

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



---

Abteilung III  
C-4482/2008  
{T 0/2}

**Urteil vom 9. November 2010**

---

Besetzung

Richterin Franziska Schneider (Vorsitz),  
Richter Beat Weber, Richter Francesco Parrino,  
Gerichtsschreiberin Sabine Uhlmann.

---

Parteien

X. \_\_\_\_\_,  
Beschwerdeführer,

gegen

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

---

Gegenstand

Invalidenrente, Verfügung vom 9. Juni 2008.

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

Der am \_\_\_\_\_ 1955 geborene X.\_\_\_\_\_ (nachfolgend: Beschwerdeführer), griechischer Staatsangehöriger, war von 1977 bis 2001 in der Schweiz bei der B.\_\_\_\_\_ AG, Z.\_\_\_\_\_, als Maschinenführer erwerbstätig und entrichtete von 1977 bis anfangs 2003 (mit einem Unterbruch im Jahr 2002) Beiträge an die obligatorische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (act. 6). Mit Anmeldeformular vom 17. April 2002 reichte er ein Gesuch zum Bezug von IV-Leistungen ein und beantragte namentlich Berufsberatung und eine Rente. Als Behinderung gab er an, an Schmerzen an Hals, Rücken, Hüften und Schultern sowie Kribblen und Einschlafen der Extremitäten zu leiden (act. 7).

Zur Prüfung des Leistungsgesuchs nahm die IV-Stelle Aargau folgende Unterlagen zu den Akten:

- Arztbericht, neurologische Klinik, Kantonsspital A.\_\_\_\_\_, unterzeichnet von Dr. med. R.\_\_\_\_\_ und PD Dr. med. U.\_\_\_\_\_, vom 29. November 2001 (act. 1);
- Arztbericht, orthopädische Klinik, Kantonsspital A.\_\_\_\_\_, unterzeichnet von Dr. med. G.\_\_\_\_\_, vom 1. Februar 2002 (act. 2);
- Arztberichte, Rheumaklinik und Institut für physikalische Medizin und Rehabilitation, Kantonsspital A.\_\_\_\_\_, unterzeichnet von Dr. med. S.\_\_\_\_\_, Dr. med. W.\_\_\_\_\_, PD Dr. T.\_\_\_\_\_, vom 17. Februar 2002 und 6. März 2002 (act. 3/4);
- Arztbericht, orthopädische Klinik, Kantonsspital A.\_\_\_\_\_, unterzeichnet von Dr. K.\_\_\_\_\_, vom 15. April 2002 (act. 5);
- Formular Arztbericht für Erwachsene, ausgefüllt von Dr. med. V.\_\_\_\_\_, datiert vom 15. Mai 2002 (nicht paginiert);
- Arztbericht, Rheumaklinik und Institut für physikalische Medizin und Rehabilitation, Kantonsspital A.\_\_\_\_\_ und Formular Arztbericht für Erwachsene, unterzeichnet von Dr. W.\_\_\_\_\_, vom 26. August 2002 (act. 11/10).

Mit Beschluss vom 30. Oktober 2002 setzte die IV-Stelle Aargau den Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers auf 100% mit Anspruchsbeginn ab 1. Juni 2002 fest (act. 14).

Gemäss Aktenlage wurde dem Beschwerdeführer gestützt auf diesen Beschluss mit Verfügungen vom 13. März 2003 bzw. 31. Januar 2003

eine ganze Invalidenrente und 2 Kinderrenten vom 1. Juni 2002 bis 31. August 2002 und ab 1. Februar 2003 eine ganze Rente, nebst einer Kinderrente zugesprochen (act. 18/15). Für die Zeit vom 1. September 2002 bis 31. Januar 2003 wurde eine separate Verfügung in Aussicht gestellt (diese befindet sich nicht bei den Akten).

Im Rahmen einer von Amtes wegen eingeleiteten Rentenrevision forderte die IV-Stelle Aargau den Beschwerdeführer mit Schreiben vom 12. September 2003 auf, das Formular Revision der Invalidenrente/Hilflosenentschädigung auszufüllen (act. 19).

Mit Brief vom 11. November 2003 teilte die IV-Stelle Aargau dem Beschwerdeführer mit, dass er weiterhin Anspruch auf eine ganze Rente habe (act. 20).

Infolge Wohnsitzwechsels nach Griechenland wurden die Akten am 4. Mai 2004 der IV-Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend: IV-Stelle) übermittelt (act. 22/23).

## **B.**

Im Rahmen der durch die IV-Stelle im Jahre 2006 eingeleiteten Rentenrevision empfahl Dr. H.\_\_\_\_\_ des regionalen ärztlichen Dienstes Rhone (RAD) mit Bericht vom 19. Dezember 2006 eine klinische Untersuchung in der Klinik L.\_\_\_\_\_ (act. 25/26). Zudem forderte die IV-Stelle vom Beschwerdeführer weitere medizinische Akten an (act. 31). Diesbezüglich nahm die IV-Stelle folgende Unterlagen zu den Akten:

- radiologische Befundberichte von Dr. N.\_\_\_\_\_, Radiologe, vom 9. Februar 2007 (act. 45, übersetzt in act. 46, und act. 47, übersetzt in act. 48);
- Medikamentenverordnung von Dr. M.\_\_\_\_\_ (vgl. BVGer act. 4), chirurgischer Orthopäde, vom 12. Februar 2007 (act. 49, übersetzt in act. 50).

Vom 31. Juli bis 2. August 2007 fand die interdisziplinäre Begutachtung in der Klinik L.\_\_\_\_\_ statt, basierend auf einer rheumatologisch-orthopädischen, neurologischen, internistischen und psychiatrischen Untersuchung sowie einer Evaluation des arbeitsbezogenen funktionellen Leistungskalküls.

Im von Dr. med. O.\_\_\_\_\_, Chefarzt Rheumatologie, unterzeichneten interdisziplinären Gutachten vom 28. August 2007 sind folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt:

- Enger Spinalkanal mit/bei fortgeschrittenen degenerativen Veränderungen der mittleren und unteren Lendenwirbelsäule, intermittierender Claudicatio spinalis (ICD-10 M48.0)
- fortgeschrittene Coxarthrose beidseits mit/bei Offsetstörung, vorgängig Dysplasie des Femurkopfes (ICD-10 M16.9)
- Impingementsyndrom des rechten Schultergelenkes mit/bei AC-Gelenkarthrose (ICD-10 M 75.4).

Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ist diagnostiziert:

- Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen (Rentenneurose) (ICD-10 F68.0).

Die Gutachter befanden, dass dem Beschwerdeführer eine wechselbelastende leichte Tätigkeit halbtags zumutbar sei. Aufgrund der komplexen rheumatologischen, orthopädischen Multimorbidität, die sich laufend verschlechtert, könne jedoch nicht von einer eigentlich verwertbaren Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden (act. 54-56).

Dr. H.\_\_\_\_\_ RAD stellte in ihrem Schlussbericht vom 18. Oktober 2007 eine Verbesserung des Gesundheitszustandes fest und kam zum Schluss, dass der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit zu 30% ab 1. August 2007 arbeitsfähig sei (act. 58).

Der von der IV-Stelle am 30. November 2007 durchgeführte Einkommensvergleich ergab einen Invaliditätsgrad von 55% ab 1. August 2007 (act. 59).

Mit Vorbescheid vom 17. Dezember 2007 teilte die IV-Stelle dem Beschwerdeführer mit, dass er ab 1. August 2007 wieder eine dem Gesundheitszustand angepasste Tätigkeit ausüben könne. Dabei könnte mehr als 40% des Erwerbseinkommens erzielt werden, weshalb die bisher ganze durch eine halbe Rente ersetzt würde (act. 60).

Mit Eingabe vom 10. Januar 2008 teilte der Beschwerdeführer mit, dass sich sein Gesundheitszustand verschlechtert habe (act. 61). Der Eingabe legte er verschiedene medizinische Berichte bei (radiologischer Kurzbericht vom 8. Januar 2008 [act. 64/65] und Arztbericht von Dr. M.\_\_\_\_\_ vom 9. Januar 2008 [act. 68-70] sowie radiologischer Befundbericht von Dr. N.\_\_\_\_\_ vom 8. Januar 2008 [act. 66/67]).

Dr. H.\_\_\_\_\_, RAD, erklärte in ihrer Stellungnahme vom 21. April 2008, der Arztbericht von Dr. M.\_\_\_\_\_, vom 9. Januar 2008 belege keine erhebliche Veränderung des Gesundheitszustandes, weshalb sie an ihrer Beurteilung vom 18. Oktober 2007 festhalte (act.72).

**C.**

Mit Verfügung vom 9. Juni 2008 wurde mit Wirkung ab 1. August 2008 die bisher gewährte ganze Invalidenrente durch eine halbe ersetzt (act. 74).

**D.**

Mit Eingabe vom 26. Juni 2008 reichte der Beschwerdeführer Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht ein. Er erklärte, er sei mit der Verfügung, mit welcher ihm mitgeteilt worden sei, wieder teilerwerbsfähig zu sein, nicht einverstanden (BVGer act. 1).

**E.**

Auf Aufforderung der Instruktionsrichterin reichte der Beschwerdeführer am 7. August 2008 eine Beschwerdeverbesserung mit dem Antrag ein, ihm sei weiterhin eine ganze Rente zu gewähren, gegebenenfalls sei eine Begutachtung durchzuführen. Er machte insbesondere geltend, aufgrund einer Wirbelkanalstenose im Bereich L4-L5 und L5-S1 an chronischem intermittierendem Hinken zu leiden. Die Beschwerden würden sich auch aufgrund der osteoarthritischen Veränderungen in den Hüftgelenken – vor allem rechts – verschlimmern. Zum Beweis reichte er verschiedene ärztliche Unterlagen ein (ärztliches Attest von Dr. M.\_\_\_\_\_, vom 7. August 2008, Arztbericht [inkl. Röntgenbefunde] von Dr. N.\_\_\_\_\_, vom 9. Februar 2007 (BVGer act. 4).

**F.**

Die Vorinstanz beantragte in ihrer Vernehmlassung vom 16. Januar 2009 die Abweisung der Beschwerde und Bestätigung der angefochtenen Verfügung. Zur Begründung führte sie an, die zur Stellungnahme aufgeforderte RAD-Ärztin sei am 18. Oktober 2007 zum Schluss gekommen, dass anhand des Gutachtens des Rehabilitationszentrums L.\_\_\_\_\_, vom 3. September 2007 (recte: 28. August 2007) im Vergleich zu 2001 keine neurologischen Ausfall-syndrome mehr vorlägen, weshalb neu eine 70%-ige Arbeitsfähigkeit in leichten Verweisungstätigkeiten bestehe. An dieser Einschätzung änderten auch die neu eingereichten medizinischen Unterlagen nichts.

Der anschliessend neu durchgeführte Einkommensvergleich habe einen Invaliditätsgrad von 55% ergeben (BVGer act. 10).

**G.**

Mit Zwischenverfügung vom 22. Januar 2009 wurde der Beschwerdeführer aufgefordert, einen Kostenvorschuss von Fr. 400.-- bis zum 25. Februar 2009 zu leisten. Der Kostenvorschuss ging am 18. Februar 2009 ein (BVGer act. 11/13).

**H.**

Mit Eingabe vom 23. Februar 2009 gab der Beschwerdeführer bekannt, dass er demnächst medizinisch untersucht werde. Gleichzeitig ersuchte er um Fristerstreckung zur Einreichung der Untersuchungsergebnisse (BVGer act. 12).

**I.**

Am 18. März 2009 reichte der Beschwerdeführer eine ärztliche Bescheinigung von Dr. J.\_\_\_\_\_, Spital D.\_\_\_\_\_, vom 13. März 2009 ein (BVGer act. 16, übersetzt in BVGer act. 17).

**J.**

Die Vorinstanz stellte in ihrer Duplik vom 8. April 2009 fest, in der ärztlichen Bescheinigung vom 13. März 2009 würden lediglich bekannte und von der RAD-Ärztin bereits gewürdigte Leiden aufgeführt, weshalb mangels neuer Sachverhaltselemente weiterhin die Abweisung der Beschwerde und Bestätigung der angefochtenen Verfügung beantragt werde (BVGer act. 19).

**K.**

Mit Verfügung vom 17. April 2009 wurde der Schriftenwechsel abgeschlossen.

Auf die weiteren Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

**Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:**

**1.**

Anfechtungsobjekt ist vorliegend die Verfügung vom 9. Juni 2008, mit welcher die Vorinstanz mit Wirkung ab 1. August 2008 die bis anhin ganze durch eine halbe Invalidenrente ersetzt hat.

**1.1** Das Bundesverwaltungsgericht ist für die Beurteilung von Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021) zuständig, sofern kein Ausnahmetatbestand erfüllt ist (Art. 31 und Art. 32 des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesverwaltungsgericht [Verwaltungsgerichtsgesetz, VGG, SR 173.32]). Letzteres ist vorliegend nicht der Fall. Zulässig sind Beschwerden gegen Verfügungen von Vorinstanzen gemäss Art. 33 VGG. Die IV-Stelle für Versicherte im Ausland ist eine Vorinstanz im Sinn von Art. 33 Bst. d VGG (vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]). Das Bundesverwaltungsgericht ist somit für die Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

**1.2** Der Beschwerdeführer ist durch die angefochtene Verfügung besonders berührt und hat an deren Aufhebung oder Änderung ein schutzwürdiges Interesse (Art. 48 Abs. 1 VwVG; vgl. auch Art. 59 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]). Er ist daher zur Beschwerde legitimiert.

**1.3** Die Beschwerde wurde frist- und in Berücksichtigung der nachgereichten Beschwerdeverbesserung formgerecht eingereicht (Art. 60 Abs. 1 ATSG, vgl. Art. 52 VwVG). Da der Beschwerdeführer im Übrigen den einverlangten Kostenvorschuss innert der gesetzten Frist bezahlt hat, ist auf die Beschwerde einzutreten.

## **2.**

Streitig und im vorliegenden Verfahren zu prüfen ist die revisionsweise Herabsetzung der Invalidenrente von einer ganzen auf eine halbe Rente.

**2.1** Mit der Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht kann gerügt werden, die angefochtene Verfügung verletze Bundesrecht (einschliesslich Über- bzw. Unterschreitung oder Missbrauch des Ermessens), beruhe auf einer unrichtigen oder unvollständigen Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts oder sei unangemessen (Art. 49 VwVG).

**2.2** Das Bundesverwaltungsgericht ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Es kann die

Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen gutheissen oder den angefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. FRITZ GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Auflage, Bern 1983, S. 212, vgl. BGE 128 II 145 E. 1.2.2, BGE 127 II 264 E. 1b).

### **3.**

Vorab ist zu prüfen, welche Rechtsnormen im vorliegenden Verfahren anwendbar sind.

**3.1** Nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln sind in verfahrensrechtlicher Hinsicht diejenigen Rechtssätze massgebend, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2), unter Vorbehalt der spezialgesetzlichen Übergangsbestimmungen.

Gemäss Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Das VwVG findet aufgrund von Art. 3 Bst. d<sup>bis</sup> VwVG jedoch keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das ATSG anwendbar ist. Nach Art. 2 des ATSG sind die Bestimmungen des ATSG anwendbar, soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze des Bundes dies vorsehen. Nach Art. 1 Abs. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1 a-26<sup>bis</sup> und 28-70) anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

**3.2** In materiellrechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze anwendbar, die bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 9. Juni 2008 in Kraft standen, weiter aber auch solche, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft waren, die aber für die Beurteilung eines allenfalls früher entstandenen Leistungsanspruchs von Belang sind (BGE 130 V 329 E. 2.3, BGE 134 V 315 E. 1.2).

**3.3** Der Beschwerdeführer ist Staatsangehöriger eines Mitgliedstaates der Europäischen Union, so dass vorliegend die folgenden Erlasse anwendbar sind: das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit vom 21. Juni 1999 (Freizügigkeitsabkommen, nachfolgend FZA, SR 0.142.112.681), sein Anhang II, die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der

Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (nachfolgend: Verordnung Nr. 1408/71; SR 0.831.109.268.1) sowie die Verordnung (EWG) Nr. 574/72 des Rates vom 21. März 1972 über die Durchführung der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 (nachfolgend: Verordnung Nr. 574/72; SR 0.831.109.268.11) (vgl. Art. 80a IVG). Das Freizügigkeitsabkommen setzt die verschiedenen bis dahin geltenden bilateralen Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und den einzelnen Mitgliedstaaten der Europäischen Union insoweit aus, als darin derselbe Sachbereich geregelt wird (Art. 20 FZA).

Soweit dieses Abkommen, insbesondere dessen Anhang II, der die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit regelt (Art. 8 FZA), und dessen Ausführungserlasse keine abweichenden Bestimmungen vorsehen, ist mangels einer einschlägigen gemeinschaftsrechtlichen bzw. abkommensrechtlichen Regelung die Ausgestaltung des Verfahrens sowie die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen einer schweizerischen Invalidenrente grundsätzlich Sache der innerstaatlichen Rechtsordnung (BGE 130 V 253 E. 2.4). Daraus folgt, dass die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers gemäss Art. 3 Abs. 1 der Verordnung Nr. 1408/71 grundsätzlich nach den für schweizerische Staatsangehörige geltenden Regeln zu beurteilen haben.

**3.4** Nach der ständigen Rechtsprechung des Schweizerischen Bundesgerichts sind für die richterliche Beurteilung grundsätzlich die tatsächlichen Verhältnisse zur Zeit des Erlasses der angefochtenen Verfügung massgebend (BGE 132 V 368 E. 6.1 mit Hinweisen, THOMAS LOCHER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Auflage, Bern 2003, § 74 Rz. 20).

Im Rentenrevisionsverfahren ist nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung als zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades die letzte rechtskräftige Verfügung massgeblich, 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 (BGE 133 V 108 E. 5.4). Der rechtserhebliche Sachverhalt wird somit im vorliegenden Revisions-

verfahren durch die Verfügung vom 13. März 2003 (act. 18) einerseits und die Verfügung vom 9. Juni 2008 (act. 74) andererseits bestimmt. Es wird daher zu prüfen sein, ob zwischen dem 13. März 2003 und dem 9. Juni 2008 eine anspruchsbeeinflussende Änderung des Gesundheitszustands eingetreten ist.

Sachverhaltsänderungen, die nach dem massgebenden Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Entscheides eingetreten sind, können im vorliegenden Beschwerdeverfahren grundsätzlich nicht berücksichtigt werden. Allerdings können Tatsachen, die den Sachverhalt seither verändert haben, unter Umständen Gegenstand einer neuen Verfügungsverfügung bilden (BGE 121 V 362 E. 1b mit weiteren Hinweisen).

**3.5** Demnach sind im vorliegenden Verfahren die Bestimmungen des ATSG in der Fassung vom 6. Oktober 2006 sowie der zugehörigen Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11) in der Fassung vom 28. September 2007 (5. IVG-Revision, AS 2007 5129 bzw. AS 2007 5155, in Kraft seit 1. Januar 2008) anwendbar. Für die Prüfung des Leistungsanspruchs vor dem 31. Dezember 2007 sind das ATSG in der Fassung vom 6. Oktober 2000 sowie die Verordnung in der Fassung vom 11. September 2002 anwendbar (vgl. auch UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich Basel Genf 2009, Art. 82 Rz. 5).

**3.6** Das IVG ist grundsätzlich in der Fassung vom 6. Oktober 2006, in Kraft seit dem 1. Januar 2008 anwendbar (5. IV-Revision, AS 2007 5129), bzw. pro rata temporis vom 1. Januar 2004 bis 31. Dezember 2007 in der Fassung vom 21. März 2003 (4. IVG-Revision, AS 2003 3837); ferner seit dem 1. Januar 2008 die zugehörige Verordnung in der Fassung vom 28. September 2007 (5. IV-Revision, AS 2007 5155) bzw. vom 1. Januar 2004 bis 31. Dezember 2007 in der Fassung vom 21. Mai 2003 (4. IV-Revision, AS 2003 3859).

Bezüglich der vorliegend auf Grund von Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 IVG zu berücksichtigenden ATSG-Normen zur Arbeitsunfähigkeit (Art. 6), Erwerbsunfähigkeit (Art. 7), Invalidität (Art. 8) und zur Bestimmung des Invaliditätsgrades (Art. 16) sowie zur Revision der Invalidenrente und anderer Dauerleistungen (Art. 17) hat das Schweizerische Bundesgericht (vormals: Eidgenössisches Versicherungsgericht) erkannt, dass es sich bei den in Art. 3-13 ATSG enthaltenen Legaldefinitionen in aller Regel um eine formellgesetzliche Fassung

der höchstrichterlichen Rechtsprechung zu den entsprechenden Begriffen vor Inkrafttreten des ATSG handelt und sich inhaltlich damit keine Änderung ergibt, weshalb die hierzu entwickelte Rechtsprechung übernommen und weitergeführt werden kann (vgl. BGE 130 V 343 E. 3).

#### 4.

Nach dem ATSG in Verbindung mit dem IVG ist der Begriff "Invalidität" demnach nicht nach medizinischen Kriterien definiert, sondern nach der Unfähigkeit, Erwerbseinkommen zu erzielen (BGE 132 V 93 E. 4, BGE 110 V 273 E. 4a, BGE 102 V 165) oder sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Dabei sind die Erwerbs- bzw. Arbeitsmöglichkeiten nicht nur im angestammten Beruf bzw. in der bisherigen Tätigkeit, sondern auch in zumutbaren Verweisungstätigkeiten zu prüfen.

Nach Art. 8 Abs. 1 ATSG (sowohl in der Fassung vom 6. Oktober 2000, in Kraft vom 1. Januar 2003 bis 31. Dezember 2007 als auch in der Fassung vom 6. Oktober 2006, in Kraft seit 1. Januar 2008) ist die Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Art. 4 IVG führt dazu aus, dass die Invalidität Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann; nach Abs. 2 dieser Norm gilt die Invalidität als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat.

Erwerbsunfähigkeit ist 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 (Art. 7 ATSG, Fassung vom 6. Oktober 2000, in Kraft vom 1. Januar 2003 bis 31. Dezember 2007). Mit der 5. IV-Revision hält Art. 7 Abs. 2 ATSG neu fest, dass für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen sind. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist. Mit dieser neuen Regelung beabsichtigte der Gesetzgeber, dass eine Rente erst dann gesprochen wird, wenn die versicherte Person alle zumutbaren Schritte zur Vermeidung oder Verringerung der Invalidität vorgenommen hat (BBI 2005 4531).

Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen und geistigen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

**4.1** Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der von 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) besteht der Anspruch auf eine ganze Rente bei einem Grad der Invalidität von mindestens 70%, auf eine Dreiviertelsrente bei einem solchen von mindestens 60%, auf eine halbe Rente bei einem solchen von mindestens 50% und auf eine Viertelsrente bei einem solchen von mindestens 40%. Hieran hat die 5. IV-Revision nichts geändert (Art. 28 Abs. 2 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung).

**4.2** Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen, Art. 16 ATSG).

**4.3** Zu bemerken ist, dass aufgrund des im gesamten Sozialversicherungsrechts geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht ein in seinem bisherigen Tätigkeitsbereich dauernd arbeitsunfähiger Versicherter gehalten ist, innert nützlicher Frist Arbeit in einem anderen Berufs- oder Erwerbszweig zu suchen und anzunehmen, soweit sie möglich und zumutbar erscheint (BGE 133 V 508 ff. E. 4, 113 V 28 E. 4a, 111 V 239 E. 2a). Deshalb ist es am behandelnden Arzt bzw. am Vertrauensarzt einer IV-Stelle zu entscheiden, in welchem Ausmass ein Versicherter seine verbliebene Arbeitsfähigkeit bei zumutbarer Tätigkeit und zumutbarem Einsatz auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwerten kann. Diese sogenannte Verweisungstätigkeit hat sich der Versicherte anrechnen zu lassen (leidensangepasste Verweisungstätigkeit; ZAK 1986 S. 204 f.), wobei es unerheblich ist, ob er seine Restarbeitsfähigkeit tatsächlich verwertet oder nicht.

**4.4** Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdeverfahren das Gericht) auf Unterlagen an-

gewiesen, die der Arzt und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitsschaden zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten noch zugemutet werden können. Es sind demnach nicht nur die Erwerbsmöglichkeiten im angestammten Beruf, sondern auch in zumutbaren Verweisungstätigkeiten zu prüfen. Bei der Bemessung der Invalidität ist auf die objektiven wirtschaftlichen Folgen der funktionellen Behinderung abzustellen, welche nicht zwingend mit dem vom Arzt festgelegten Grad der funktionellen Einschränkung übereinstimmen müssen (BGE 125 V 256 E. 4, BGE 115 V 133 E. 2, BGE 110 V 275 E. 4a [= ZAK 1985 S. 462 E. 4A]).

**4.5** Eine Invalidenrente wird von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich ändert (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Unerheblich ist unter revisionsrechtlichen Aspekten die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts (BGE 112 V 371 E. 2 b mit Hinweisen).

**4.6** Bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen ist die anspruchsbeeinflussende 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 weiterhin andauern wird (Art. 88a Abs. 1 IVV).

**4.7** Die Herabsetzung oder Aufhebung der Renten und Hilflosenentschädigungen erfolgt frühestens vom ersten Tag des zweiten der

Zustellung der Verfügung folgenden Monats an (Art. 88<sup>bis</sup> Abs. 2 Bst. a IVV).

## 5.

Nachfolgend ist zu prüfen, ob zwischen der rentenzuprechenden Verfügung vom 13. März 2003 und der herabsetzenden Verfügung vom 9. Juni 2008 eine anspruchsbeflussende Änderung eingetreten ist.

**5.1** Der IV-Stelle Aargau lagen im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentengewährung folgende medizinische Unterlagen zur Verfügung:

Im von Dr. med. R.\_\_\_\_\_ und PD Dr. med. U.\_\_\_\_\_ unterzeichneten Arztbericht der neurologischen Klinik, Kantonsspital A.\_\_\_\_\_, vom 29. November 2001 sind die Diagnosen ausgeprägtes lumbovertebrales Schmerzsyndrom, Schulterschmerzen rechts (DD: Penarthropathia humeroscapulans) und Hüftschmerzen rechts (DD: Coxarthrose rechts) aufgeführt (act. 1).

Dr. med. G.\_\_\_\_\_ diagnostizierte im Arztbericht der orthopädischen Klinik, Kantonsspital A.\_\_\_\_\_, vom 1. Februar 2002 eine stark schmerzhafte Coxarthrose rechts, degenerative Veränderungen der Lendenwirbelsäule und Schulter-/Armbeschwerden rechts. Dr. G.\_\_\_\_\_ kam zum Schluss, dass der Beschwerdeführer aufgrund seiner Schmerzen arbeitsunfähig sei und im Allgemeinen einen eher kränklichen oder depressiven Eindruck mache (act. 2).

Im von Dr. med. S.\_\_\_\_\_, Dr. med. W.\_\_\_\_\_ und PD Dr. T.\_\_\_\_\_, unterzeichneten Austrittsbericht vom 17. Februar 2002, Rheumaklinik und Institut für physikalische Medizin und Rehabilitation, Kantonsspital A.\_\_\_\_\_, sind folgende Diagnosen zu entnehmen: 1. lumbospondylogenes Schmerzsyndrom bei breiter medianer Diskushernie L4/L5 mit Kompression des Duralsackes und massiger Einengung beider Neuroforama (CT LWS vom 6. Februar 2002), 2. chronisches zervikospondylogenes Schmerzsyndrom bei massigen degenerativen Veränderungen im Sinne einer Spondylarthrose und Unkovertebralspondylose der unteren Segmente (HWS vom 5. Februar 2002), 3. deutliche Coxarthrose rechts sowie leichte Coxarthrose links (Röntgen des Beckens am 31. Januar 2002) und 4. soziale Problematik. Bis zur nächsten Kontrolle Ende Februar 2002 wurde eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt (act. 3). Im Verlaufsbericht vom 6. März 2002 bemerkten die Ärzte, seit der Hospitalisation habe

keine deutliche Besserung stattgefunden. Bis zur Durchführung der EDA bestehe eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit (act. 4).

Dr. med. K.\_\_\_\_\_ der orthopädischen Klinik, Kantonsspital A.\_\_\_\_\_, stellte in seinem Arztbericht vom 15. April 2002 fest, aufgrund des Röntgenbefundes sei eine Totalprothesenimplantation noch nicht indiziert. Eine Hüftgelenksluxation mit Débridement erscheine aufgrund einer sicher bestehenden funktionellen Überlagerung nicht erfolgversprechend. Die Beschwerden seien klinisch nicht eindeutig vom bekannten lumboradikulären Syndrom zu differenzieren, weshalb vorerst eine Hüftgelenksinfiltration vorzunehmen und der weitere Verlauf abzuwarten sei (act. 5).

Dr. med. V.\_\_\_\_\_ führte im vom 15. Mai 2002 datierten Formular Arztbericht für Erwachsene mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit die Diagnosen lumboradikuläres Syndrom bei medianer Diskushernie L4/L5; Coxarthrose bds., rechts ausgeprägter als links; zervico-spondylogener Schmerzzustand bei degenerativen Veränderungen der HWS bzw. spondyl- sowie unkovertebrogene Arthrose auf. Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit notierte er soziale Problematik. Dr. V.\_\_\_\_\_ bezifferte die medizinisch begründete Arbeitsunfähigkeit für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit vom 28. September bis 10. Oktober 1981, 14. Dezember bis 19. Dezember 1981, 27. Mai bis 17. August 1997, 24. Januar bis 27. Juni 1999 und 26. Juni bis 16. Juli 2001 auf 100%. Aufgrund der genannten Beschwerden, insbesondere der starken Schmerzen sei der Beschwerdeführer in seiner bisherigen Tätigkeit ab 22. August 2001 bis auf Weiteres zu 100% arbeitsunfähig. Die Ausübung von anderen Tätigkeiten sei nicht mehr zumutbar (act. 8).

Auf Anfrage, ob die Voraussetzungen für eine volle Berentung bereits vorlägen oder ob die Hüftgelenksinfiltration abgewartet und/oder das Kantonsspital zur Erwerbsunfähigkeit befragte werden sollen, erklärte Dr. med. C.\_\_\_\_\_ am 28. Mai 2002, möglicherweise gebe es rüchenschonende Tätigkeiten, die zumindest teilweise ausgeführt werden könnten. Dr. C.\_\_\_\_\_ empfahl, die Rheumaklinik zur Stellungnahme zur Arbeitsfähigkeit betreffend adaptierte Tätigkeiten aufzufordern (act. 9).

Dr. W.\_\_\_\_\_ nannte in seiner Stellungnahme vom 26. August 2002 die bereits im Austrittsbericht vom 17. Februar 2002 aufgeführten Diagnosen. Er bezifferte die Arbeitsunfähigkeit als Maschinenführer ab

August 2001 auf 100% (attestiert durch Dr. V.\_\_\_\_\_) und wiederum ab 5. Februar 2002 auf 100%. Ungewiss sei, ob die Arbeitsfähigkeit durch medizinische Massnahmen verbessert werden könne, eine neurochirurgische Sanierung und epidurale Steroidinjektion werde abgelehnt. Da der Krankheitsverlauf noch nicht abgeschlossen sei, könne die Eingliederungsfähigkeit noch nicht abschliessend beurteilt werden. Bezüglich des weiteren Verlaufs werde empfohlen, sich an Dr. V.\_\_\_\_\_ zu wenden (act. 11).

**5.2** Im Rahmen des Rentenrevisionsverfahrens holte die IV-Stelle unter anderem folgende medizinischen Unterlagen ein:

Dr. N.\_\_\_\_\_, Radiologe, führte in seinem radiologischen Befundbericht der LWS aus, es seien kleine anteriore Osteophyten an den Wirbelkörpern L4 und L5 zu sehen. Im Bereich Intervertebralraum L4-L5 bestehe eine Stenose. Des Weiteren werde eine geringfügige Verkalkung an der Wand der unteren Abdomenaorta beobachtet (act. 45, übersetzt in act. 46).

Dem Magnetresonanztomografiebefundbericht der LWS vom 9. Februar 2007 von Dr. N.\_\_\_\_\_ ist zu entnehmen: Im Bereich L4-L5 liege eine Stenose des Intervertebralraumes vor. Es zeige sich eine Abflachung und ein kleiner posteriorer zentraler Bandscheibenprolaps, in dem ein hyperdenses Signal bei T2-gewichteten Sequenzen beobachtet werde. Zudem seien leichte degenerative Veränderungen an den Gelenk-Fortsätzen und im Bereich Intervertebralraum, insbesondere eine Stenose feststellbar. Im Bereich L5-S1 zeige sich ein posteriorer Bandscheibenprolaps rechts, der einen Druck auf die Menix sowie auf die rechte Radix descendens innerhalb des Wirbelkanals hervorrufe. Der Conus medullaris ende normal. An den Weichteilen seien keine besonderen Befunde feststellbar (act. 47, übersetzt in act. 48).

Auf Empfehlung der RAD-Ärztin Dr. H.\_\_\_\_\_ liess die IV-Stelle den Beschwerdeführer in der Klinik Valens begutachten (act. 26).

Das interdisziplinäre Gutachten vom 28. August 2007 wurde in Berücksichtigung der erhobenen Anamnese, der vorhandenen medizinischen Aktenlage und einer rheumatologisch-orthopädischen, neurologischen, internistischen sowie psychiatrischen Untersuchung erstellt. Zusätzlich erfolgte eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit.

Dem von Dr. med. O.\_\_\_\_\_, Chefarzt Rheumatologie, und E.\_\_\_\_\_, Physiotherapeut Ergonomie, unterzeichneten Evaluationsbericht der funktionellen Leistungsfähigkeit vom 1. August 2007 ist Folgendes zu entnehmen: Infolge erheblicher Symptomausweitung, Selbstlimitierung und Inkonsistenz seien die Resultate der ergonomischen Tests für die Beurteilung der zumutbaren Belastbarkeit nur teilweise verwertbar. Es sei davon auszugehen, dass der Explorand mehr hätte leisten können, als was er gezeigt habe. Die Beurteilung der Zumutbarkeit sei primär medizinisch-theoretisch erfolgt und durch die Beobachtungen bei den Tests ergänzt worden. Die Ausübung von mindestens leichten bis mittelschweren wechselbelastenden Arbeiten sei ganztägig zumutbar (act. 54).

Dr. F.\_\_\_\_\_ erklärte im psychiatrischen Teilgutachten vom 7. August 2007 im Wesentlichen, der Beschwerdeführer leide aus psychischen Gründen an einer Entwicklung körperlicher Symptome, sogenannte Rentenneurose. Der Beschwerdeführer glaube an seine Invalidität und sei überzeugt, dass ihm die erhaltenen Leistungen zustehen würden. Weder sei er an medizinischen Möglichkeiten interessiert, die ihm eventuell helfen könnten, seine Arbeitsfähigkeit wiederzuerlangen, noch bestehe ein Interesse an der vorhandenen Möglichkeit, in die Schweiz zurückzukehren. Aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für eine rheumatologisch adaptierte Tätigkeit. Jedoch scheine die Eingliederungsfähigkeit aufgrund des konsolidierten Krankheitskonzeptes hoffnungslos. Der Explorand sei, wenn man seinen Gedanken zu folgen versuche, berechtigterweise der Ansicht, dass er im selben Rahmen invalid sei wie vor 5 Jahren und nicht einsehe, weshalb er eine Berufstätigkeit ausüben sollte. Abschliessend bemerkte Dr. F.\_\_\_\_\_, aus psychiatrischer Sicht sei der Explorand bereits vor 5 Jahren nicht berentungsbedürftig gewesen (act. 55).

Dr. O.\_\_\_\_\_ führte im interdisziplinären Gesamtgutachten vom 28. August 2007 folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit auf: 1. enger Spinalkanal mit/bei degenerativen Veränderungen der mittleren und unteren Lendenwirbelsäule und intermittierender Claudicatio spinalis (ICD-10 M48.0); 2. fortgeschrittene Coxarthrose beidseits mit/bei Offsetstörung und vorgängig Dysplasie des Femurkopfes (ICD-10 M16.9); 3. Impingementsyndrom des rechten Schultergelenkes mit/bei AC-Gelenksarthrose (ICD-10 M75.4). Als Diagnose ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nannte er

Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen (ICD-10 F68.0). Die Arbeitsfähigkeit beurteilte Dr. O.\_\_\_\_\_ wie folgt: Die bis 2001 ausgeführte Tätigkeit als Maschinenbediener sei dem Beschwerdeführer glaubhaft nicht mehr zumutbar. Die Arbeitsunfähigkeit werde sich aufgrund der Multimorbidität im Bereich des Bewegungsapparates weiter verstärken. Da der Beschwerdeführer auf seine Arbeitsunfähigkeit fixiert sei, wirkten sich gezielte therapeutische Massnahmen nicht günstig auf die Arbeitsfähigkeit aus. Zudem sei wahrscheinlich, dass er innerhalb weniger Jahre sowohl eine endoprothetische Versorgung beider Hüftgelenke als auch eine Dekompression der unteren Lendenwirbelsäule bei Claudicatio spinalis um den Spinalkanal benötige. Primär sei der Erfolg dieser Eingriffe abzuwarten, bevor zur eigentlichen Arbeitsfähigkeit Stellung genommen werden könne. Aktuell sei dem Beschwerdeführer eine wechselbelastende leichte Tätigkeit halbtags zumutbar. Aufgrund der erwähnten orthopädischen Multimorbidität, die sich ständig verschlechtere, könne nicht von einer eigentlichen verwertbaren Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. Dr. O.\_\_\_\_\_ bemerkte abschliessend, es sei unverständlich, weshalb dem Beschwerdeführer vor fünf Jahren eine ganze Rente zugesprochen worden sei, ohne dass die vorhandene Zumutbarkeit mittels orthopädisch-neurochirurgischer Eingriffe explizit beurteilt worden sei. In der Zwischenzeit hätten sich die degenerativen Veränderungen wesentlich verschlechtert, weshalb davon ausgegangen werden müsse, dass sich die Gesamtsituation im Vergleich zur Entscheidungsfindung im Jahre 2003 verschlechtert habe. Diese Überlegungen müssten bei der aktuellen Rentenrevision berücksichtigt werden (act. 56).

Die zur Stellungnahme aufgeforderte Dr. med. H.\_\_\_\_\_, RAD, führte am 18. Oktober 2007 die gleichen Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit auf wie im Gutachten. Sie stellte fest, dass im Vergleich zu Mitte August 2001 keine Anhaltspunkte für ein neurologisches Ausfallsyndrom zu finden seien, weshalb eine Verbesserung des Gesundheitszustandes eingetreten sei. In Anbetracht der Gesamtsituation sei der Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. August 2007 für eine leichte bis mittelschwere wechselbelastende Tätigkeit ohne Heben und Tragen von Gewichten über 10 bis max. 20kg, ohne Arbeiten über Kopfhöhe, ohne längere Körperzwangshaltung, ohne repetitives Treppengehen und ohne Exposition in der Feuchtigkeit und in der Kälte zu 70% arbeitsfähig (act. 58).

**5.2.1** Den im Rahmen des Vorbescheidsverfahrens eingereichten Arztberichten ist Folgendes zu entnehmen:

Dr. N.\_\_\_\_\_, Radiologe, erklärte am 8. Januar 2008: Im Vergleich zu früheren Untersuchungen sei neu eine leichte intravertebrale Ste-nose sichtbar. Es zeigten sich degenerative Veränderungen im Bereich O4 und O5 und eine Asbestose (act. 66, übersetzt in act. 67).

Dr. M.\_\_\_\_\_, chirurgischer Orthopäde, führte am 9. Januar 2008 aus, der Beschwerdeführer leide häufig an Rückenschmerzen, Ischialgien, Claudicatio intermittens und Osteoarthritis an beiden Hüften, rechts mehr. Im Rahmen einer Röntgenkontrolle (vgl. act. 64/65) und klinischen Untersuchung sei eine Verschlechterung festgestellt worden, insbesondere eine Zunahme der Ankylose im Bereich der Hüften, was eine Verminderung der Mobilität zur Folge habe. Dr. M.\_\_\_\_\_ empfahl einen chirurgischen Eingriff (act. 69, übersetzt in act. 70).

Dr. H.\_\_\_\_\_, erneut zur Stellungnahme aufgefordert, stellte am 21. April 2008 fest, aus dem Arztbericht von Dr. M.\_\_\_\_\_ seien keine erheblichen Veränderungen des Gesundheitszustandes ersichtlich, weshalb sie an ihrer Beurteilung vom 18. Oktober 2007 festhalte (act. 72).

**5.2.2** Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens reichte der Beschwerdeführer weitere medizinische Unterlagen ein.

Dem Röntgenbefundbericht des Beckens und der Hüften vom 9. Februar 2007 von Dr. N.\_\_\_\_\_ ist zu entnehmen, dass kleine osteophytische Anbauten am Caput des rechten Femurs und subperiostische mikrozystische Veränderungen an beiden Capita der Femurknochen zu sehen seien. Der interartikuläre Zwischenraum habe eine befriedigende Weite. Doch seien Mikroverkalkungen an der Decke der Fossa acetabuli beidseits feststellbar (BVGer act. 4).

Dr. M.\_\_\_\_\_ erklärte in seinem Arztbericht vom 7. August 2008, aufgrund einer Wirbelkanalstenose im Bereich L4-L5 und L5-S1 leide der Beschwerdeführer an chronischem intermittierendem Hinken rechts. Dieses Leiden werde auch aufgrund der osteoarthritischen Veränderungen in den Hüftgelenken verschlimmert. Der Beschwerdeführer könne nicht mehr als 100 bis 150 Meter gehen, ohne an Schmerzen zu leiden, weshalb er auch nicht in der Lage sei, zu ar-

beiten. Zudem klagte er über tägliche Gelenkschmerzen, insbesondere an den Hüften (BVGer act. 4).

Dr. H.\_\_\_\_\_, RAD, hielt in ihrer Stellungnahme vom 13. Januar 2009 an ihrer Beurteilung vom 18. Oktober 2007 fest, wonach eine 30%-ige Arbeitsfähigkeit für angepasste Tätigkeiten bestehe (act. 77).

Der im Beschwerdeverfahren eingereichte Arztbericht vom 13. September 2009 wird berücksichtigt, soweit er sich auf die Zeit vor dem Erlass der angefochtenen Verfügung vom 9. Juni 2008 bezieht.

**5.3** Die Verwaltung und das Gericht haben die medizinischen Unterlagen – wie auch alle anderen Beweismittel – nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung, d. h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass alle Beweismittel objektiv zu prüfen sind – unabhängig davon, von wem sie stammen – und danach zu entscheiden ist, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. 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 medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, BGE 122 V 157 E. 1c mit Hinweisen; AHI-Praxis 2001 S. 113 E. 3a).

**5.4** Wie den nachfolgenden Erwägungen entnommen werden kann, kann ein Vergleich der gesundheitlichen Situation anlässlich der rentenzusprechenden Verfügung vom 13. März 2003 mit derjenigen der angefochtenen Verfügung nicht vorgenommen werden, da im damaligen Zeitpunkt die Sachverhaltsabklärung ungenügend gewesen war.

Dr. W.\_\_\_\_\_ stellte mit Bericht vom 26. August 2002 die Diagnosen lumboradiculäres Syndrom L5 rechts bei Diskushernie, Coxarthrose, chronisches cervicospondylogenes Syndrom bei degenerativen Ver-

änderungen sowie soziale Problematik und bezifferte die Arbeitsunfähigkeit auf 100%. Er machte keine Angaben dazu, ob sich die Arbeitsunfähigkeit nur auf die bisherige Tätigkeit oder auch auf Verweisungstätigkeiten bezieht. Abschliessend bemerkte er, der Krankheitsverlauf sei noch nicht abgeschlossen, weshalb die Eingliederungsfähigkeit noch nicht beurteilt werden könne. Bezüglich des weiteren Verlaufs empfahl er, den Hausarzt zu konsultieren (act. 11).

Ohne weitere medizinische Abklärungen verfügte die IV-Stelle Aargau eine ganze Invalidenrente. Weder prüfte sie, ob dem Beschwerdeführer die Ausübung einer Verweisungstätigkeit möglich wäre, noch führte sie einen gemäss Gesetz zur Ermittlung des Invaliditätsgrades vorgesehenen Einkommensvergleich durch. In der Begründung zur Verfügung vom 13. März 2003 hielt sie nach Nennung der gesetzlichen Grundlagen lediglich fest, der Beschwerdeführer habe bei einem Invaliditätsgrad von 100% ab 1. Juni 2002 Anspruch auf eine ganze Rente (act. 14).

**5.4.1** Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass die Zuspreehung einer ganzen Rente auf keiner nachvollziehbaren fachärztlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit erfolgte. Die darauf beruhende Invaliditätsbemessung war somit von vornherein nicht rechtskonform und die ursprünglich rentenzusprechende Verfügung vom 13. März 2003 zweifellos unrichtig. Die zweifellose Unrichtigkeit bestand darin, dass der Sachverhalt ungenügend abgeklärt war. Verwertbare Erkenntnisse für den Zeitraum der ursprünglichen Verfügung können im jetzigen Zeitpunkt nicht erhoben werden. Fehlen die Voraussetzungen für eine Rentenrevision, kann die Rentenverfügung allenfalls nach den für die Wiedererwägung rechtskräftiger Verfügungsverfahren geltenden Regeln abgeändert werden.

**5.4.2** Nach Art. 53 Abs. 2 ATSG kann auf formell rechtskräftige Verfügungen zurückgekommen werden, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Die Wiedererwägung ist jederzeit möglich, insbesondere auch wenn die Voraussetzungen einer Revision nicht erfüllt sind. Wird die zweifellose Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenverfügung erst vom Gericht festgestellt, so kann es die im Revisionsverfahren verfügte Aufhebung der Rente mit dieser substituierten Begründung schützen. Wenn spezifisch invalidenversicherungsrechtliche Aspekte im Vordergrund stehen, ist der rechtskonforme Zustand mit Wirkung ex nunc et pro

futuro herzustellen (Urteil des Bundesgerichts 9C\_960/2008 vom 6. März 2009 E. 1.2). Die Voraussetzung der zweifellosen Unrichtigkeit der ursprünglichen Verfügung muss festgestellt sein, um die Frage nach dem zukünftigen Rentenanspruch prüfen zu können. Wie bei einer materiellen Revision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG ist auf der Grundlage eines richtig und vollständig festgestellten Sachverhalts der Invaliditätsgrad im Zeitpunkt der Verfügung zu ermitteln, woraus sich ein allfälliger Anspruch ergibt.

Wie ausgeführt, ist vorliegend die Voraussetzung der zweifellosen Unrichtigkeit gegeben, da die ursprüngliche Sachverhaltsabklärung ungenügend erfolgte. Ebenfalls ist die Wiedererwägungsvoraussetzung der erheblichen Bedeutung erfüllt, da eine periodische Dauerleistung Prozessgegenstand bildet. Zusammen mit der wiedererwägungsweisen Aufhebung der Verfügung vom 13. März 2003 sind nachfolgend die Anspruchsberechtigung und allenfalls der Umfang des Anspruchs pro futuro zu prüfen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_960/2008 vom 6. März 2009).

**5.4.3** Im interdisziplinären Gutachten vom 28. August 2007 wurde in somatischer Hinsicht seit 2003 eine markante Verschlechterung des Gesundheitszustandes festgestellt, insbesondere eine Zunahme der degenerativen Veränderungen. In psychischer Hinsicht konnten die begutachtenden Ärzte anhand des Anamnesenmaterials nicht mehr rekonstruieren, welche psychischen Beeinträchtigungen im Zeitpunkt der rentenzusprechenden Verfügung vorgelegen haben. Die Gutachter bezweifeln allerdings, ob vor fünf Jahren die Voraussetzungen für eine ganze Rente überhaupt gegeben waren.

Demgegenüber stellte Dr. H.\_\_\_\_\_ aufgrund der Tatsache, dass keine Anhaltspunkte mehr für ein neurologisches Ausfallsyndrom zu finden seien, eine Verbesserung des Gesundheitszustandes fest.

**5.4.4** In Berücksichtigung der gestellten Diagnosen bezifferten die Gutachter die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Maschinenbediener auf 0%, in einer Verweisungstätigkeit neu auf 50%. Aufgrund der komplexen rheumatologischen, orthopädischen Multimorbidität, die sich laufend verschlechterte, sei jedoch keine eigentliche Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit gegeben.

Die RAD-Ärztin wiederum erachtete den Beschwerdeführer in der bisherigen Tätigkeit in Übereinstimmung mit den Gutachtern ebenfalls zu

100% als arbeitsunfähig. In einer Verweisungstätigkeit nennt sie eine 70%-ige Arbeitsfähigkeit.

Dr. H. \_\_\_\_\_ setzt sich jedoch weder mit der abweichenden Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in Verweisungstätigkeiten im interdisziplinären Gutachten auseinander, noch begründet sie, weshalb sie diesem nicht folgt. Aufgrund der Aktenlage lässt sich nicht feststellen, ob der RAD-Ärztin das Gutachten überhaupt zur Stellungnahme unterbreitet worden ist. Auf ihre Stellungnahme kann nicht abgestellt werden.

Das interdisziplinäre Gutachten mit dem integrierten psychiatrischen Teilgutachten, und dem Evaluationsbericht der arbeitsbezogenen funktionellen Leistungsfähigkeit hingegen entspricht den allgemein beweisrechtlichen Anforderungen an objektiv erstellte ärztliche Gutachten (BGE 125 V 351). Es wurde aufgrund einer ausführlichen Anamnese, der Akten sowie einer persönlichen Untersuchung erstellt. Es ist in der Darlegung der Zusammenhänge einleuchtend und in seinen Schlussfolgerungen schlüssig. Ebenfalls wurde in Berücksichtigung der geklagten Leiden detailliert die Leistungsfähigkeit beurteilt, weshalb darauf abzustellen ist.

**5.4.5** Zusammenfassend ist festzustellen, dass gemäss dem im Sozialversicherungsrecht massgeblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 360 E. 5b) davon auszugehen ist, dass der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 9. Juni 2008 in der bisherigen Tätigkeit zu 100% arbeitsunfähig und in Verweisungstätigkeiten zu 50% arbeitsfähig ist.

## **6.**

Nachfolgend ist der Einkommensvergleich gemäss der allgemeinen Methode vorzunehmen.

**6.1** Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau zu 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). 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 zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222 E.4).

**6.2** Hinsichtlich des Validenlohnes ist auf den zuletzt verdienten Lohn des Beschwerdeführers von jährlich Fr. 71'950.-- abzustellen, ausmachend einen Monatslohn von Fr. 5'995.83, indexiert auf das Jahr 2008 ausmachend einen Monatslohn von Fr. 6'758.23 (Nominalindex im Jahr 2000 1856, im Jahr 2008 2092).

Für die Ermittlung des Invalideneinkommens ist auf das interdisziplinäre Gutachten abzustellen, wonach der Beschwerdeführer in leichten wechselbelastenden Verweisungstätigkeiten zu 50% arbeitsfähig ist. Der Monatslohn von Verweisungstätigkeiten gemäss LSE-Tabelle 2008, TA1, Total Männer, Anforderungsniveau 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) beträgt bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden Fr. 5'010.25, bzw- bei einem 50%-igen Arbeitspensum Fr. 2'505.125.

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert zu kürzen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer Merkmale (namentlich Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad) ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25% des Tabellenlohnes zu begrenzen (BGE 134 V 322).

Der Beschwerdeführer ist griechischer Staatsangehöriger, im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung war er 55 Jahre alt, seit ca. 9 Jahren ist er nicht mehr erwerbstätig und bezieht seit 8 Jahren eine ganze Rente. Dazu kommen die leidensbedingten Einschränkungen. In der bisherigen Tätigkeit ist er nicht mehr und in leichten wechselbelastenden Verweisungstätigkeiten nur noch zu 50% arbeitsfähig. Weiter ist berücksichtigen, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers gemäss interdisziplinärem Gutachten zusehends verschlechtert; aufgrund der komplexen rheumatologischen orthopädischen Multimorbidität zweifeln die Gutachter an der Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit. Unter diesen Umstände rechtfertigt sich ein

leidensbedingter Abzug von 20%, was ein Invalideneinkommen von Fr. 2'004.1 ergibt.

Der Einkommensvergleich stellt sich somit wie folgt dar: Dem Valideneinkommen von Fr. 6'758.23 steht ein Invalideneinkommen von Fr. 2'004.1 gegenüber. Der Invaliditätsgrad ergibt somit 70% ( $[(6'758.23 - 2'004.1) \times 100 : 6'758.23 = 70,34\%]$ ). Daraus ergibt sich, dass der Beschwerdeführer Anspruch auf eine ganze Rente hat.

**6.3** Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer weiterhin Anspruch auf eine ganze Rente hat, weshalb die Beschwerde gutzuheissen und die angefochtene Verfügung aufzuheben ist.

## 7.

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

**7.1** Bei diesem Verfahrensausgang werden dem obsiegenden Beschwerdeführer und der Vorinstanz keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 1 e contrario und Art. 63 Abs. 2 VwVG). Der bereits geleistete Kostenvorschuss von Fr. 400.-- ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten.

**7.2** Dem im Beschwerdeverfahren nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer, dem keine verhältnismässig hohen Kosten entstanden sind, ist keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG i.V.m. Art. 7 Abs. 4 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]).

## **Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:**

### 1.

Die Beschwerde wird gutgeheissen, und die angefochtene Verfügung vom 9. Juni 2008 wird aufgehoben.

### 2.

Der Beschwerdeführer hat weiterhin Anspruch auf eine ganze Rente.

**3.**

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

**4.**

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

**5.**

Dieses Urteil geht an:

- den Beschwerdeführer (Einschreiben mit Rückschein)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. \_\_\_\_\_; Einschreiben)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen (Einschreiben)

Die vorsitzende Richterin:

Die Gerichtsschreiberin:

Franziska Schneider

Sabine Uhlmann

**Rechtsmittelbelehrung:**

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

Versand: