai 2012 (Revisionszeitpunkt) in massgebender Weise verändert hat.

4.4 Im Zeitpunkt der letztmaligen Bestätigung der Weiterführung der ganzen Invalidenrente (7. Juli 2006) wurden seitens der behandelnden Ärzte folgende Diagnosen bestätigt:

a) in psychischer Hinsicht: Depression;

b) in somatischer Hinsicht: 1) Orthopädie: vertebrale Unkarthrose [Arthrose der Halswirbelkörper], chronisches Lumbalsyndrom, lumbale Diskopathie L-S, Lumboischialgie rechts; 2) innere Medizin: stabilisierte Angina pectoris, Schwindelsyndrom [Ursache vorliegend ungeklärt, auch Ursprung im Bereich ORL oder Psyche möglich], arterieller Bluthochdruck; 3) im Bereich Pulmologie: chronische Bronchitis obstructiva/restrictiva (COPD); 4) Ophthalmologie: Blepharokonjunktivitis [Entzündung des Augen-Lidrandes und der Bindehaut]. Dr. E._____ des RAD Rhone hielt dazu in seiner Stellungnahme vom 21. Juni 2006 fest, dass die Rentengewährung aufgrund der attestierten paranoiden Psychose erfolgt sei. In somatischer Hinsicht bestünden multiple somatische Beschwerden/Klagen, insbesondere im Bereich des Rückens, der Beschwerdeführer befinde sich (weiterhin) in ständiger Behandlung (IV 17).

Diese Diagnosen und deren arbeitsmedizinische Würdigung werden in der Beschwerde vom 13. Juni 2012 für den Referenzzeitpunkt nicht bestritten. Einzig wird vom Beschwerdeführer gestützt auf den Arztbericht von Dr. N._____, Neuropsychiater, vom 5. Juni 2012 (B-act. 1 Beilage 2) präzisiert, er leide an einer schweren Depression (ICD-10 F 32.2 [schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome]), und wird neu geltend gemacht, er leide an einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10 F 43.1). Diese Abweichungen sind jedoch ausschliesslich in der Würdigung der medizinischen Aktenlage zum Revisionszeitpunkt zu berücksichtigen.

4.5

4.5.1 Im Revisionszeitpunkt bestätigen die behandelnden Ärzte im Kosovo folgende Diagnosen:

a) in psychischer Hinsicht: Depression oder ängstlich-depressives Syndrom, posttraumatisches Belastungssyndrom;

b) in somatischer Hinsicht: 1) Orthopädie: Zervikale Spondylose, Unkarthrose C6-C7, lumbale Spondylose, Diskopathie L5-S1, 2) innere Medizin: stabile Angina pectoris, Schwindelsyndrom [zur Zuordnung s. E. 4.4], Diabetes mellitus Typ 2, arterieller Bluthochdruck, 3) Pulmologie: chronische obstruktive Bronchitis 4) ORL: chronische Mittelohrentzündung bds., 5) Ophthalmologie: Hypermetropie, Presbyopia. Der Arbeitsmediziner, Dr. O._____, schloss in seinem Bericht vom 6. Juni 2012 (B-act. 1 Beilage 3, B-act. 16 Beilage 7), wie bereits in seinem Bericht vom 23. Februar 2006 (IV 11.1-3), dass der Beschwerdeführer zu 100% arbeitsun-

fähig sei für schwere Arbeiten, geistige Arbeit, Arbeiten in grosser Höhe, Arbeit mit Baumaschinen mit beweglichem Band, Heben schwerer Gewichte und dergleichen, stehende Tätigkeiten.

4.5.2 In seinem Gutachten vom 23. August 2011 (IV 35) hielt Dr. J._____ gestützt auf die persönliche Begutachtung des Beschwerdeführers am 11. August 2011 und Arztberichte vom 2. September 1992 (Arztbericht der Psychiatrischen Klinik P._____, IV 11.36), 22. Februar 1993 (Arztbericht Dr. Q._____, IV 11.44), 9. Mai 1995 (Arztbericht Dr. R._____, 11.28), 25. März 2000 (Kurzbericht Dr. N._____, Neuropsychiater; 11.27), 26. Dezember 2000 (Kurzbericht Dr. N._____, Neuropsychiater; 11.25), 23. Februar 2006 (Arztbericht Dr. O._____, Arbeitsmedizin; 11.1-3) und 7. Juli 2011 (recte: 14. Juli 2011, Kurzbericht Dr. I._____, Neurologie; 35.14) fest, dass eine paranoide Depression, wie sie in früheren Berichten diagnostiziert worden sei, nicht bestätigt werden könne. Die angebliche Paranoia habe sich rückblickend als begründete Angst vor einer Verfolgung durch die serbische Polizei während des Kosovo-Krieges entpuppt und sich inzwischen gelegt. Zu bestätigen seien depressive Züge; diese sei aber leicht ausgeprägt, zeitweise bestünden tendenziell mittelgradige depressive Episoden. In den letzten ein bis zwei Jahren habe sich die psychische Komorbidität verbessert. Der Beschwerdeführer zeige eine regelmässige Tagesgestaltung und habe seine sozialen Kontakte nicht aufgegeben. Demgegenüber habe sich die psychosomatische Problematik verstärkt: Ursprünglich habe der Beschwerdeführer an Rückenschmerzen gelitten, unterdessen empfinde er Ganzkörperschmerzen und befürchte, dass eine gefährliche Krankheit entstehen könnte. Es sei deshalb eine somatoforme Schmerzstörung zu diagnostizieren, wobei nur zwei der in der Rechtsprechung erwähnten [Foerster-]Kriterien gegeben seien: die Schmerzkrankheit sei progredient und chronifiziert und gemäss orthopädischer Begutachtung lägen keine invalidisierenden Befunde vor. Der Beschwerdeführer sei damit aus psychiatrischer Sicht zu 30 bis 40% in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt.

4.5.3 Im orthopädischen Gutachten vom 24. August 2011 hält Dr. K._____ aufgrund einer persönlichen Begutachtung des Beschwerdeführers am 11. August 2011 sowie gestützt auf zwei Röntgenberichte vom 11. August 2011 fest, es liege eine etwas eingeschränkte Beweglichkeit der Halswirbelsäule vor, ebenso sei die Beweglichkeit der Brustwirbel- und der Lendenwirbelsäule in der seitlichen Ebene leicht eingeschränkt. Inwieweit diese Bewegungseinschränkung durch eine reflektorische Abwehrspannung des Patienten bedingt sei, lasse sich nicht eindeutig beur-

teilen. Beidseits sei eine normale Schultermuskulatur vorhanden, sämtliche Gelenke der oberen Extremitäten seien in allen Ebenen frei beweglich, Schmerzen würden verneint. Die gesamte Nackenmuskulatur sei weich, ebenso die Rückenmuskulatur. Eine Klopfdolenz werde über sämtlichen processus spinosi der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule, eine leichtere Druckdolenz der paravertebralen Rückenmuskulatur und eine stärkere Druckdolenz der Muskelansätze am Beckenkamm links und rechts festgestellt. Aufgrund der Röntgenaufnahmen mit nur geringgradigen degenerativen Veränderungen sollte ein besserer Bewegungsumfang erwartet werden können. Im Bereich der unteren Extremitäten habe – entgegen der in der Anamnese genannten andauernden Beinschmerzen beidseits, von der Inguina [Leistengegend] bis in die Zehen reichend – aus orthopädischer Sicht kein pathologischer Befund erhoben werden können. Eine Stammvarikosis [Krampfader der Haut-Stammvenen] sei nicht vorhanden; die Fusspulse seien palpabel. Die verminderte Hüftgelenkbeweglichkeit sei durch bewegungsabhängige, einschliessende lumbale Rückenschmerzen bedingt. Zusammenfassend liege aus orthopädischer Sicht keine Invalidität in rentenbegründendem Ausmasse vor. Zumindest in einer angepassten Tätigkeit sei der Beschwerdeführer als voll arbeitsfähig zu beurteilen (IV 36).

4.5.4 Dr. E. _____ des RAD Rhone schloss sich in seiner Beurteilung vom 22. September 2011 der Diagnosestellung und den Aussagen der Gutachter an. Als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit lägen eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte bis mittelgradige Episode (F 33.0/33.1) in Komorbidität mit einem anhaltenden somatoformen Schmerzsyndrom (F 45.4) vor. Es liege eine Arbeitsunfähigkeit von 35% in jeglichen Aktivitäten vor. In orthopädischer Hinsicht habe der Experte keine funktionellen Einschränkungen festgestellt; die erhobenen Diagnosen seien ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. In psychiatrischer Hinsicht habe der Experte eine Verbesserung des Gesundheitszustands im Laufe der letzten beiden Jahre festgestellt (das genaue Datum sei nicht eruierbar), die in einer Änderung der depressiven Symptomatik in Komorbidität [mit der Grunderkrankung zusammenhängende zusätzliche Diagnose] zu einem somatoformen Schmerzsyndrom bestehe. Der Experte habe die von der Rechtsprechung verlangten Kriterien zur Prüfung der Zumutbarkeit der Arbeitsaufnahme sorgfältig geprüft und auf eine Arbeitsfähigkeit von 30 bis 40% geschlossen. Die Arbeitsfähigkeit könne mit einer angemessenen und gut kontrollierten pharmakologischen Behandlung erhöht werden. Es könne damit auf eine Verbesserung der Gesundheitssituation seit der letzten Rentenrevision geschlossen wer-

den; die Verbesserung liege in einer deutlichen Verbesserung der depressiven Symptomatik. Da die festgestellte Arbeitsfähigkeit für alle Tätigkeiten gelte, seien keine angepassten zumutbaren Tätigkeiten aufzulisten (IV 42).

4.5.5 Im Rahmen des Einwandes bestritt der Beschwerdeführer das Ergebnis der Expertisen mit Verweis auf zwei kurze Arztberichte der Dres. I. _____ (undatiert) und F. _____ vom 14. November 2011 (IV 45). Zu diesen Berichten hielt Dr. E. _____ am 5. Januar 2012 ergänzend fest, dass die Arztberichte keine Änderungen an der Beurteilung bewirkten, zumal die in den Berichten erwähnten Pathologien seit langem bekannt und ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seien. Die Diagnose Angina pectoris sei im Übrigen missbräuchlich, da bisher nie eine spezifische Herzbehandlung erforderlich geworden sei und es sich um unspezifische Präkordialgien [Brustschmerzen] handle (IV 48).

4.6

4.6.1 Einleitend zur gerichtlichen Würdigung ist festzuhalten, dass sich diese unter Berücksichtigung des in E. 4.4, 2. Abschnitt, und des nachfolgend Gesagten, auf die Frage zu fokussieren hat, ob die im Revisionszeitpunkt festgestellten medizinischen Diagnosen bzw. die festgestellte Verbesserung der Gesundheitssituation neu eine Arbeitsfähigkeit von 65% in der bisherigen Tätigkeit als Maurer zur Folge haben. Dr. E. _____, RAD Rhone, schloss in seinem Bericht vom 22. September 2011, eine Arbeitsfähigkeit von 65% sei auch in der bisherigen Tätigkeit gegeben (IV 42). Die Vorinstanz hat diese Beurteilung in der Folge übernommen und – unter Verzicht auf Vornahme eines Einkommensvergleichs – revisionsweise auf eine neu bestehende Arbeitsfähigkeit in jeglichen Tätigkeiten, so auch in der bisherigen Tätigkeit als Maurer, von 65% geschlossen, was in Anwendung des Prozentvergleichs einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 35% ergibt.

4.6.2 Vorauszuschicken ist zudem, dass die mit der Beschwerde eingereichten Arztberichte vorliegend ebenfalls mitzuberücksichtigen sind, zumal sie kurze Zeit nach dem angefochtenen Entscheid ausgestellt worden sind, langjährige Diagnosen (erneut) bestätigen und mit dem zu beurteilenden medizinischen Sachverhalt in engem Sachzusammenhang stehen (vgl. dazu E. 2.2, 1. Abschnitt).

4.6.3 In psychiatrischer Hinsicht diagnostizierte Dr. J. _____ in seinem Gutachten vom 23. August 2011 eine anhaltende somatoforme Schmerz-

störung (ICD-10 F 45.4) sowie eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte bis mittelgradige Episode (F 33.0/33.1). Damit weicht er hinsichtlich der Schwere der Depression deutlich von den Beurteilungen der kosovarischen Ärzte, die eine schwere Depression (F 33.2) attestieren, ab. Zudem diagnostiziert er kein posttraumatisches Belastungssyndrom. Jedoch weist das Gutachten von Dr. J._____, wie Dr. E._____ in seiner Beurteilung vom 22. September 2011 (IV 42) zu Recht ausführt, volle Beweiskraft im Sinne der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (vgl. 3.3) auf. Dr. J._____ hat seine Beurteilung in Kenntnis der Vorakten vorgenommen, die Begutachtung erfolgte umfassend (Anamneseerhebung, klinische Untersuchung, Berücksichtigung eines Laborberichts zu aktuellen Medikamentenrückständen im Blut, Diagnosestellung, Ausführungen zur Beurteilung und Prognose, Beurteilung der Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit), beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und stellt diese den klinischen Befunden gegenüber, und ist in der Darlegung der Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation begründet und schlüssig.

Demgegenüber stützt sich der Beschwerdeführer auf Berichte seiner langjährigen behandelnden Ärzte, deren Berichten nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung aufgrund der Behandlungssituation in der Regel nur eingeschränkter Beweiswert zugemessen werden kann (BGE 135 V 465 E. 4.5, BGE 125 V 351 E. 3b.cc). Festzustellen ist vorliegend zudem, dass in den Arztberichten aus dem Kosovo, die für den beurteilungsrelevanten Zeitraum eingereicht wurden (IV 35.14-16, 45.1-2), ohne Hinweise auf allfällig berücksichtigte Vorakten, klinische Untersuchung und weitere Befunderhebung direkt verschiedene Diagnosen genannt werden, deren Herleitung nicht eingehend begründet und gegebenenfalls ohne Begründung direkt auf eine volle Arbeitsunfähigkeit geschlossen wird. Dies gilt auch für die beschwerdeweise eingereichten Arztberichte vom 4. bis 6. Juni 2012 (B-act. 1 Beilagen 1-5), in denen die behandelnden Ärzte bestätigen, dass der Beschwerdeführer bei ihnen in ständiger Behandlung stehe, an den diagnostizierten Erkrankungen leide und die genannten Medikamente erhalte. Etwas ausführlicher erweisen sich die beiden Berichte von Dr. N._____ (B-act. 1 Beilage 2) und Dr. O._____ (B-act. 1 Beilage 3), welche als Gründe für die Depression die Kriegereignisse im Kosovo in den Jahren 1998/1999 nennen und ausführen, er habe während des Krieges ein schweres psychisches Trauma erlitten. Attestiert werden ihm in psychischer Hinsicht zudem Schlaflosigkeit, Willensverlust, sozialer Rückzug und Appetitlosigkeit. Dies steht jedoch nicht im Einklang

mit den Feststellungen des Fachgutachters, der eingehend dargelegt hat, dass die frühere Depression im Zusammenhang mit der Arbeitssituation ab 1991, der späteren Kündigung der Arbeitsstelle, einer Entwurzelungsproblematik, finanziellen Schwierigkeiten und zusätzlichen familiären Reibereien stand. Die psychische Situation habe sich aufgrund des langjährigen Aufenthaltes im Kosovo mit geregelten Verhältnissen und des Rentenbezugs verbessert. Der Beschwerdeführer wirke mürrisch und unzufrieden, er sei aber weder schwer depressiv noch suizidal, nehme das antidepressiv wirkende Medikament in therapeutisch unwirksamem Ausmass ein, wie die Laboranalyse ergeben habe, zeige eine regelmässige Tagesgestaltung, seine sozialen Kontakte seien nicht verloren gegangen. Jedoch empfinde er heute – im Gegensatz zu den früheren Rückenschmerzen – Ganzkörperschmerzen (ohne entsprechendes somatisches Korrelat). In Bestätigung der gutachterlichen Ausführungen, die auch vom RAD gestützt werden, kann hier das Vorliegen einer schweren Depression im Sinne der ICD-10-Kodierung (F 33.2) ausgeschlossen werden. Soweit die Berichte aus dem Kosovo eine gegenteilige Diagnose enthalten – die im Übrigen aufgrund der vorliegenden Akten nicht in einer veränderten Gesundheitssituation *seit* Begutachtung im August 2011 begründet liegt –, ist darauf aus den genannten Gründen nicht abzustellen.

Dem Gutachten vom 23. August 2011 sind auch keine Hinweise auf das neu diagnostizierte posttraumatische Belastungssyndrom zu entnehmen, das Dr. N. _____ und O. _____ auf die Kriegsergebnisse in den Jahren 1998/1999 zurückführen. Die posttraumatische Belastungsstörung wird in der ICD-10-Klassifizierung wie folgt umschrieben:

„Diese entsteht als eine verzögerte oder protrahierte Reaktion auf ein belastendes Ereignis oder eine Situation kürzerer oder längerer Dauer, mit außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmass, die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde. Prädisponierende Faktoren wie bestimmte, z.B. zwanghafte oder asthenische Persönlichkeitszüge oder neurotische Krankheiten in der Vorgeschichte können die Schwelle für die Entwicklung dieses Syndroms senken und seinen Verlauf erschweren, aber die letztgenannten Faktoren sind weder notwendig noch ausreichend, um das Auftreten der Störung zu erklären. Typische Merkmale sind das wiederholte Erleben des Traumas in sich aufdrängenden Erinnerungen (Nachhallerinnerungen, Flashbacks), Träumen oder Alpträumen, die vor dem Hintergrund eines andauernden Gefühls von Betäubtsein und emotionaler Stumpfheit auftreten. Ferner finden sich Gleichgültigkeit gegenüber anderen Menschen, Teilnahmslosigkeit der Umgebung gegenüber, Freudlosigkeit sowie Vermeidung von Aktivitäten und Situationen, die Erinnerungen an

das Trauma wachrufen könnten. Meist tritt ein Zustand von vegetativer Übererregtheit mit Vigilanzsteigerung, einer übermäßigen Schreckhaftigkeit und Schlafstörung auf. Angst und Depression sind häufig mit den genannten Symptomen und Merkmalen assoziiert und Suizidgedanken sind nicht selten. Der Beginn folgt dem Trauma mit einer Latenz, die wenige Wochen bis Monate dauern kann. Der Verlauf ist wechselhaft, in der Mehrzahl der Fälle kann jedoch eine Heilung erwartet werden. In wenigen Fällen nimmt die Störung über viele Jahre einen chronischen Verlauf und geht dann in eine andauernde Persönlichkeitsänderung (F62.0) über.“

Den am 11. August 2011 aktuell erhobenen Befunden sind keine Hinweise auf Nachhallerinnerungen und Flashbacks zu entnehmen, auch spricht die normale Willens- und Antriebsbildung, eine ungestörte Realitätsorientierung, das Leben in geregelten Verhältnissen mit regelmässiger Tagesgestaltung und Beibehalten (wenn auch allfällig reduzierter) sozialer Kontakte (vgl. Ziff. 3 „Objektive Befunde“) gegen die Annahme einer posttraumatischen Belastungsstörung. Die behandelnden Ärzte machen zudem keinerlei Angaben darüber, welchen Verlauf die Erkrankung beim Beschwerdeführer seit 1998/1999 genommen habe, und ob eine Behandlung mittels Gesprächstherapie im Kosovo und wenn ja, in welcher Häufigkeit/Regelmässigkeit, erfolgt sei. Aus den Akten ist daher – in Übereinstimmung mit der Würdigung des Fachgutachters und des RAD – zu schliessen, dass sich die Erkrankung des Beschwerdeführers in psychiatrischer Hinsicht zum entscheiderelevanten Zeitpunkt auf die vom Gutachter attestierte leichte bis mittelgradige depressive Störung beschränkt, die eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in Höhe von 30 bis 40% zur Folge hat. Eine posttraumatische Belastungsstörung liegt – entgegen den Attesten der kosovarischen Ärzte – nicht vor.

4.6.4 In somatischer Hinsicht ist mit dem RAD zu schliessen, dass die diagnostizierten Erkrankungen im Bereich Innere Medizin keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit zur Folge haben: In den Vorakten wird erstmals mit den Kurzberichten der Dres. F._____ und O._____ vom 17. und 23. Februar 2006 eine stabilisierte Angina pectoris attestiert. Dem Bericht von Dr. O._____ sind keine Aussagen zur Auswirkungen der Erkrankung auf die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen. Mit dem RAD (vgl. IV 48) ist zu schliessen, dass keine einschränkende Erkrankung vorliegt, zumal sie wiederholt als „stabil“ beschrieben wird und die Akten keinerlei Hinweise auf eine spezifische Behandlung durch einen Kardiologen (ambulant oder stationär) vor oder seit erstmaligem Stellen der Diagnose enthalten. Vielmehr überzeugt die Beurteilung, dass präkordiale Schmer-

zen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit vorliegen („Herzklemmen“). Ebenso wenig führt ein Bluthochdruck per se oder ein Diabetes mellitus Typ II, der medikamentös behandelt werden kann, zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 9C_751/2012 vom 24. Januar 2013 E. 3.2)

4.6.5 In orthopädischer Hinsicht hat das Gutachten von Dr. K. _____ ergeben, dass sich in der klinischen Untersuchung und den eigens angefertigten Röntgenbildern von Halswirbel-, Brustwirbel- und Lendenwirbelsäule weder die angegebenen Rückenbeschwerden in der geltend gemachten Schwere bestätigen lassen („leichte degenerative Veränderungen“, „leichte Einschränkung der Beweglichkeit von Halswirbel-, Brustwirbel- und Lendenwirbelsäule“), noch eine Ursache für die geäußerten Beinbeschwerden gefunden werden konnte („kein pathologischer Befund“, „Fusspulse palpabel“, „keine Stammvaricosis“; s. E. 4.5.3). Die gutachterlichen Ausführungen sind diesbezüglich überzeugend und schlüssig, weshalb darauf abzustellen ist.

Sie decken sich weiter mit den Aussagen im psychiatrischen Gutachten, wonach der Beschwerdeführer Ganzkörperbeschwerden und Angst vor einer schweren Erkrankung äussere, und in der orthopädischen Begutachtung u. a. unklare generalisierte Rückenbeschwerden diagnostiziert wurden. Der psychiatrische Gutachter diagnostizierte in seinem Bericht eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, zumal der Beschwerdeführer einen andauernden, schweren und quälenden Schmerz äussere, der klinisch nicht oder nur ansatzweise durch die geäußerten Beschwerden an Rücken und Beinen erklärbar sei, er gleichzeitig bei Lebensproblemen stärkere Schmerzen aufweise, eine beträchtliche medizinische Betreuung notwendig sei und eine komorbide rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte bis mittelgradige Episode, vorliege. Diese Beurteilung wurde vom RAD bestätigt (IV 42) und ist vorliegend zu übernehmen. Anzuführen bleibt, dass die Ausübung einer beruflichen Tätigkeit zumutbar bleibt, zumal der psychiatrische Gutachter unter Beachtung der entsprechenden bundesgerichtlichen Kriterien (vgl. BGE 130 V 352 E. 2.2.3) auf Zumutbarkeit der Wiederaufnahme einer Tätigkeit im Umfang von 60 bis 70% schloss.

4.6.6 Ebenso wenig ist aufgrund der Akten zu schliessen, dass die Diagnosen in den Bereichen ORL (chronische Mittelohrentzündung bds.) und Ophthalmologie (Hypermetropie, Presbyopia) zu einer Einschrän-

kung der Arbeitsfähigkeit führen. Solches wird weder in den ärztlichen Berichten noch in der Beschwerde explizit geltend gemacht.

4.7

4.7.1 Der orthopädische Gutachter hat jedoch trotz der Aussage, er sehe beim Probanden aus orthopädischer Sicht keine Invalidität in rentenbegründendem Ausmass, ergänzend angefügt, er erachte den Beschwerdeführer von Seiten des Bewegungsapparates *zumindest* in einer angepassten Tätigkeit als voll arbeitsfähig. Damit hat er zur Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Maurer keine abschliessende Beurteilung abgegeben. Dies deckt sich mit den kritischen Äusserungen, es lasse sich nicht eindeutig beurteilen, ob die festgestellten Bewegungseinschränkungen (bspw. Lasègue-Zeichen bei 60° beidseits positiv) bloss durch eine reflektorische Abwehrspannung des Patienten bedingt seien. In der Befunderhebung hielt er zudem fest, Zehenspitzen- und Fersengang seien nicht prüfbar, da es sofort zu Gleichgewichtsproblemen komme. Letzteres deckt sich mit den Arztberichten aus dem Kosovo, die dem Beschwerdeführer seit 2001 ein Schwindelsyndrom attestieren (IV 11.23, 11.21, 11.19, 11.11, 11.6/11.8/11.12, 11.5, 11.1, 35.15, 35.14). Gleichgewichtsprobleme und Schwindelsyndrom lassen sich jedoch nicht ohne weiteres mit einer uneingeschränkten Tätigkeit als Maurer vereinbaren. Der RAD hat zu diesen kritischen Äusserungen keine Beurteilung vorgenommen und ohne weiteres geschlossen, es liege hinsichtlich der bisherigen Tätigkeit eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vor, die aufgrund der *psychiatrischen* Diagnosen bei 35% liege; hierauf hat die Vorinstanz – wie bereits erwähnt (E. 4.6.1) – uneingeschränkt abgestellt (IV 43). Aufgrund der gutachterlichen Befunderhebung und Beurteilung der Arbeitsfähigkeit kann damit nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit geschlossen werden, der Beschwerdeführer sei in orthopädischer Hinsicht zu 100% arbeitsfähig, sowohl in seiner bisherigen als auch in einer angepassten Tätigkeit. Deshalb ist die Sache zu ergänzenden Abklärungen in orthopädischer Hinsicht bzw. zu einer ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme und Beurteilung der Arbeitsfähigkeit als Maurer an die Vorinstanz zurückzuweisen.

4.7.2 Weiterer Abklärungsbedarf ergibt sich in somatischer Hinsicht auch aus der erstmals im Februar 2006 diagnostizierten chronischen obstruktiven Bronchitis (IV 11), die weder im Kosovo fachärztlich abgeklärt wurde, noch in der gutachterlichen Würdigung ihren Niederschlag gefunden hat. Auch der RAD hat es unterlassen, bezüglich dieser Diagnose die Auswirkungen auf die bisherige Tätigkeit als Maurer, die als mittelschwere bis

schwere Tätigkeit zu bezeichnen ist, zu beurteilen. Demnach erweist sich die vorinstanzliche Würdigung der Arbeitsfähigkeit auch insoweit als mangelhaft.

Die Sache ist deshalb (auch) zu ergänzenden Abklärungen durch einen Facharzt für Lungenkrankheiten und zur Beurteilung einer allfälligen Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Maurer an die Vorinstanz zurückzuweisen.

5.

Damit ist die Beschwerde gutzuheissen, der angefochtene Entscheid vom 16. Mai 2012 aufzuheben und die Sache zu ergänzenden Abklärungen in orthopädischer Hinsicht und zu (erstmaligen) eingehenden Abklärungen betreffend die chronische obstruktive Bronchitis an die Vorinstanz zurückzuweisen (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4). Dabei hat die Vorinstanz die medizinischen Feststellungen hinsichtlich der Auswirkungen auf die Ausübung der bisherigen Tätigkeit als Maurer zu überprüfen, gegebenenfalls einen Einkommensvergleich durchzuführen und über die Fortführung der bisher geleisteten ganzen Invalidenrente neu zu entscheiden.

Darauf hinzuweisen bleibt, dass nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung der Beschwerdeführer während des hängigen Abklärungsverfahrens der Verwaltung bis zu dessen Abschluss keinen Anspruch auf Weiterausrichtung der ganzen Invalidenrente hat (Urteil des Bundesgerichts 8C_451/2010 vom 11. November 2010).

6.

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

6.1 Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Eine Rückweisung gilt praxisgemäss als Obsiegen der beschwerdeführenden Partei (BGE 132 V 215 E. 6), sodass der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 400.- dem Beschwerdeführer auf ein von ihm anzugebendes Konto zurückzuerstatten ist. Der Vorinstanz werden keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

6.2 Dem nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer sind keine notwendigen und verhältnismässig hohen Aufwendungen entstanden, weshalb ihm keine Parteientschädigung zuzusprechen ist (Art. 64 Abs. 2 VwVG). Die Vorinstanz hat 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]).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung vom 16. Mai 2012 aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen wird, damit diese nach ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägung 4.7 über den weiteren Rentenanspruch neu verfüge.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Dem Beschwerdeführer wird der bereits geleistete Verfahrenskostenvorschuss von Fr. 400.- nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückerstattet.

3.

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

- den Beschwerdeführer (Gerichtsurkunde)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. [...]; Einschreiben)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen (Einschreiben)

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Der Gerichtsschreiber:

Beat Weber

Daniel Golta

Rechtsmittelbelehrung:

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

Versand: