



Urteil vom 30. August 2012

Besetzung

Richter Michael Peterli (Vorsitz),
Richter Stefan Mesmer,
Richterin Franziska Schneider,
Gerichtsschreiberin Sandra Tibis.

Parteien

X. _____, Frankreich,
vertreten durch Advokat Philippe Häner, Salinenstrasse 25,
4133 Pratteln,
Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand

IV (Rentenrevision).

Sachverhalt:**A.**

Der am (...) 1963 geborene, geschiedene Schweizerbürger X._____ lebt in Frankreich. Er war in den Jahren 1981 bis 1994 und von 1996 bis 1997 in der Schweiz als Gärtner und als Frachtarbeiter am Flughafen erwerbstätig und hatte dabei Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung entrichtet (IV-act. 41 und 111).

B.

Im Juni 1998 meldete sich X._____ bei der IV-Stelle Zürich (nachfolgend: IV-Stelle ZH) zum Bezug einer Invalidenrente an (IV-act. [Band 1, unpaginiert]).

Mit Verfügung vom 15. Oktober 2004 (IV-act. Band 1) sprach die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend: IVSTA) X._____ mit Wirkung ab 1. März 1998 eine halbe Invalidenrente sowie die entsprechende Ehegatten- respektive Kinderrenten zu. Dieser Verfügung lagen namentlich der Austrittsbericht der Rehaklinik A._____ vom 11. August 1998 (SUVA-act. [unpaginiert]), der Austrittsbericht der Rheuma- und Rehaklinik B._____ vom 28. November 2001 (IV-act. Band 1), das Gutachten von Dr. med. C._____ vom 31. Mai 2002 (SUVA-act.) und der Abklärungsbericht der Beruflichen Abklärungsstelle (BEFAS) vom 23. Mai 2003 (IV-act. Band 1 und SUVA-act.) zugrunde.

Im Wesentlichen wurden bei X._____ in den obgenannten Berichten folgende Diagnosen gestellt: Zervikozephales und zervikobrachiales Syndrom links (Status nach HWS-Distorsionstrauma 1997), lumbovertebrales Syndrom (Status nach Auffahrunfall 02/2000), kleine Diskushernie L4/L5 und L5/S1 im CT vom 22. August 2001, milde traumatische Hirnverletzung mit minimaler bis leichter neuropsychologischer Störung bei multi-kausaler Genese und Symptomausweitung (hypochondrische Störung). Die Ärzte erachteten X._____ aufgrund dieser Diagnosen als zu 50% arbeitsfähig für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten.

C.

C.a Am 20. Dezember 2006 (IV-act. 8) leitete die IVSTA von Amtes wegen eine Rentenrevision ein.

C.b Mit Verfügung vom 6. Dezember 2007 (IV-act. 22) stellte die IVSTA die Zahlung der bisherigen Rente per 1. Februar 2008 zufolge Verletzung der Mitwirkungspflicht von X._____ ein.

C.c Mit Verfügung vom 20. April 2010 hob die IVSTA die bisher gewährte halbe Rente von X._____ mit Wirkung ab 1. August 2009 auf. Dieser Verfügung lagen insbesondere folgende medizinische Unterlagen zugrunde: der Bericht von Dr. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 13. November 2008 (IV-act. 55), das Gutachten von Dr. med. E._____, Facharzt für Rheumatologie, vom 15. April 2009 (IV-act. 76), die (nachträglich) interdisziplinäre zusammenfassende Beurteilung der Dres. E._____ und D._____ vom 22. April 2009 (IV-act. 77) sowie die Besprechung der IVSTA-Ärzte vom 28. August 2009 (IV-act. 86).

Die untersuchenden Ärzte attestierten X._____ insbesondere eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, ein panvertebrales Schmerzsyndrom, Dekonditionierung und zunehmend extrasomatische Überlagerung des Beschwerdebilds. Ferner äusserten sie den Verdacht auf restless legs. Aufgrund der gestellten Diagnosen gingen die Ärzte davon aus, dass X._____ aus psychiatrischer Sicht nicht in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei, jedoch aufgrund der Einschränkungen der Hals- und Lendenwirbelsäule nur noch für Tätigkeiten mit moderater statischer und dynamischer Rückenbelastung und mit wechselnden Körperhaltungen geeignet sei, dies aber zu 100%.

D.

Gegen die Verfügung vom 20. April 2010 erhob X._____ (nachfolgend: Beschwerdeführer), vertreten durch Advokat Philippe Häner, mit Eingabe vom 20. Mai 2010 Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht. Er beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Weitergewährung einer halben Rente, eventualiter die Rückweisung der Sache an die IVSTA zur weiteren Abklärung; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der IVSTA. Zur Begründung führte er im Wesentlichen aus, sein Gesundheitszustand habe sich nicht verbessert und zudem habe die IVSTA das Invalideneinkommen nicht korrekt ermittelt.

E.

Der mit Zwischenverfügung vom 28. Juli 2010 eingeholte Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 400.-- ist am 13. August 2010 beim Bundesverwaltungsgericht eingegangen.

F.

Mit Vernehmlassung vom 10. Dezember 2010 beantragte die IVSTA die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führte sie aus, aus den eingeholten medizinischen Unterlagen habe sich ergeben, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verbessert habe, weshalb die Rente aufzuheben sei.

G.

Mit Replik vom 20. Dezember 2010 hielt der Beschwerdeführer an seinen bisherigen Anträgen fest.

H.

Auf die weiteren Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten ist – soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

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

1.1. Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) in Verbindung mit Art. 33 lit. d VGG und Art. 69 Abs. 1 lit. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IV-Stelle für Versicherte im Ausland. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

1.2. Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem Bundesgesetz vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021), soweit das VGG nichts anderes bestimmt (vgl. Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 lit. d^{bis} VwVG bleiben in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG, SR 830.1) vorbehalten. Gemäss Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen. Nach Art. 1 IVG

sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung anwendbar (Art. 1a bis 70 IVG), soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln in formellrechtlicher Hinsicht mangels anderslautender Übergangsbestimmungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2).

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

1.4. Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht (Art. 60 Abs. 1 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG) eingereicht und der Kostenvorschuss in- nert Frist geleistet wurde, ist auf die Beschwerde einzutreten.

2.

2.1. Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 24. November 2009) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis).

In materiell-rechtlicher Hinsicht ist auf jene Bestimmungen des IVG und der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 832.201) respektive des ATSG und der Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11) abzustellen, die für die Beurteilung eines Rentenanspruchs jeweils relevant waren und in Kraft standen. Da vorliegend der Rentenanspruch ab 1. August 2009 strittig ist, ist vorliegend auf die Fassungen gemäss den am 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Änderungen (5. IV-Revision; AS 2007 5129 und AS 2007 5155) abzustellen. Im Folgenden wird – ohne anderslautende Hinweise – jeweils auf diese Fassungen Bezug genommen.

Noch keine Anwendung findet vorliegend das am 1. Januar 2012 in Kraft getretene erste Massnahmenpaket der 6. IV-Revision (IVG in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659]).

2.2. Die Beschwerdeführenden können im Rahmen des Beschwerdeverfahrens die Verletzung von Bundesrecht unter Einschluss des Missbrauchs oder der Überschreitung des Ermessens, die unrichtige oder un-

vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts sowie Unangemessenheit des Entscheids rügen (Art. 49 VwVG).

3.

3.1. Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG wird eine Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der Invaliditätsgrad des Rentenbezügers erheblich verändert hat.

3.1.1. Zu einer Änderung des Invaliditätsgrades Anlass geben kann einerseits eine wesentliche Verbesserung oder Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit entsprechender Beeinflussung der Erwerbsfähigkeit und andererseits eine erhebliche Veränderung der erwerblichen Auswirkungen eines an sich gleich gebliebenen Gesundheitsschadens (BGE 125 V 369 E. 2, 113 V 275 E. 1a, 107 V 221 E. 2 mit Hinweisen; SVR 2004 IV Nr. 5 S. 13 E. 2). Ist die Invalidität nach der Einkommensvergleichsmethode gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG zu bemessen, so kann jede Änderung eines der beiden Vergleichseinkommen zu einer für den Anspruch erheblichen Erhöhung oder Verringerung des Invaliditätsgrades führen.

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). Identisch gebliebene Diagnosen schliessen eine revisionsrechtlich erhebliche Steigerung des tatsächlichen Leistungsvermögens (Arbeitsfähigkeit) grundsätzlich nicht aus. Dies gilt namentlich dann, wenn der Schweregrad eines Leidens sich verringert hat oder es der versicherte Person gelungen ist, sich besser an das Leiden anzupassen. Ob eine derartige tatsächliche Änderung vorliegt oder aber eine revisionsrechtlich unbeachtliche abweichende ärztliche Einschätzung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Gesundheitszustands, bedarf auch mit Blick auf die mitunter einschneidenden Folgen für die versicherte Person einer sorgfältigen Prüfung. Dabei gilt der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit; die blosse Möglichkeit einer Verbesserung tatsächlicher Art genügt nicht (Urteil des Bundesgerichts [BGer] 9C_88/2010 vom 4. Mai 2010 E. 2.2.2 mit Hinweis).

3.1.2. 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).

Vorliegend ist somit der Sachverhalt im Zeitpunkt der Rentenzusprache am 15. Oktober 2004 mit dem Sachverhalt im Zeitpunkt der strittigen Revisionsverfügung vom 20. April 2010 zu vergleichen.

3.2.

3.2.1. 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).

3.2.2. Gemäss Rechtsprechung setzt die Annahme einer invalidisierenden (psychischen) Gesundheitsstörung im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG, namentlich auch einer somatoformen Schmerzstörung oder Fibromyalgie, zunächst eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 132 V 65 E. 3.4, 130 V 352 E. 2.2.3 und 2.2.4, 130 V 396). Wie jede andere psychische Beeinträchtigung begründet indes auch eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung,

dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, so insbesondere chronische körperliche Begleiterkrankungen, ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung, ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit") und das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person. Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind – ausnahmsweise – die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen; vgl. auch den am 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Art. 7 Abs. 2 ATSG). Diese Grundsätze gelten auch für gewisse Somatisierungsstörungen, die zum gleichen Symptomenkomplex mit pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gehören (Urteil des BGer I 70/07 vom 14. April 2008 E. 5).

Bei anhaltenden somatoformen Schmerzstörungen im Besonderen ist zu beachten, dass diese wesentlich durch psychosoziale Probleme und/oder emotionale Konflikte verursacht werden (vgl. BGE 130 V 396 E. 6.1). Dabei ist zu differenzieren: Soweit psychosoziale und soziokulturelle Faktoren selbständig und insofern direkte Ursache der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sind, liegt keine Krankheit im Sinne der Invalidenversicherung vor. Wenn und soweit solche Umstände zu einer eigentlichen Beeinträchtigung der psychischen Integrität führen, indem sie einen verselbständigten Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder den Wirkungsgrad seiner – unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden – Folgen verschlimmern, können sie sich mittelbar invaliditätsbegründend auswirken (Urteile des BGer 9C_830/2007 vom 29. Juli 2008 E. 4.2, 9C_578/2007 vom 13. Februar 2008 E. 2.2 und I 514/06 vom

25. Mai 2007 E. 2.2.2.2, mit Hinweisen; vgl. auch BGE 127 V 294 E. 5a und SVR 2008 IV Nr. 62).

3.3. Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes im schweizerischen Invalidenversicherungsverfahren ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und gegebenenfalls bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind sodann eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten konkret noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4, 115 V 134 E. 2; AHI-Praxis 2002, S. 62, E. 4b/cc).

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

Bezüglich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder als Gutachten (vgl. dazu das Urteil des BGer I 268/2005 vom 26. Januar 2006 E. 1.2, mit Hinweis auf BGE 125 V 352 E. 3.a).

Gleichwohl erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, Richtlinien für die Beweiswürdigung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten aufzustellen (vgl. hierzu BGE 125 V 352 E. 3b; AHI 2001 S. 114 E. 3b; Urteil des BGer I 128/98 vom 24. Januar 2000 E. 3b). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen so-

wie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb, mit weiteren Hinweisen). Berichte der behandelnden Ärzte schliesslich sind aufgrund deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie auch für den behandelnden Spezialarzt (Urteil des BGer I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 mit Hinweisen; vgl. aber Urteil des BGer 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2).

3.5. Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28 Abs. 2 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenüber gestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1). Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass respektive bis zum Einspracheentscheid zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222 E. 4).

Für die Ermittlung des Einkommens, welches der Versicherte ohne Invalidität erzielen könnte (Valideneinkommen), ist entscheidend, was er im fraglichen Zeitpunkt nach dem im Sozialversicherungsrecht allgemein gültigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. BGE 126 V 360 E. 5b, BGE 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen) als Gesunder tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung ent-

spricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen von diesem Grundsatz müssen ebenfalls mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erwiesen sein, damit sie berücksichtigt werden können.

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung LSE-Tabellenlöhne herangezogen werden (BGE 129 V 472 E. 4.2.1, 126 V 75 E. 3b bb; RKUV 1999 U 343 S. 412 E. 4b aa). Für die Bestimmung des Invalideneinkommens anhand von Tabellenlöhnen bei Versicherten, die nach Eintritt des Gesundheitsschadens lediglich noch leichte und intellektuell nicht anspruchsvolle Arbeiten verrichten können, ist in der Regel vom durchschnittlichen monatlichen Bruttolohn für Männer oder Frauen bei einfachen und repetitiven Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4 des Arbeitsplatzes) auszugehen. Dabei sind in erster Linie die Lohnverhältnisse im privaten Sektor massgebend (SVR 2002 UV Nr. 15 E. 3c cc). Da den Tabellenlöhnen generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zu Grunde liegt, ist eine Umrechnung auf eine betriebsübliche durchschnittliche Wochenarbeitszeit erforderlich (BGE 126 V 75 E. 3b bb).

Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitstätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 124 V 321 E. 3b bb; SVR 2007 IV Nr. 11 S. 41 E. 3.2; RKUV 2003 U 494 S. 390 E. 4.2.3). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25% zu begrenzen ist (BGE 129 V 472 E. 4.2.3, 126 V 75 E. 5b bb und cc; AHl 2002 S. 69 ff. E. 4b).

3.6. Versicherte haben Anspruch auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40 Prozent invalid sind, bei einem Invaliditätsgrad von min-

destens 50 Prozent besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente, bei mindestens 60 Prozent auf eine Dreiviertelsrente und bei mindestens 70 Prozent auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). Gemäss Art. 29 Abs. 4 IVG werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 Prozent entsprechen, jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht völkerrechtliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen, was für die Staaten der EU der Fall ist.

4.

Nachfolgend ist zu prüfen, ob die IVSTA zu Recht das Vorliegen eines Revisionsgrundes beim Beschwerdeführer bejaht und gestützt darauf die Rente mit Wirkung ab 1. August 2009 aufgehoben hat.

4.1. Im Rahmen der vorliegend als Vergleichsbasis dienenden Rentenverfügung vom 15. Oktober 2004 stellten die untersuchenden Ärzte namentlich folgende Diagnosen: mässiggradige bis mittelschwere irritative zervikale Beschwerden mit relativ ausgedehnten, druckschmerzhaften Strukturen von zervikothorakal bis obere HWS und schmerzbedingter Einschränkung um ein Drittel, reaktive myotendinotische Schulter-/Armbeschwerden, ohne wesentliche Einschränkung der Kopfgelenkbeweglichkeit, bei HWS-Distorsionstrauma (1997), lumbovertebrales Syndrom (Status nach Auffahrunfall 02/2000), kleine Diskushernie L4/L5 und L5/S1 im CT vom 22. August 2001, Symptomausweitung/hypochondrische Störung (ICD-10 F45.2), milde traumatische Hirnverletzung mit minimaler bis leichter neuropsychologischer Störung bei multikausaler Genese. Die Ärzte erachteten den Beschwerdeführer insbesondere aufgrund der Rückenprobleme als Frachtarbeiter zu 100% arbeitsunfähig. Für leichte bis mittelschwere Arbeiten attestierten sie dem Beschwerdeführer eine Arbeitsfähigkeit von 50%.

4.2. Anlässlich des im Dezember 2006 eingeleiteten Rentenrevisionsverfahrens erfolgten weitere Abklärungen, deren Ergebnisse nachfolgend zusammenzufassen sind.

4.2.1. Dr. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt in seinem Bericht vom 13. November 2008 (IV-act. 55) fest, beim Beschwerdeführer diagnostiziere er eine anhaltende (mehrjährige und chronifizierte) somatoforme Schmerzstörung (ohne körperliche Begleiterkrankungen, ohne prämorbid Persönlichkeitsstruktur, aber mit hypochondrischen Tendenzen, ohne psychische Komorbidität, ohne Verlust

der sozialen Integration); es bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht.

4.2.2. Dr. med. E. _____, Facharzt für Rheumatologie, diagnostizierte in seinem Gutachten vom 15. April 2009 (IV-act. 76) ein panvertebrales Schmerzsyndrom (chronifiziertes zervikales eventuell zervikospondylogenes Schmerzsyndrom, chronifiziertes, intermittierendes thorakovertebrales Schmerzsyndrom, chronifiziertes lumbales eventuell lumbospondylogenes Schmerzsyndrom), Dekonditionierung, Verdacht auf restless legs und zunehmend extrasomatische Überlagerung des Beschwerdebilds. Als Frachtarbeiter erachtete der begutachtende Arzt den Beschwerdeführer als zu 100% arbeitsunfähig. Als Gärtner sei der Beschwerdeführer zu 50% arbeitsfähig, wobei ihm dabei nur die leichteren Aufgaben eines Gärtners zumutbar wären. Nicht einschätzen könne er die Arbeitsfähigkeit als Schnittblumengärtner, da ihm das entsprechende Belastungsprofil nicht bekannt sei. Zusammenfassend stellte der beurteilende Arzt fest, der Beschwerdeführer sei für Tätigkeiten mit moderater statischer und dynamischer Rückenbelastung und mit wechselnden Körperhaltungen (nach einer Einarbeitungsphase in Teilzeit) zu 100% arbeitsfähig.

4.3. Den Schilderungen der begutachtenden Ärzte ist zu entnehmen, dass sich an der Halswirbelsäule keine relevanten abnormen Veränderungen fanden und sich die zu Beginn der Untersuchung noch eingeschränkte Beweglichkeit nach einigem Üben normalisierte. Die Nackenmuskulatur beurteilte Dr. med. E. _____ als weich und ohne abnormen Palpationsbefund und auch die oberen Extremitäten erachtete er als klinisch normal. Ferner spreche die Handbeschwellung nicht für eine körperliche Inaktivität. Die Lendenwirbelsäule sei als normal beweglich und praktisch schmerzfrei einzustufen. Der palpatorisch ermittelte Hauptschmerzpunkt befand sich interspinal bei L5/S1, was der Arzt mit der gefundenen Osteochondrose erklärte. Insgesamt seien die objektivierbaren Befunden im Bereich des Achsenskeletts kaum eindrucklich und zum Teil Ausdruck einer jahrelangen Dekonditionierung zufolge beruflicher Inaktivität; es entstehe der Eindruck einer zunehmend extrasomatischen Überlagerung und Ausschmückung der somatisch bedingten Symptomatologie.

4.4. Zusammenfassend kann somit festgehalten werden, dass sich die Unfallfolgen teilweise zurückgebildet haben und namentlich keine Auswirkungen der traumatischen Hirnverletzung mit neuropsychologischen Störungen mehr festgestellt werden konnten. Zudem stellten die Ärzte keine reaktiven myotendinotischen Schulter- respektive Armbeschwerden oder

Einschränkungen der Beweglichkeit der Wirbelsäule mehr fest. Somit ist festzustellen, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers insgesamt aus orthopädischer/rheumatologischer Sicht verbessert hat und lediglich noch eine inaktivitätsbedingte Dekonditionierung vorübergehend auch bei leichten bis mittelschweren Aktivitäten limitierend wirkt. Aus psychiatrischer Sicht besteht eine somatoforme Schmerzstörung, welche allerdings gemäss der Einschätzung des Psychiaters Dr. med. D._____ mangels Vorliegens der entsprechenden Kriterien als überwindbar einzustufen ist und deshalb keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers hat.

In Bezug auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ist auf die nachvollziehbare und begründete Einschätzung von Dr. med. D._____ und Dr. med. E._____ abzustellen, welche dem Beschwerdeführer eine volle Arbeitsfähigkeit für Tätigkeiten mit moderater statischer und dynamischer Rückenbelastung und wechselnden Körperhaltungen attestiert. Nicht relevant ist der Einwand des Beschwerdeführers, dass Dr. med. C._____ im Jahr 2002 festgehalten habe, der Gesundheitszustand werde sich nicht mehr verbessern. Da es sich dabei lediglich um eine Einschätzung der Entwicklung handelt, kann dieser Prognose nicht der gleiche Stellenwert beigemessen werden, wie einer tatsächlichen Feststellung gestützt auf eine eingehende Untersuchung. Die vom Beschwerdeführer im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereichten Atteste sind sehr kurz gehalten, enthalten keine nicht bereits aus den anderen Unterlagen bekannten Diagnosen und machen zudem teilweise keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit, weshalb diese die ausführlichen und nachvollziehbaren Einschätzungen der Gutachter nicht umzustossen vermögen. Unklar bleibt allerdings bei der Einschätzung von Dr. med. E._____, wie lange die zugestandene Einarbeitungszeit in Teilzeit dauern soll. Diese Frage kann indes mit Blick auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung betreffend Einarbeitungs- respektive Angewöhnungszeit offengelassen werden, da – wie nachfolgend aufzuzeigen sein wird (vgl. E. 6 hiernach) – im frühestmöglichen Zeitpunkt der Rentenanpassung die Angewöhnungszeit von normalerweise drei bis fünf Monaten, welche somit spätestens im September 2009 abgelaufen wäre, auf jeden Fall bereits verstrichen ist (vgl. Urteil des BGer 8C_763/2008 vom 19. Juni 2009 E. 6.1.2 [nicht publiziert in BGE 135 V 306]). Im Übrigen ist die Dekonditionierung, welche auf die lange Absenz des Beschwerdeführers vom Arbeitsmarkt zurückzuführen ist, vom Beschwerdeführer überwiegend selbstverschuldet und invalidenversicherungsrechtlich unbeachtlich, da dieser bereits vor Erlass der angefochtenen Verfü-

gung über eine Restarbeitsfähigkeit verfügte, welche er jedoch nicht ausschöpfte.

5.

Zu prüfen bleibt der von der IVSTA ermittelte Invaliditätsgrad.

5.1. Als Valideneinkommen ist der zuletzt erzielte Verdienst, welcher an die Teuerung anzupassen ist, zu berücksichtigen. Der Beschwerdeführer hat in seiner zuletzt als Gesunder ausgeübten Tätigkeit als Frachtarbeiter im Jahr 1997 ein monatliches Einkommen von Fr. 4'702.50 (inkl. 13. Monatslohn) erzielt. Rechnet man den Lohn praxisgemäss gestützt auf die Entwicklung des Lohnindexes auf, ergibt dies für das Jahr 2009 ein monatliches Einkommen von Fr. 5'525.05 (vgl. Bundesamt für Statistik, Statistik der Lohnentwicklung, Schweizerischer Lohnindex, Nominallöhne Männer [Index im Jahr 1997: 1818, Index im Jahr 2009: 2136]).

5.2. Die Berechnung des Invalideneinkommens hat sich auf den Durchschnitt der Löhne gemäss LSE 2008, T1, Männer, Anforderungsniveau 4, für alle Tätigkeiten (Fr. 4'806.--) zu stützen. Auf das Jahr 2009 aufindexiert (Index 2008: 2092, Index 2009: 2136) und hochgerechnet auf die branchenübliche Arbeitswoche von 41,6 Stunden ergibt sich ein monatliches Einkommen von Fr. 5'103.40. Unter Berücksichtigung des von der IVSTA angerechneten leidensbedingten Abzugs von 10%, welcher nicht zu beanstanden ist, ergibt sich ein monatliches Invalideneinkommen von Fr. 4'593.05.

5.3. Der Vergleich der massgebenden Einkommen ergibt bei einem Valideneinkommen von Fr. 5'525.05 und einem Invalideneinkommen von Fr. 4'593.05 eine monatliche Erwerbseinbusse von Fr. 932.-- und somit einen Invaliditätsgrad von (gerundet) 17%. Die IVSTA hat somit zu Recht festgestellt, dass der Beschwerdeführer keinen Anspruch mehr auf eine Invalidenrente hat.

6.

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

einer Rente in jedem Fall frühestens vom ersten Tag des zweiten Monats an, welcher der Zustellung der Herabsetzungsverfügung folgt.

6.2. Aufgrund der Akten ist davon auszugehen, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers (spätestens) im April 2009 (Datum des Gutachtens von Dr. med. E. _____) verbessert und im September 2009 die Arbeitsfähigkeit wieder 100% betragen hat (vgl. auch E. 4.3 hiervor). Die anspruchsbeeinflussende Änderung dauerte im Zeitpunkt der Verfügung (20. April 2010) bereits seit einem Jahr. Die Verfügung wurde dem Beschwerdeführer gemäss seinen Angaben am 22. April 2010 zugestellt. Die bisher gewährte ganze Rente ist in Anwendung von Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. a IVV vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an, in casu somit erst per 1. Juni 2010 auf eine halbe Rente herabzusetzen. Da vorliegend die unrichtige Ausrichtung der Rente weder darauf zurückzuführen ist, dass der Beschwerdeführer diese unrechtmässig erwirkt hat, noch dass er einer ihm zumutbaren Meldepflicht gemäss Art. 77 IVV nicht nachgekommen ist (vgl. dazu BGE 136 V 45 E. 6.2), ist die von der IVSTA verfügte rückwirkende Aufhebung nicht gerechtfertigt. Hätte die IVSTA den Beschwerdeführer für seine Verletzung der Mitwirkungspflicht und die dadurch verursachte Verlängerung des Verfahrens (dauerhaft) sanktionieren und nicht nur zur Mitwirkung "zwingen" wollen, so hätte sie die Möglichkeit gehabt, anstelle der am 6. Dezember 2007 verfüigten (vorläufigen) Einstellung der Rentenzahlung, eine Kürzung oder Verweigerung der Rentenbeträge für die Zeit der Nicht-Mitwirkung – aber nur für diese (vgl. UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich 2009, Art. 43 Rz. 56; Urteil des BGER 9C_961/2008 vom 30. November 2009 E. 6.3.4) – anzuordnen. Von dieser Möglichkeit hat die IVSTA keinen Gebrauch gemacht, indem sie nie etwas derartiges verfügt hat und dem Beschwerdeführer zudem die eingestellte Rente nach Erfüllung der Mitwirkungspflicht bis Ende Juli 2009 nachgezahlt hat, woraus ebenfalls zu schliessen ist, dass die IVSTA keine dauerhafte Sanktion beabsichtigte (vgl. BGE 107 V 24 E. 3, in welchem das Bundesgericht davon ausgeht, beim Entscheid über die Renteneinstellung wegen Verletzung der Mitwirkungspflicht handle sich um einen resolutiv bedingten Endentscheid, welcher bei Erfüllung der Mitwirkungspflichten wieder aufzuheben ist). Die Nachzahlung ist vorliegend nicht strittig und angesichts des vom Gesetzgeber vorgesehenen Ermessensspielraums, welcher den Entscheid, ob und in welcher Höhe eine allfällige Kürzung erfolgen soll, der Behörde überlässt, im Übrigen auch nicht zu beanstanden (vgl. den seit 1. Januar 2008 [5. IV-Revision, AS 2007 5129, BBI 2005 4459] in Kraft stehenden Art. 7b Abs. 2 IVG: "Die Leistungen

können [...] gekürzt oder verweigert werden [...]", der eine Kodifizierung und Konkretisierung der bis dahin bereits rechtsprechungsgemäss geltenden Rechtslage bedeutet [vgl. BBl 2005 4459, hier 4525 f.]).

6.3. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die IVSTA zwar zu Recht von einer wesentlichen Verbesserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers ausgegangen ist und infolge dessen die Rente des Beschwerdeführers aufgehoben hat. Allerdings hat die IVSTA die Rente rückwirkend aufgehoben, was gemäss vorstehenden Ausführungen nicht zulässig ist. Die Beschwerde ist somit insofern teilweise gutzuheissen und die angefochtene Verfügung aufzuheben, als die Rente des Beschwerdeführers bereits mit Wirkung ab 1. August 2009 aufgehoben worden ist.

7.

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

7.1. Die Verfahrenskosten werden in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Bei diesem Ausgang des Verfahrens sind dem teilweise obsiegenden Beschwerdeführer nur anteilmässig Gerichtskosten aufzuerlegen. Diese werden vorliegend auf Fr. 200.-- festgelegt. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 400.-- ist mit den reduzierten Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 200.-- zu verrechnen und der Rest ist ihm nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils auf ein von ihm bekannt zu gebendes Konto zurückzuerstatten.

Einer (teilweise) unterliegenden Vorinstanz sind gemäss Art. 63 Abs. 2 VwVG keine Verfahrenskosten aufzuerlegen.

7.2. Die Beschwerdeinstanz kann der ganz oder teilweise obsiegenden Partei von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 Abs. 1 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Die Parteientschädigung umfasst die Kosten der Vertretung sowie allfällige weitere notwendige Auslagen der Partei (Art. 8 VGKE). Der Beschwerdeführer ist im vorliegenden Verfahren anwaltlich vertreten. Ihm ist daher unter Berücksichtigung des Prozessausgangs zu Lasten der IVSTA eine Parteientschädi-

gung für die ihm entstandenen notwendigen Kosten zuzusprechen. Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Parteientschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (Art. 14 Abs. 2 VGKE). Eine (reduzierte) Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1'250.-- erscheint angemessen.

Der teilweise obsiegenden Vorinstanz ist als Bundesbehörde keine Parteientschädigung zuzusprechen.

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird teilweise gutgeheissen, und die Verfügung vom 20. April 2010 wird insoweit aufgehoben, als sie die Rente des Beschwerdeführers bereits mit Wirkung ab 1. August 2009 aufgehoben hat. Die halbe Rente des Beschwerdeführers wird mit Wirkung ab 1. Juni 2010 aufgehoben.

2.

Die reduzierten Verfahrenskosten von Fr. 200.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Sie werden mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 400.-- verrechnet. Der Restbetrag wird ihm nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückerstattet.

3.

Dem Beschwerdeführer wird zu Lasten der Vorinstanz eine reduzierte Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1'250.-- zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

- den Beschwerdeführer (Gerichtsurkunde; Beilage: Formular Zahlungsadresse)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. ...)
- die SUVA, Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358, 6002 Luzern (Gerichtsurkunde)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Michael Peterli

Sandra Tibis

Rechtsmittelbelehrung:

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

Versand: