

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

---

Abteilung III  
C-3490/2009/  
{T 0/2}

**Urteil vom 2. Juli 2010**

---

Besetzung

Richter Beat Weber (Vorsitz), Richter Michael Peterli,  
Richterin Elena Avenati-Carpani,  
Gerichtsschreiberin Susanne Flückiger.

---

Parteien

A.\_\_\_\_\_, Z.\_\_\_\_\_, (Türkei),  
z.H. B.\_\_\_\_\_, Y.\_\_\_\_\_,  
Beschwerdeführer,

gegen

**IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,**  
X.\_\_\_\_\_,  
Vorinstanz.

---

Gegenstand

Invalidenrente (Revision); Verfügung der IVSTA  
vom 21. April 2009.

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

A.\_\_\_\_\_, geboren 1970, türkischer Staatsangehöriger, heiratete im August 1991 eine in der Schweiz niedergelassene Türkin und reiste im November 1991 in die Schweiz ein. Er arbeitete bis Januar 1993 als Hilfsarbeiter in einer Druckerei in W.\_\_\_\_\_. Danach war er arbeitslos. Von April 1994 bis April 1995 arbeitete er in einer anderen Druckerei und bezog danach bis Ende April 1996 nochmals Arbeitslosenentschädigung. Insgesamt leistete er während 5 Jahren bzw. 60 Monaten Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (act. IV/1, 16 S. 2, 31).

Im September 1993 erlitt er ein Subduralhämatom links-hemisphärisch [spezielle Form des Schlaganfalls], welches im Oktober 1993 mittels Aneurysma-Clipping operiert wurde. Im Anschluss an den Eingriff traten chronische Kopfschmerzen mit frontaler Betonung auf, die persistierten und trotz analgetischer und antidepressiver Behandlung therapieresistent blieben (act. IV/1 S. 6, 5, 9).

Am 27. November 2000 stellte er bei der IV-Stelle V.\_\_\_\_\_ (nachfolgend: IV V.\_\_\_\_\_) einen Antrag auf eine Invalidenrente (act. IV/1). Als Begründung gab er an, aufgrund der sehr starken Kopfschmerzen nicht mehr arbeiten zu können.

**B.**

Die IV V.\_\_\_\_\_ erstellte den Sachverhalt, holte insbesondere neurologische und psychiatrische Verlaufsakten ein und klärte die Eingliederungsfähigkeit des Versicherten ab (act. IV/5, 6, 9 – 11, 15 – 18, 20 – 27).

Mit Beschluss vom 18. März 2002 sprach die IV V.\_\_\_\_\_ dem Versicherten per 1. November 1999 eine ganze Rente bei einem IV-Grad von 100% zu (act. IV/29). Die Ausgleichskasse erliess am 11. und am 24. Juni 2002 die Abrechnungsverfügungen zur laufenden Rente und zu den Nachzahlungen inklusive drei Kinderrenten, koordiniert mit der bereits laufenden ganzen Invalidenrente der Ehefrau (inkl. Kinderrenten, act. IV/30 – 34).

**C.**

Am 10. März 2006 übermittelte die IV V.\_\_\_\_\_ die Akten an die

Invalidenversicherungsstelle für Versicherte im Ausland IVSTA (nachfolgend: Vorinstanz), da der Versicherte seinen Wohnsitz unterdessen in die Türkei verlegt hatte (act. IV/39 – 40).

**D.**

**D.a** Am 12. Oktober 2006 teilte die IVSTA dem Versicherten mit, seine Invalidenrente werde revidiert (act. IV/47). Sie holte in der Folge einen Bericht des behandelnden Arztes in der Türkei vom 8. November 2006 (act. IV/51) ein und organisierte eine pluridiziplinäre Begutachtung beim Zentrum C.\_\_\_\_\_, U.\_\_\_\_\_ (allgemeinmedizinisch, psychiatrisch, neurologisch; act. IV/55 – 58).

**D.b** Der Versicherte machte gegenüber der Vorinstanz geltend, er könne wegen der Folgen der Gehirnblutung nicht in die Schweiz reisen, ausserdem leide er nach einem überlebten Flugunglück unter Flugangst, er könne indes auch nicht mit dem Zug reisen, weil die Reise zu weit sei (act. IV/59, 61, 63, 69 – 71). Am 26. November 2007 (Eingang bei der Vorinstanz) reichte er weitere spezialärztliche Berichte und Untersuchungsunterlagen, jeweils mit Teilübersetzung ins Deutsche, ein (act. IV/72 – 81).

Nach Einholung einer Stellungnahme ihres ärztlichen Dienstes (nachfolgend: RAD) bestand die IVSTA auf einer Begutachtung in der Schweiz und teilte dem Versicherten mit, sie werde aufgrund der Akten entscheiden, falls er ohne Entschuldigung der Untersuchung keine Folge leiste (act. IV/84, 86). Der Beschwerdeführer erklärte sich in der Folge einverstanden, trotz Bedenken seines behandelnden Arztes in die Schweiz zu reisen (act. IV/88).

Die Begutachtung fand am 16. und 17. September 2008 in U.\_\_\_\_\_ und W.\_\_\_\_\_ statt (act. IV/99, 103 – 105). Der RAD nahm am 13. Dezember 2008 nochmals Stellung.

**D.c** Mit Vorbescheid vom 29. Dezember 2008 teilte die IVSTA dem Versicherten mit, seit dem 17. September 2008 könne er wieder eine dem Gesundheitszustand angepasste Tätigkeit ausüben, dabei könne er mehr als 60% des Erwerbseinkommens erzielen, das er heute erreichen würde, wenn keine Invalidität vorliegen würde. Es bestehe deshalb kein Anspruch mehr auf eine Invalidenrente (act. IV/108).

**D.d** Der Versicherte wendete mit Schreiben vom 29. Januar 2009 (Eingang bei der Vorinstanz) unter Beilage eines neuen medizinischen

Attests aus der Türkei sinngemäss ein, er sei nicht in der Lage, irgend eine Tätigkeit auszuüben, sein Gesundheitszustand habe sich nicht verbessert. Er verlangte gleichzeitig eine neue ärztliche Untersuchung (act. 112 – 115).

**D.e** Der RAD nahm am 8. März 2009 nochmals Stellung (act. IV/120). Mit Verfügung vom 21. April 2009 hob die IVSTA die bisher ganze Rente per 1. Juni 2009 auf. Den Antrag auf eine neue Untersuchung wies sie ab (Zustellung am 2. Mai 2009, act. IV/124, 125).

**D.f** Gegen diesen Bescheid erhob der Beschwerdeführer am 25. Mai 2009 (Poststempel, Eingang beim Bundesverwaltungsgericht am 2. Juni 2009) unter Beilage von medizinischen Akten aus den Jahren 2007 und 2009 Beschwerde (act. 1).

**D.g** Die Vorinstanz teilte in ihrer Vernehmlassung vom 1. Oktober 2009 mit, der RAD hätte sich aufgrund des eingeholten polydisziplinären Gutachtens ein schlüssiges und nachvollziehbares Bild der vorliegenden Leiden bilden und den darin erhobenen Befunden und Schlussfolgerungen widerspruchsfrei folgen können. Der Beschwerdeführer sei im Revisionszeitpunkt in seiner letzten Tätigkeit als Druckereimitarbeiter oder ähnlichen Beschäftigungen zu mindestens 75% arbeitsfähig. Deshalb sei die Rentenaufhebung zu Recht erfolgt. Entsprechend beantragte die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung der angefochtenen Verfügung (act. 10).

**D.h** Der Beschwerdeführer leistete innerhalb der auferlegten Frist einen Kostenvorschuss von Fr. 300.-- (act. 13) und liess am 5. November 2009 replikweise Stellung nehmen (eingereicht beim Bundesgericht, act. 14). Er stellte fest, er könne sich nicht erklären, weshalb die Gutachter im September 2008 von einer Arbeitsfähigkeit von 75% ausgehen würden. Er habe mehrfach versucht zu arbeiten, dies sei aber jeweils am zweiten Tag aus gesundheitlichen Gründen misslungen. Er reichte einen neuen Arztbericht ein und schlug vor, eine 25%-Stelle zu suchen, demgemäss beantragte er bis auf Weiteres eine Dreiviertelsrente. Sobald es ihm besser gehe, melde er sich und werde seinen Lebensunterhalt selber verdienen.

**D.i** Die Vorinstanz hielt in ihrer Duplik vom 8. Dezember 2009 an ihren Anträgen fest. Das Bundesverwaltungsgericht schloss den Schriftenwechsel am 11. Dezember 2009 ab.

**D.j** Auf weitere Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

### **Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:**

#### **1.**

**1.1** Gemäss Art. 31 Verwaltungsgerichtsgesetz 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 über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (IVG, SR 831.20) sowie Art. 5 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren vom 20. Dezember 1968 (VwVG, SR 172.021) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IV-Stelle für Versicherte im Ausland. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

**1.2** Der Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen; er ist durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Anfechtung (Art. 59 des Bundesgesetzes über den allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 [ATSG, SR 830.1]; entsprechend: Art. 48 Abs. 1 VwVG). Er ist daher zur Beschwerde legitimiert.

**1.3** Da die Beschwerde fristgemäss eingereicht wurde (Art. 60 ATSG), den Formerfordernissen gemäss Art. 52 VwVG entspricht und der Kostenvorschuss innert der auferlegten Frist gemäss Art. 63 Abs. 4 VwVG geleistet wurde, ist darauf einzutreten.

#### **2.**

**2.1** Nach Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem Verwaltungsverfahrensgesetz (VwVG), soweit das VGG nichts anderes bestimmt.

Indes findet das Verwaltungsverfahrensgesetz aufgrund von Art. 3 Bst. d<sup>bis</sup> VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) anwendbar ist. Nach Art. 1 Abs. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a – 26<sup>bis</sup> und 28 – 70) anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

**2.2** Der Beschwerdeführer ist türkischer Staatsangehöriger, weshalb das Abkommen vom 1. Mai 1969 zwischen der Schweiz und der Republik Türkei über soziale Sicherheit (SR 0.831.109.763.1; *im Folgenden*: Abkommen) Anwendung findet. Nach Art. 2 Abs. 1 des Abkommens sind die Staatsangehörigen der einen Vertragspartei in ihren Rechten und Pflichten aus der Gesetzgebung der anderen Vertragspartei – wozu auch die schweizerische Bundesgesetzgebung über die Invalidenversicherung gehört (vgl. Art. 1 Bst. B Abs. 1 Bst. b des Abkommens) – einander gleichgestellt, soweit nichts anderes bestimmt ist. Insbesondere steht türkischen Staatsangehörigen bei anwendbarem Schweizer Recht ein Anspruch auf ordentliche Invalidenrenten unter den gleichen Voraussetzungen wie Schweizer Bürgern zu (Art. 10 Abs. 1 des Abkommens). Vorbehalten bleibt die Regelung, dass ordentliche Renten für Versicherte, die weniger als zur Hälfte invalid sind, türkischen Staatsangehörigen, welche die Schweiz endgültig verlassen, nicht ausgerichtet werden können (Art. 10 Abs. 2 Satz 1 des Abkommens). Weitere, im vorliegenden Verfahren relevante Abweichungen vom Gleichbehandlungsgrundsatz finden sich weder im Abkommen selbst noch in der dazugehörigen Verwaltungsvereinbarung vom 14. Januar 1970 (SR 0.831.109.763.11). Demnach bestimmt sich der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der Invalidenversicherung nach schweizerischem Recht, insbesondere dem IVG sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 831.201).

**2.3** Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben, und weil ferner die Gerichte bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des angefochtenen Verwaltungsaktes, hier der Verfügung vom 21. April 2009, eingetretenen Sachverhalt abstellen (BGE 130 V 329, BGE 129 V 4 E. 1.2 mit Hinweisen), sind die ab 1. Januar 2003 geltenden Bestimmungen des ATSG anwendbar.

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). Entsprechend ist das IVG für den Zeitraum vom 1. Januar 2004 bis 31. Dezember 2007 in der Fassung vom 21. März 2003 (4. IV-Revision; AS 2003 3837, nachfolgend „aIVG“) anwendbar, ab dem 1. Januar 2008 in der Fassung gemäss 5. IV-Revision (Änderungen vom 6. Okto-

ber 2006 [AS 2007 5129], nachfolgend „IVG“). Die IVV ist für den Zeitraum vom 1. Januar 2004 bis 31. Dezember 2007 in ihrer Fassung vom 21. Mai 2003 (4. IV-Revision; AS 2003 3859) anwendbar, ab dem 1. Januar 2008 in der Fassung gemäss 5. IV-Revision (Änderungen vom 28. September 2007 [AS 2007 5155]).

### **3.**

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

**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 unbeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2, BGE 122 V 157 E. 1a, je mit weiteren Hinweisen).

Im Sozialversicherungsprozess 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. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 353 E. 5b, 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen).

### **4.**

Im vorliegenden Verfahren ist streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen, ob die IV-Stelle die dem Beschwerdeführer bisher gewährte ganze Invalidenrente zu Recht aufgehoben hat.

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

**4.1** Gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG ist Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall. Erwerbsunfähigkeit ist gemäss Art. 7

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

**4.2** Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 1 aIVG, Art. 28 Abs. 2 IVG).

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 in Verbindung mit Art. 28 Abs. 2 aIVG bzw. Art. 28a Abs. 1 IVG).

**4.3** 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 leidsbedingt eingeschränkt ist.

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 17 E. 2b).

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

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. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder als Gutachten (vgl. dazu das Urteil des Bundesgerichts vom 26. Januar 2006 [I 268/2005] E. 1.2, mit Hinweis auf BGE 125 V 352 E. 3a). In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen. Was Parteigutachten anbelangt, rechtfertigt der Umstand allein, dass eine ärztliche Stellungnahme von einer Partei eingeholt und in das Verfahren eingebracht wird, nicht, Zweifel an ihrem Beweiswert (ZAK 1986 S. 189 E. 2a in fine) anzubringen. Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt schliesslich Beweiswert zu, sofern sie schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine konkreten Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen. Es be-

darf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a und 3b, 122 V 160 E. 1c, 123 V 178 E. 3.4 sowie UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich 2009, Art. 43 Rz. 35).

Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Aus dem Grundsatz der Waffengleichheit folgt das Recht der versicherten Person, mittels eigener Beweismittel die Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen in Zweifel zu ziehen. Diese Berichte behandelnder Ärzte verfolgen nicht den Zweck einer den abschliessenden Entscheid über die Versicherungsansprüche erlaubenden objektiven Beurteilung des Gesundheitszustandes und erfüllen deshalb kaum je die materiellen Anforderungen an ein Gutachten gemäss BGE 125 V 351 E. 3a, weshalb im Streitfall eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärzte denn auch kaum in Frage kommt. Diese Erfahrungstatsache befreit das Gericht indessen nicht von seiner Pflicht zu einer korrekten Beweiswürdigung, bei der auch die von der versicherten Person aufgelegten Berichte mitzubewerten sind. Es würde einen Verstoß gegen die Waffengleichheit und somit eine Verletzung von Art. 6 Ziff. 1 EMRK bedeuten, die Eignung der Berichte der behandelnden Ärzte zur Weckung derartiger Zweifel von letztlich unerfüllbaren Anforderungen abhängig zu machen. Bei Bestand von Zweifeln an den versicherungsinternen Berichten wird das Gericht vielmehr entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser eine Begutachtung veranlasst (BGE 135 V 465 E. 4.4 in fine und E. 4.5 f.).

Die fachliche Qualifikation des Experten spielt für die richterliche Würdigung einer Expertise eine erhebliche Rolle. Bezüglich der medizinischen Stichhaltigkeit eines Gutachtens müssen sich Verwaltung und Gerichte auf die Fachkenntnisse des Experten verlassen können. Deshalb ist für die Eignung eines Arztes als Gutachter in einer bestimmten medizinischen Disziplin ein entsprechender, dem Nachweis der erforderlichen Fachkenntnisse dienender, spezialärztlicher Titel des berich-

tenden oder zumindest des den Bericht visierenden Arztes vorausgesetzt (Urteil des Bundesgerichts vom 3. August 2000 [I 178/00] E. 4a).

## 5.

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit ist die anspruchsbeflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung 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 andauert hat und voraussichtlich weiter andauern wird (Art. 88a Abs. 1 IVV).

**5.1** Ein Revisionsgrund ergibt sich aus jeder wesentlichen Änderung der tatsächlichen Verhältnisse, die geeignet sind, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 130 V 343 E. 3.5, mit weiteren Hinweisen, SVR 2004 IV Nr. 5 S. 13 E. 2). Keine Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse bedeuten eine unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unveränderten Sachverhalts (zum Beispiel eine andere Einschätzung der zumutbaren Arbeitsleistung, vgl. SVR 2004 IV 5, E. 3.3; 1996 IV Nr. 70 E. 3a). Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat in seiner älteren Rechtsprechung jeweils festgehalten, dass ein Revisionsgrund, welcher zur Aufhebung oder Herabsetzung der Rente nach Art. 41 IVG (bzw. heute Art. 17 ATSG) führt, aktenmässig zuverlässig ausgewiesen sein muss (z.B. Urteil I 559/02 vom 31. Januar 2003 E. 3.2 mit weiteren Hinweisen sowie THOMAS LOCHER, a.a.O. § 38 Rz. 6 f. und UELI KIESER, ATSG-Kommentar, Rz. 16 f. zu Art. 17). Die Revisionsbestimmungen dürfen nicht als Grundlage für eine voraussetzungslose Neuprüfung des Rentenanspruchs verstanden werden (RUDOLF RÜEDI, Die Verfügungsanpassung als verfahrensrechtliche Grundfigur namentlich von Invalidenrevisionen, in: RENÉ SCHAFFHAUSER/FRANZ SCHLAURI [HRSG.], Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 15 mit Verweis auf BGE 112 V 371 E. 4).

**5.2** Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte der versicherten Person eröffnete rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Be-

weiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten einer Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht (BGE 133 V 108 E. 5.4).

Eine materielle Abklärung findet sich anlässlich der Rentenzusprache mit Beschluss vom 18. März 2002 (act. 5, 9 – 11, 15 f., 20 f., 26 f., 29, 40.4 f.). Bei der Annahme eines Invaliditätsgrades von 100% wurde kein Erwerbsvergleich erstellt. Es ist somit auf diese Akten abzustellen.

## **6.**

**6.1** Gemäss den Akten erlitt der Beschwerdeführer ca. im September 1993 eine links-hemisphärische Subarachnoidalblutung (Gelangen von Blut in den mit Hirnflüssigkeit gefüllten Subarachnoidalraum ["spinnenartige Hirnhaut"]), welche im Oktober 1993 mittels eines Aneurysma-Clippings operiert wurde (act. IV/1 S. 6, IV/9).

Die Akten enthalten Berichte des Kantonsspitals W.\_\_\_\_\_ (neurologische Universitätsklinik vom 13. September 2000, act. IV/9; neurologisch-neurochirurgische Poliklinik vom 27. November 2000 bis 23. April 2001, act. IV/5, 10, 11, 15; sowie psychiatrische Universitätspoliklinik vom 2. Mai 2001, act. IV/16). Weiter finden sich Berichte des Zentrums D.\_\_\_\_\_, W.\_\_\_\_\_, vom 10. Oktober 2001 bis zum 8. Februar 2002 (act. IV/20, 21, 26 und 27). Ausserdem nahm der IV-Arzt Stellung (act. IV/40.4 f., Einträge vom 23. Dezember 2001 bis 9. März 2002).

**6.1.1** Im Bericht vom 13. September 2000 stellt die neurologische Universitätsklinik im Nachgang zu einer zweiwöchigen Hospitalisation die aktuellen Diagnosen: (1) chronische therapieresistente Kopfschmerzen vom Spannungstyp, (2) reaktive Depression bei Diagnose 1. Trotz ausgebauter analgetischer und zuletzt auch antidepressiver Therapie habe keine Regredienz der Kopfschmerzen erreicht werden können. Der Patient sei deshalb seit sechs Jahren invalidisiert und arbeitsunfähig. Aufgrund der langjährigen Anamnese bei fehlenden morphologischen Korrelaten im Zentralnervensystem (ZNS) handle es sich um chronisch fixierte Kopfschmerzen, die schwierig zu durchbrechen seien (act. IV/9).

**6.1.2** Die neurologisch-neurochirurgische Universitätspoliklinik stellt anlässlich der Nachkontrollen im November 2000 weiterhin posttraumatische migräniforme Kopfschmerzen und chronische Spannungs-

kopfschmerzen mit Zervikalsyndrom fest, die sich nicht verändert hätten und den Patienten im täglichen Leben wie im Berufs- und Sozialleben stark behindern würden. Der Patient sei bis zur nächsten Kontrolle / momentan zu 100% arbeitsunfähig (act. IV/5).

Im IV-Bericht vom 13. März 2001 (act. IV/10) sowie dem Bericht vom 27. März 2001 (act. IV/11) wurden zusätzlich die Diagnosen Verdacht auf somatoforme Schmerzstörung und rezidivierendes Lumbovertebral-Syndrom ohne Hinweise auf radikuläre Reiz- oder Ausfallerscheinungen gestellt. Die Rückenschmerzen hätten seit der Lumbalpunktion vom August 2000 zugenommen. Die Kopfschmerzen seien auch unter Behandlung von Surmontil [Antidepressivum, auch eingesetzt gegen schwere Schmerzzustände] unverändert. Die Motivation des Patienten zu einem neuen Behandlungsversuch mit Surmontil (Steigerung zur Zieldosis) sei zur Zeit bei depressivem Stimmungszustand und chronifizierter somatoformer Schmerzstörung mit möglicherweise sekundärem Krankheitsgewinn fragwürdig. Aus neurologischer Sicht seien die zur Verfügung stehenden Behandlungsoptionen bald erschöpft. Der Gesundheitszustand sei stationär, aber unter intensiver, psychiatrischer, medikamentöser und physikalischer Therapie potenziell besserungsfähig. Es bestehe seit 1995 eine volle Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf als Buchbinder und für körperlich schwere Tätigkeiten. Die Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess habe nach einer ausführlichen Abklärung durch die Invalidenversicherung schrittweise zu erfolgen.

**6.1.3** Die psychiatrische Universitätsklinik stellte in ihrem Bericht an die IV-Stelle unter Bezugnahme auf die Berichte der Poliklinik vom 13. März 2001 sowie den Bericht vom 27. März 2001 (act. IV/11) fest, der Patient leide seit der Subarachnoidalblutung 1993 an andauernden, schweren und quälenden Kopfschmerzen sowie an seit August 2000 auftretenden lumbalen Schmerzen. Diese seien unter Vorbehalt eines Ausschlusses einer neurologischen Erkrankung nicht vollständig erklärt. Unter Vorbehalt eines Ausschlusses einer neurologischen Erkrankung leide der Patient an einer somatoformen Schmerzstörung (ICD-10: F45.4). Seit 1995 arbeite er nicht mehr. Er habe aufgrund der Schmerzen und des Verlusts der Tagesstruktur zunehmend ein depressives Zustandsbild entwickelt, das zur Zeit leichtgradig ausgeprägt sei (ICD-10: F 32.0). Trotz dieser Beschwerden sei es dem Patienten jedoch gelungen, einen Hochschulabschluss in Betriebswissenschaft zu absolvieren, was zeige, dass er durchaus fähig sei, trotz der vor-

handenen Beschwerden eine beachtenswerte Leistung zu erbringen. Der Patient sei aufgrund der Beschwerden in einer den somatischen Beschwerden angepassten Tätigkeit zu maximal 25% arbeitsunfähig. Da er indessen jahrelang nicht mehr gearbeitet habe und entsprechend dekonditioniert sei, empfehle sie dringend eine Wiedereingliederung in das Erwerbsleben mit Hilfe der Invalidenversicherung, wenn möglich unter Berücksichtigung des Diploms als Betriebswirtschafter. Im Übrigen sei eine neurologische Abklärung angezeigt.

**6.1.4** Vom 14. August 2001 bis zum 8. Oktober 2001 wurde der Versicherte im Ambulatorium des Zentrums D.\_\_\_\_\_ interdisziplinär abgeklärt (act. IV/40.4).

Dieses stellte am 8. Oktober 2001 anlässlich einer interdisziplinären Nachsorgeuntersuchung die Diagnosen: Status nach Bohrlochtrepanation eines spontanen chronischen Subduralhämatoms temporoparietal links mit maximal 3 cm Ausdehnung 1993, mit den Folgen konsekutive (residuelle) chronische therapieresistente Kopfschmerzen (am ehesten vom vasomotorischen Typ), Verdacht auf posttraumatische Epilepsie, leichte bis mittelschwere Hirnleistungsdefizite (letzte Testung 09/01, Konzentrationsfähigkeit, Gedächtnis, Visuelfähigkeit) sowie reaktiv sekundär entwickelte depressive Stimmungslage (act. IV/21). In der Zwischenanamnese wird angegeben, dass der Patient nach wie vor über persistierende Kopfschmerzen, vor allem stressbedingt, klage, lichtempfindlich sei und Gedächtnis-, Konzentrationsprobleme, Schwindelgefühle und Tinnitus v.a. beim Liegen habe. Bezüglich seiner Arbeitsfähigkeit sei der Patient derzeit nur in geschütztem Rahmen zu therapeutischen Zwecken arbeitsfähig, d.h. auf dem freien Wirtschaftsmarkt zur Zeit zu 100% arbeitsunfähig (act. IV/21). Die volle Arbeitsunfähigkeit bestätigte sie am 31. Oktober 2001 (act. IV/20).

Am 30. Januar 2002 teilte das Zentrum D.\_\_\_\_\_ der IV W.\_\_\_\_\_ mit, es hätten sich bei den Untersuchungen vom 19. und 27. September 2001 erhebliche, mehrheitlich multifokale Hirnleistungsdefizite gefunden, welche eindeutig auf eine fronto-basale Hirnfunktionsstörung im Rahmen des frontalen Subduralhämatoms links 1993 hinweisen würden. Ein am 15. November 1999 von einem Neurologen erstelltes Schlafentzugs-EEG habe ebenfalls eine diesbezügliche hirnlokalisatorische Aussage erbracht. Das Beschwerdebild werde aus neurorehabilitationsmedizinischer Sicht als zu einem hohen Anteil hirnorganisch bedingt betrachtet. Diesbezüglich sei der Patient

voll erwerbsunfähig, berufliche Aktivitäten seien, wenn überhaupt, nur im geschützten Rahmen möglich (act. IV/26).

**6.1.5** Der IV-Arzt gab am 23. Dezember 2001 an, die Ergebnisse des Zentrums D.\_\_\_\_\_ würden stark mit den bisherigen Akten divergieren, weshalb er genauere Auskünfte anforderte (act. IV/25 und 40.4). Am 6. März 2002 stellte er fest, dass die Beurteilung durch das Zentrum D.\_\_\_\_\_ nachvollziehbar und in Ordnung sei. Das hirnorganische Syndrom erkläre die therapieresistenten Beschwerden, welche medizinisch kaum beeinflussbar seien (act. IV/40.4).

**6.2** Aus den seit 2006 bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung erstellten medizinischen Akten ergibt sich folgendes Bild:

**6.2.1** Der behandelnde Arzt, Dr. E.\_\_\_\_\_, schloss in seinem Bericht vom 8. November 2006 auf eine gleichbleibende volle Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers seit Behandlungsbeginn bei ihm (August 2003). Als Diagnosen gab er eine posttraumatische Epilepsie mit einer Depression und eine mittlere kognitive Dysfunktion nach chronischer Subdural-Operation an. Der Patient stehe unter Behandlung von Tegretol [Antiepileptikum, auch eingesetzt zur Verstärkung der Wirkung von Analgetika].

**6.2.2** Der Psychiater und Neurologe Dr. F.\_\_\_\_\_ diagnostizierte in seinem Zeugnis am 12. September 2007 ein posttraumatisches Stresssyndrom aufgrund eines Flugereignisses, weshalb der Patient nicht mehr fliegen könne. Es bestehe die Gefahr, dass dieser beim Besteigen eines Flugzeugs in Panik gerate. Die Störung werde mit einem Antidepressivum behandelt (Sertralin, SSRI, act. IV/69, 71, vgl. auch Bericht vom 23. Oktober 2007, act. 74 f.).

**6.2.3** Aufgrund des neuropsychometrischen Testberichts vom 13. November 2007 von Dr. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, wurde im verbalen Gedächtnis ein verzögerter Abruf (delayed recall) und eine signifikante Beeinträchtigung der betroffenen frontalen Region festgestellt (act. IV/76 f.). Der Bericht wird ergänzt durch eine Stellungnahme der Dres. H.\_\_\_\_\_, Chefarzt, und I.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie. Darin wurde bei überstandenem Subduralhämatom eine „unangemeldete Art von epileptischen Anfällen“ beschrieben, welche mit Tegretol 200 mg behandelt werde.

**6.2.4** Weiter finden sich in den vom Beschwerdeführer eingereichten Akten ein Elektroenzephalogramm (EEG) vom 19. November 2007 (Übersetzungsdatum, act. IV/72 f.) und ein Magnetresonanzenzbericht (MR) des Kopfes vom 15. November 2007 (act. IV/78 f.).

**6.2.5** Im Nachgang zum Vorbescheid reichte der Beschwerdeführer einen einseitigen Bericht des „Erforschungs- und Praxis-Hospital“ der türkischen Republik, T.\_\_\_\_\_, vom 21. Januar 2009 (act. IV/113, 115) ein, welcher die Unterschriften von acht Spezialärzten trägt. Der Bericht wurde auf Wunsch des Patienten ausgestellt. Es werden darin als klinische Befunde aus neurologischer Sicht 3 – 5 x wiederholte komplexe partielle [Epilepsie-]Anfälle sowie depressive Stimmung und Angstreaktionen, sowie aus psychiatrischer Sicht Traurigkeit, Unlust, Schlaflosigkeit, übermässige Nervosität und Suizidgedanken angegeben. Die Befunde wurden aufgrund eines kranialen MR und eines EEGs erhoben. Als Diagnosen wurden gestellt: Erlebtes Subduralhämatom (ICD-10: I 69.3), Epilepsie (G 40), Depression: (F 32.8), Spannungskopfschmerzen (G 44.2). Beim Bericht handelt es sich um eine Bestandesaufnahme.

Mit der Replik reichte der Beschwerdeführer eine neue Bestandesaufnahme vom 27. Oktober 2009 ein (act. IV/14.3).

**6.3** Nach Vorlage der Akten aus der Türkei (oben E. 6.2.2 – 6.2.4) stellte Dr. J.\_\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, Phlebologie SGP, vom RAD am 26. Dezember 2007 zuhanden der Vorinstanz fest, aus den vorgelegten Unterlagen gingen keine Elemente hervor, die gegen eine Flugreise in die Schweiz sprächen, weshalb an der Untersuchung in der Schweiz festzuhalten sei (act. IV/84).

## **6.4**

**6.4.1** Im später erstellten interdisziplinären Gutachten in der Schweiz vom 31. Oktober 2008 hielt Dr. K.\_\_\_\_\_, FMH für Allgemeinmedizin, nach einer Zusammenfassung der zu Grunde liegenden medizinischen Vorakten, einleitend die Vorgeschichte fest, erhob eine Anamnese und äusserte sich zu aktuellen medizinischen Problemen des Exploranden und dessen derzeitiger Therapie (ärztliche Behandlung und Medikamente). Er beschrieb weiter, dass der Explorand im Wartezimmer kurzzeitig kollabiert sei (act. IV/105, S. 10 – 12).

**6.4.2** In seinem psychiatrischen Teilgutachten vom 18. September 2008 (act. IV/103 und 105 S. 12 ff.) stellte Dr. L.\_\_\_\_\_, FMH für

Psychiatrie und Psychotherapie, einen ähnlichen Zustand fest, wie er bereits im Gutachten von der psychiatrischen Universitätspoliklinik vom 2. Mai 2001 (act. IV/16) beschrieben worden sei. Die depressive Symptomatik habe nicht zugenommen, insbesondere die objektivierbaren Befunde seien sehr gering. Aufgrund der mittlerweile seit mehreren Jahren dauernden Störung müsse eine chronifizierte depressive Störung angenommen werden (ICD 10: F34.1). Die Körperbeschwerden seien aus somatischer Sicht in diesem Ausmass nicht nachvollziehbar, weshalb die Diagnose einer somatoformen Störung (ICD 10: F.45.2) übernommen werde. Gesamthaft könne deshalb aus psychiatrischer Sicht höchstens eine leichte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 25% begründet werden. Die angegebene Flugangst und die Angst vor Erdbeben (ICD-10 F.40.2) halte er nicht für invalidisierend, insbesondere auch deshalb, weil der Beschwerdeführer in der Lage gewesen sei, für die Untersuchung mit dem Flugzeug in die Schweiz zu reisen.

**6.4.3** Der Neurologe Dr. M.\_\_\_\_\_ (act. IV/104 und 105 S. 16 ff.) stützte seine Angaben im neurologischen Teilgutachten auf die eigenen Untersuchungen sowie die Vorakten, wobei er angab, weitere Akten und Auskünfte sowohl im Kantonsspital W.\_\_\_\_\_ wie auch im Zentrum D.\_\_\_\_\_ eingeholt zu haben. Aufgrund des aktuellen EEGs stellte er leichte Allgemeinveränderungen mit Betonung der vorderen Hirnregionen fest, aber ohne Nachweis epilepsietypischer Potenziale. Die abgekürzte orientierende Testung (übersetzt durch den Dolmetscher) zeige hingegen fast durchwegs Leistungsminderungen, teils sehr stark ausgeprägt. Dieses Ergebnis sei indessen mit Vorsicht zu bewerten und stehe im Widerspruch zu den Feststellungen im längeren Explorationsgespräch, wo keine Verlangsamung oder Einschränkungen manifestiert worden seien. Die von der Zentrum D.\_\_\_\_\_ aufgrund von Indizien vermutete Epilepsie, welche sich auch in den türkischen Akten finde, könne er nicht sicher bestätigen. Die beiden während des Explorationsgesprächs beschriebenen anfallsartigen Ereignisse seien hochgradig verdächtig auf psychogene Episoden (act. 104 S. 16). In starkem Widerspruch stünden auch die Feststellungen des Zentrums D.\_\_\_\_\_, wonach eine leichte bis mittelschwere Hirnleistungsstörung vorliege, der Versicherte aber trotzdem in der Lage gewesen sei, ein Hochschulstudium in Betriebswissenschaft zu absolvieren und abzuschliessen.

Aus neurologischer Sicht bestehe in der angestammten Tätigkeit als

Betriebsarbeiter in einer Druckerei eine zumutbare Arbeitsfähigkeit von 80%. Die 20%-ige Einschränkung ergebe sich aufgrund des durchgemachten chronischen Subduralhämatoms und der raschen Ermüdbarkeit. Es sei von einer erheblichen funktionellen Überlagerung auszugehen. Gleiches gelte für die (aus heutiger Sicht als unwahrscheinlich zu bezeichnende) Epilepsie und die formalen neuropsychologischen Störungen. Eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes seit der Rentenzusprechung könne nicht postuliert werden, jedoch könne die frühere Beurteilung aus neurologischer Sicht heute nicht mehr zwanglos nachvollzogen werden.

**6.4.4** In ihrer Zusammenfassung und Beurteilung stellten die Gutachter fest, aufgrund der von Dr. M.\_\_\_\_\_ erhobenen Ergebnisse sei aus rein neurologischer Sicht eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit nicht nachvollziehbar. Die Diagnose der Epilepsie sei entschieden zu bezweifeln, auch bezüglich der in den Berichten des Zentrums D.\_\_\_\_\_ dokumentierten neuropsychologischen Funktionsstörung bestünden erhebliche Fragezeichen hinsichtlich deren hirnologischer Relevanz, trotz der auch von Dr. M.\_\_\_\_\_ in der orientierenden neuropsychologischen Testung festgestellten teilweise erheblichen Leistungsdefizite. Insbesondere stünden die von der Zentrum D.\_\_\_\_\_ festgestellten leichten bis mittelschweren Hirnleistungsdefizite in einem Widerspruch mit dem vom Exploranden im Jahr 2000 absolvierten Hochschulstudium in Betriebswissenschaft.

Gesamtmedizinisch gingen die Gutachter von einer zumutbaren Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit in einer Druckerei von 75% aus. Sie hielten indes klar fest, dass grundsätzlich keine Änderung der gesundheitlichen Situation eingetreten sei.

**6.5** Dr. J.\_\_\_\_\_ des medizinischen Dienstes der IVSTA stellte am 13. Dezember 2008 gestützt auf das eingeholte Gutachten zu Händen der Vorinstanz fest, der Versicherte sei nun also für die angeordnete Begutachtung reisefähig gewesen. Die Gutachter hätten wenig bis praktisch keine objektivierbaren Funktionsausfälle feststellen können. Es werde klar auf die nicht nachvollziehbare frühere Beurteilung der Arbeitsfähigkeit hingewiesen. Man müsse die damalige Dauerberentung klar als falsch und unrichtig beurteilen. Der Mann gelte ab Untersuchungsdatum sicher zu 75% arbeitsfähig in der bisherigen Tätigkeit, ebenso in vielen anderen ähnlichen Tätigkeiten (act. IV/107).

In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 8. März 2009 hielt Dr. J.\_\_\_\_\_ insbesondere bezüglich der von den türkischen Ärzten im Bericht vom 21. Januar 2009 (act. IV/113, 115) weiterhin diagnostizierten Epilepsie fest, der Schweizer Gutachter habe sich mit dieser behaupteten Diagnose auseinandergesetzt, es gebe ja bisher überhaupt keine Beweise dafür, weder apparativ noch (noch weniger) klinischer Natur. Der Versicherte habe ja anlässlich der Begutachtung versucht, einen solchen Anfall vorzuspielen, was aber vom Neurologen klar erkannt worden sei. Dr. J.\_\_\_\_\_ sah deshalb keine Veranlassung, an der Begutachtung durch die Schweizer Experten zu zweifeln.

Ergänzend stellte er am 28. November 2009 fest, es ergäben sich aus den bereits aktenkundigen Unterlagen und dem neuen Attest vom 27. Oktober 2009, welches identisch sei mit jenem vom 21. Januar 2009, keine neuen Aspekte.

## 7.

Die Vorinstanz begründete die Aufhebung der Rente in der Verfügung damit, aufgrund der neu erhobenen Dokumente sei erstellt, dass der Versicherte wieder in der Lage sei, eine angepasste Tätigkeit auszuüben. Dabei könne er mehr als 50% des Erwerbseinkommens erzielen, das er heute erreichen würde, wenn er nicht invalid geworden wäre (act. IV/124 S. 2).

In ihrer Vernehmlassung stellte sie fest, sie habe die Rente aufgrund einer wesentlichen Verbesserung der Erwerbsfähigkeit aufgehoben. In casu seien die gesundheitlichen Verhältnisse im Zeitpunkt der ursprünglichen Verfügung vom 11. Juni 2002 mit denjenigen vom 21. Juni 2009 zu vergleichen. Sie verwies weiter auf die Stellungnahmen des RAD und gab an, der IV-Arzt habe sich gestützt auf das eingeholte polydisziplinäre Gutachten ein schlüssiges und nachvollziehbares Bild der vorliegenden Leiden bilden und insofern den darin erhobenen Befunden und Schlussfolgerungen widerspruchsfrei folgen können, weshalb die Rentenaufhebung zu Recht erfolgt sei.

**7.1** Da es sich vorliegend um einen Revisionsfall handelt, bei welchem dem Beschwerdeführer im Jahr 2002 aufgrund eines hirnrorganischen Syndroms nach chronischem Subduralhämatom im Jahr 1993, mit konsekutiven (residuellen) chronischen therapieresistenten Kopfschmerzen, Verdacht auf posttraumatische Epilepsie sowie reaktiv

sekundär entwickelte depressive Stimmungslage (vgl. act. IV/27 und 40.4 f.) bei 100% Arbeitsunfähigkeit per 1. November 1999 eine ganze Invalidenrente zugesprochen wurde, ist – wie die Vorinstanz in ihrer Vernehmlassung zu Recht ausführt – abzuklären, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der Rentenzusprache in einem Mass verbessert hat, dass ihm keine Rente mehr zusteht (BGE 130 V 343, siehe oben E. 5.1).

**7.2** Bezüglich des für die Vorinstanz entscheiderelevanten Gutachtens von Dr. K.\_\_\_\_\_, Dr. M.\_\_\_\_\_ und Dr. L.\_\_\_\_\_ ist vorab festzuhalten, dass es sich um ein verwaltungsexternes Gutachten gemäss Art. 44 ATSG handelt. Entscheidend ist demnach, dass das Gutachten umfassend ist und den vollständigen Sachverhalt beurteilt, die geklagten Beschwerden berücksichtigt werden, die Darlegung der Zusammenhänge und die Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und die Schlussfolgerungen der Gutachter begründet sind (ausführlich siehe oben E. 4.5).

Die Gutachter sind sich im Ergebnis einig, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der letzten Beurteilung im Jahr 2002 kaum verändert habe. Aus neurologischer Sicht werden grosse Zweifel an der Beurteilung des Zentrum D.\_\_\_\_\_ in den Jahren 2001 und 2002 angebracht, sowohl bezüglich Vorliegens einer Epilepsie – wobei Dr. M.\_\_\_\_\_ aus dem EEG vereinzelte Indizien für cerebrale Übererregbarkeit (jedoch ohne Nachweis epilepsietypischer Potenziale dafür) feststellt und zwei anfallsartige Ereignisse mit atypischer, nicht organisch anmutender Semiologie beschreibt, welche durch Ansprechen sofort hätten unterbrochen werden können – als auch der vom Zentrum D.\_\_\_\_\_ dokumentierten neuropsychologischen Funktionsstörungen. Der Neurologe stellt zwar im Rahmen der abgekürzten, orientierenden neuropsychologischen Testung fast durchwegs Leistungsminderungen, teils leichtgradig, teils stark ausgeprägt, fest. Diese stünden jedoch im Widerspruch zu den Feststellungen im längeren Explorationsgespräch. Die Zweifel werden unter anderem auch damit begründet, dass der Beschwerdeführer gemäss den Akten nach der Gehirnblutung und trotz der angeblichen Hirnleistungsdefizite in der Lage gewesen sei, ein universitäres Fernstudium in Betriebswissenschaft (vgl. act. IV/104 S. 7) erfolgreich zu absolvieren.

Aus psychiatrischer Sicht wird eine chronifizierte depressive Störung

festgestellt. Die ebenfalls geltend gemachte Flugangst wird als nicht invalidisierend angesehen. Die Anreise in die Schweiz zur Begutachtung beweise, dass er diese Angst überwinde, falls es sein müsse (vgl. act. IV/105 S. 15 und 107).

**7.3** Als Zwischenergebnis ist festzuhalten, dass aufgrund des extern eingeholten Gutachtens – entgegen den Ausführungen der Vorinstanz – keine Verbesserung des Gesundheitszustandes festzustellen ist. Die Gutachter gehen auch nicht davon aus, dass aufgrund der langjährigen Situation und der Tatsache, dass der Beschwerdeführer in der Türkei lebt, noch Ressourcen für eine Gesundheitsverbesserung oder eine Eingliederungsfähigkeit vorhanden sein könnten.

Die Gutachter gehen indessen von einer ursprünglich nicht zutreffenden Beurteilung des Gesundheitszustandes im Jahr 2002 aus. Auch der RAD äussert sich dahingehend, der Beschwerdeführer habe von Anfang an zu Unrecht eine Rente erhalten. Indessen ist fraglich, wie weit dessen Ausführungen überhaupt verwertbar sind. Seine Feststellungen lassen sich kaum auf das Gutachten stützen, sind unpräzise (z.B. erlitt der Beschwerdeführer im Jahr 1993 ein Subarachnoidalhämatom und nicht eine "Aneurysmablutung" [act. IV/54]; die Gutachter finden sehr wohl Indizien für eine Gehirnschädigung, beurteilen diese aber differenziert; act. IV/113/115 und act. 14.2 sind nicht identisch) und erscheinen zudem tendenziös. Schliesslich verfügt Dr. J.\_\_\_\_\_ weder über eine neurologische noch über eine psychiatrische Fachausbildung (vgl. E. 4.5).

Gestützt auf diese Schlussfolgerungen wurde vorliegend ein im Wesentlichen unveränderter Sachverhalt neu beurteilt. Die Aufhebung einer ganzen Invalidenrente durch Revision gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG ist unter diesen Umständen unzulässig (siehe oben E. 5.1).

## **8.**

Da die Vorinstanz aufgrund der von den Gutachtern bzw. den vom RAD ermittelten Aussagen offenbar davon ausging, bereits die ursprüngliche Rentenzusprache sei zu Unrecht erfolgt, hätte sie korrekterweise die Angelegenheit als Wiedererwägung gemäss Art. 53 Abs. 2 ATSG prüfen müssen.

**8.1** Der Versicherungsträger kann auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide zurückkommen, wenn diese zweifellos

unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (Art. 53 Abs. 2 ATSG).

Die Wiedererwägung dient mithin der Korrektur einer anfänglich unrichtigen Rechtsanwendung (unter Einschluss unrichtiger Feststellung im Sinne der Würdigung des Sachverhalts; BGE 117 V 8 E. 2c und 115 V 314 E. 4a/cc). Dies verhindert, dass die Wiedererwägung nicht zum Instrument einer voraussetzungslosen Neuprüfung formell zugesprochener Dauerleistungen wird, was sich mit dem Wesen der Rechtsbeständigkeit nicht verträgt. Die formell rechtskräftige Rentenzusprechung stünde diesfalls unter dem Vorbehalt einer jederzeit möglichen Neubeurteilung laufender Ansprüche zufolge späterer besserer Einsicht der Durchführungsorgane, was nicht dem Sinn einer Wiedererwägung entspricht. Es handelt sich zum Beispiel bei der Invalidität bzw. des Invaliditätsgrades um Anspruchsvoraussetzungen, deren Beurteilung in Bezug auf gewisse Schritte und Elemente (z.B. Schätzungen, Beweiswürdigungen, Zumutbarkeitsfragen) notwendigerweise Ermessenszüge aufweist. Erscheint die Beurteilung der materiellen Anspruchsvoraussetzungen vor dem massgeblichen Hintergrund der Sach- und Rechtslage, wie sie sich im Zeitpunkt der rechtskräftigen Leistungszusprechung darbot (BGE 125 V 383 E. 3 mit Hinweisen), als vertretbar, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus (vgl. Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 222/02 vom 12. Dezember 2002, E. 3.2 und I 375/02 vom 6. Mai 2003 E. 2.2, je mit weiteren Hinweisen sowie Urteil C-4223/2007 des Bundesverwaltungsgerichts vom 25. Mai 2009 E. 6.3).

**8.2** Demnach ist zu prüfen, ob die in Frage stehende Rente wiedererwägungsweise aufzuheben gewesen wäre.

Aus den Akten ergeben sich indes für das Bundesverwaltungsgericht sowohl im Rentenzuspracheverfahren als auch im aktuellen Verfahren Unklarheiten im Sachverhalt, weshalb die Angelegenheit zur weiteren Abklärung an die Vorinstanz zurückzuweisen ist (E. 9). Dies ist nachfolgend auszuführen.

**8.2.1** Bezüglich des ersten IV-Verfahrens ist festzuhalten, dass sich weder Akten zum Subarachnoidalhämatom und der Operation im Jahr 1993, vollständige (Verlaufs-)Akten aus dem Kantonsspital W.\_\_\_\_\_ – wobei sich Dr. M.\_\_\_\_\_ teilweise auf weitere Akten bezieht (act. IV/104 S. 15) – noch umfangreiche Daten des Zentrum

D.\_\_\_\_\_ finden, obwohl der Beschwerdeführer vom 14. August 2001 bis 8. Oktober 2001 interdisziplinär abgeklärt wurde. Ebenso fehlen die Akten des damals behandelnden Neurologen Dr. N.\_\_\_\_\_, welcher am 15. November 1999 epileptische Potenziale festgestellt habe (vgl. act. IV/26). Hier ist zu ergänzen, dass im Beschwerdedossier der Ehefrau des Beschwerdeführers die Vorakten bereits in den Jahren 1995 – 1997 Hinweise für die Diagnose und Behandlung einer Epilepsie beim Beschwerdeführer durch Dr. N.\_\_\_\_\_ enthalten [C-3623/2008, act. IV/71 S. 2, 73 S. 2 und 76 S. 2], vgl. Beschwerdeakten act. 18).

Hinzu kommt, dass die IV V.\_\_\_\_\_ bei ihrer ersten Prüfung grosse Divergenzen zwischen den Stellungnahmen des Kantonsspitals W.\_\_\_\_\_ und des Zentrums D.\_\_\_\_\_ feststellte, weshalb sie die Akten dem IV-Arzt zur Stellungnahme unterbreitete, und dieser in der nachfolgenden Stellungnahme vom 6. März 2002 festhielt, im Nachhinein sei die Beurteilung der Situation durch das Zentrum D.\_\_\_\_\_ nachvollziehbar, weshalb dessen Einschätzung in Ordnung sei (act. IV/40.4).

Das Zentrum D.\_\_\_\_\_ ist auf Hirnverletzungen spezialisiert und die IV V.\_\_\_\_\_ hat sich im Jahre 2002 ohne Vorbehalte auf dessen Abklärungen abgestützt – welche allerdings nur lückenhaft aktenkundig sind. Unter Berücksichtigung der hohen Anforderungen, die an eine Wiedererwägung zu stellen sind, erweist sich die Beurteilung des Zentrum D.\_\_\_\_\_ im damaligen Zeitpunkt aus Sicht des Bundesverwaltungsgerichts nicht als zweifellos unrichtig (oben E. 8.1), womit eine Aufhebung der rentenzusprechenden Verfügung gestützt auf Art. 53 Abs. 2 ATSG ausser Betracht fällt.

**8.3** Die im aktuellen Verfahren eingereichten Arztberichte aus der Türkei stammen überwiegend von Fachärzten (vgl. act. IV/69 ff., 72 f., 74 f., 76 f., 78 f., 80 f.; 113, 115, Beschwerdeakte 14.2 – wobei die letzten beiden Atteste kaum begründet sind). Sie sind deshalb – soweit sie den Anforderungen an Begründung und Nachvollziehbarkeit genügen – grundsätzlich für die Beurteilung massgeblich (oben E. 4.5). Da sie indessen nur unzureichend ins Deutsche übersetzt worden sind, wurden sie von den Schweizer Gutachtern kaum berücksichtigt. Die von den Schweizer Gutachtern erwähnten, anlässlich der Begutachtung mitgebrachten, nicht übersetzten Akten (act. IV/105 S. 9) sind im Übrigen nicht aktenkundig.

Gestützt auf die aktenkundigen türkischen Berichte kann jedoch festgestellt werden, dass Beschwerdeführer in der Türkei weiterhin wegen einer Epilepsie und einer Depression/Angstproblematik behandelt wird. Bezüglich des von Dr. K.\_\_\_\_\_ beschriebenen Kollapses finden sich im Gutachten keine Angaben, wie dieser einzuordnen sei (act. IV/105 S. 10). Was die beiden von Dr. M.\_\_\_\_\_ beobachteten Ereignisse betrifft, beurteilt er diese als atypisch, nicht organisch anmutender Semiologie.

**8.4** Für das Bundesverwaltungsgericht ungeklärt bleibt auch die Frage nach dem vom Beschwerdeführer angeblich absolvierten Fern-Hochschulstudium. Dieser Abschluss ist in mehr als einem Arztbericht Grundlage dafür zu schliessen, der Beschwerdeführer sei in einer Verweistätigkeit arbeitsfähig. Es finden sich in den Akten weder Belege für einen solchen Abschluss noch Angaben über den Umfang und den Zeitrahmen, in welchem dieses Studium absolviert worden sei. Auch fehlen Hinweise dazu, ob der Beschwerdeführer den Studienabschluss für seinen weiteren Werdegang einsetzen wollte und konnte. Auch die Schweizer Gutachter haben ihn anlässlich der Untersuchung nicht darauf angesprochen. Hingegen finden sich in den aktenkundigen Unterlagen des Zentrum D.\_\_\_\_\_ – welche im Jahr 2002 für die Zusage einer Rente ausschlaggebend waren – keine Hinweise auf einen solchen Abschluss.

Es ist aus der Sicht des Bundesverwaltungsgerichts unter diesen Umständen nicht zulässig, das Vorliegen dieses Diploms anzunehmen und den Umkehrschluss ziehen, die sowohl vom Zentrum D.\_\_\_\_\_ wie auch von Dr. M.\_\_\_\_\_ neu festgestellten neurologischen Ausfälle seien nicht nachvollziehbar.

**8.5** Zur von den Gutachtern als nicht invaliditätsrelevant betrachteten Flugangst ist zu ergänzen, dass das vom Beschwerdeführer eingereichte Zeugnis des behandelnden Psychiaters (act. IV/69, 71) sowie die weiteren eingereichten türkischen fachärztlichen Berichte (act. IV/72 – 81) nur von Dr. J.\_\_\_\_\_ als Nichtfacharzt als nicht ausreichend betrachtet wurden (act. IV/84). Der Versicherte sah sich in der Folge gezwungen, in die Schweiz zu reisen, in seiner diesbezüglichen Zusage gab er indessen an, sein Arzt übernehme für die Reise keine Verantwortung (act. IV/88).

**8.6** Schliesslich ist festzustellen, dass sich in den Akten – auch aus der neuen Begutachtung – kaum Angaben zu den weiterhin geltend gemachten Kopf- und Rückenschmerzen finden.

## **9.**

**9.1** Aufgrund dieser Unklarheiten und Widersprüche erachtet es das Bundesverwaltungsgericht als unumgänglich, dass die Vorinstanz die medizinische Situation und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit neu prüft. Die Vorinstanz hat vorgängig sowohl im Kantonsspital W.\_\_\_\_\_, im Zentrum D.\_\_\_\_\_ sowie vom damals behandelnden Neurologen Dr. N.\_\_\_\_\_ fehlende Akten aus den Jahren 1993 – 2002 sowie die fehlenden Akten aus der Türkei einzuholen und die aktenkundigen begründeten Berichte aus der Türkei sachdienlich übersetzen zu lassen. Diese sind anschliessend fachärztlich neu zu beurteilen. Falls sich danach die Einholung eines Obergutachtens als notwendig erweist, ist aus fachärztlicher Sicht zu klären, ob dem Beschwerdeführer eine Flugreise in die Schweiz zumutbar ist. Falls dies nicht der Fall sein sollte, ist ein geeignetes (Ober-)Gutachten in der Türkei einzuholen und dieses fachgerecht in eine Schweizer Amtssprache übersetzen zu lassen.

**9.2** Zusammenfassend gelingt es der Vorinstanz aufgrund der vorliegenden Akten nicht, eine wesentliche Verbesserung der gesundheitlichen Situation des Beschwerdeführers rechtsgenügend darzulegen, um die Aufhebung der bisher ganzen Rente zu rechtfertigen. Aufgrund der vorliegenden Akten sind auch keine rechtsgenügenden Gründe ersichtlich, die eine wiedererwägungsweise Aufhebung der im Jahr 2002 zugesprochenen Rente erlauben würden.

Die Verfügung vom 21. April 2009 erweist sich deshalb als bundesrechtswidrig und ist deshalb aufzuheben. Die Vorinstanz hat im Sinne der Erwägungen den Gesundheitszustand sowohl per März 2002 als auch aktuell ergänzend zu ermitteln. Anschliessend hat sie die Angelegenheit neu zu beurteilen, allenfalls einen Erwerbsvergleich zu erstellen, den Invaliditätsgrad zu berechnen und neu zu verfügen.

## **10.**

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

**10.1** Weder der unterliegenden Vorinstanz noch dem obsiegenden Beschwerdeführer sind Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 1

und 2 VwVG). Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 300.-- ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten.

**10.2** Dem obsiegenden, nicht vertretenen Beschwerdeführer, welchem durch die Beschwerdeführung keine notwendigen, verhältnismässig hohen Kosten erwachsen sind, ist keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG).

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

**1.**

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als dass die Verfügung vom 21. April 2009 aufgehoben und die Angelegenheit an die Vorinstanz zurückgewiesen wird, damit diese nach Vervollständigung der Akten den Sachverhalt neu ermittelt und anschliessend neu verfügt.

**2.**

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 300.-- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.

**3.**

Es wird keine Parteientschädigung ausgerichtet.

**4.**

Dieses Urteil geht an:

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

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Beat Weber

Susanne Flückiger

**Rechtsmittelbelehrung:**

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

Versand: