



Abteilung III
C-466/2009

Urteil vom 24. Januar 2011

Besetzung

Richter Philippe Weissenberger (Vorsitz),
Richterin Madeleine Hirsig-Vouilloz, Richter Beat Weber,
Gerichtsschreiber Jean-Marc Wichser.

Parteien

X. _____,
vertreten durch lic. iur. Adil Draganovic,
Ulica Muse Cazima Catica br. 4, BA-79260 Sanski Most ,
Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand

Invalidenrente, Rentenrevision.

Sachverhalt:**A.**

A.a Mit Verfügungen vom 4. März 2004 sprach die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (IV-Stelle) dem am 10. November 1948 geborenen, verheirateten, bosnischen Staatsangehörigen X._____, der von 1972 bis 1997 in der Schweiz gearbeitet hatte, mit Wirkung ab dem 1. Januar 2003 bis zum 31. März 2003 eine halbe IV-Rente (IV-Grad: 50%) und mit Wirkung ab dem 1. April 2003 eine ganze Rente (IV-Grad: 70%) zu (act. 27 und 28 der IV-Stelle). Beide Verfügungen sind aufgrund neuer Berechnungsgrundlagen am 6. Mai 2004 durch neue Verfügungen mit leicht erhöhten Rentenansätzen ersetzt worden (act. 30 und 31 IV).

A.b Am 11. Juli 2007 leitete die IV-Stelle ein Rentenrevisionsverfahren ein (act. 32 bis 34 IV), in dessen Rahmen sie verschiedene Unterlagen wirtschaftlichen und medizinischen Inhalts zu den Akten bezog, insbesondere:

- einen vom Rentenempfänger am 8. August 2007 ausgefüllten Fragebogen für die IV-Rentenrevision (act. 35 IV);
- den Entlassungsbericht vom 10. Juni 2007 eines Spitals in Sanski Most nach dem Spitalaufenthalt des Rentenempfängers vom 25. März bis zum 10. April 2007 infolge einer vorübergehenden halbseitigen Lähmung wegen eines Hirnschlages, welcher Bericht daneben auch einen arteriellen Bluthochdruck und ein kompensiertes hypertenisches Herz als Diagnose auflistet (act. 39 IV);
- zwei fachärztliche Berichte von Dr. med. N._____ resp. von Dr. med. H._____ des bosnischen medizinischen Rehabilitationszentrums „Fojnica“ vom Mai 2007, woraus hervorgeht, dass der Rentenempfänger im Wesentlichen an arteriellem Bluthochdruck, stabilisierter Angina pectoris, einem kompensierten arteriosklerotischen Herz, einer chronischen Gastritis und einem bilateralen zervikalen Syndrom leidet, und dass sein Gesundheitszustand nach einer reduzierten Balneo-therapie sich objektiv nicht verändert habe (act. 37 und 38 IV);
- den medizinischen Bericht vom 31. Oktober 2007 von Dr. med. S._____, worin im Wesentlichen die schlechte Beweglichkeit (insbesondere des linken Beines), das schwierige Atmen und die rasche Ermüdbarkeit des Rentenempfängers beschrieben werden (act. 40 IV).

Nach Einsichtnahme in diese Unterlagen hielt der zugezogene RAD-Arzt Dr. med. C._____ der SMR Rhône in seinem Bericht vom 16. Mai 2008 dafür, dass die in den spitalärztlichen Berichten aus dem Frühjahr 2007 erwähnten Leiden insgesamt zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20% in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit und von 0% in einer angepassten Verweisungstätigkeit führen würden, zumal

die Angina pectoris nur auf einer nicht weiter verifizierten Schmerzanamnese beruhen würde und im Bereiche der Wirbelsäule die Beweglichkeit kaum eingeschränkt sei (negativer Lasègue auf beiden Seiten); vor allem aber stellte der RAD-Arzt fest, dass die Invalidenrente X._____ hauptsächlich wegen einer schweren psychischen Störung mit depressiven und paranoiden Zügen und schizo-affektiven psychotischen Schüben bei einer Borderline-Persönlichkeit zugesprochen worden sei, und nur ganz beschränkt wegen somatischen Leiden (chronische Lumbalgien und degenerative Veränderungen im zervikalen und lumbalen Bereich), und dass von dieser psychischen Gesundheitseinschränkung, welche die Arbeitsfähigkeit entscheidend eingeschränkt habe, jetzt überhaupt nicht mehr die Rede sei, womit von einer Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes ausgegangen werden müsse (act. 42 IV).

B.

B.a Mit Vorbescheid vom 29. Mai 2008 teilte die IV-Stelle dem Rentenempfänger mit, dass sie aufgrund der neu erhaltenen Unterlagen festgestellt habe, dass er seit dem 15. Mai 2007 wieder eine dem Gesundheitszustand angepasste Tätigkeit ausüben könnte. Dabei könnte er mehr als 60% des Erwerbseinkommens erzielen, das er heute erreichen würde, wenn bei ihm keine Invalidität vorläge. Für die Bemessung des Invaliditätsgrades sei es unerheblich, ob er eine zumutbare Tätigkeit tatsächlich ausübe. Bei einer Verbesserung der Erwerbstätigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, sei die anspruchsbeeinflussende Änderung zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentlichen Unterbruch drei Monate andauert habe. Daher bestünde kein Anspruch mehr auf eine Invalidenrente (act. 43).

B.b Mitte Juni 2008 reichte der Rentenempfänger eine notariell beglaubigte Erklärung vom 11. Juni 2008 ein, mit welcher er als Reaktion auf den Vorbescheid festhalten liess, dass er ständig von einem Familienmitglied begleitet werde und auf fremde Hilfe angewiesen sei, um aufzustehen, sich zu orientieren und seine Bedürfnisse auszudrücken, sodann an täglichen Schmerzen von mittlerer bis grosser Intensität leide, dafür in Behandlung sei und keine Tätigkeit ausüben könne, da er sich schlecht fortbewegen könne (act. 45 IV).

B.c Nach Einsichtnahme in die eingereichte, notariell beglaubigte Erklärung des Versicherten vom 11. Juni 2008 bestätigte der RAD-Arzt Dr. med. C._____ mit kurzer Stellungnahme vom 3. Dezember 2008 seinen vormaligen Befund vom 16. Mai 2008 (Diagnose von degenerativen Störungen im zervikalen und lumbalen Bereich, M47.80), da das nun eingereichte Dokument keinen objektiven ärztlichen Befund enthalte (act. 47 IV).

C.

Mit Verfügung vom 16. Dezember 2008 stellte die IV-Stelle fest, dass ab dem 1. Februar 2009 kein Anspruch mehr auf eine Rente der Invalidenversicherung bestehe, da der Rentenempfänger - nach den neu erhaltenen medizinischen Unterlagen zu urteilen – wieder in der Lage wäre, eine seinem Gesundheitszustand angepasste Tätigkeit auszuüben und dabei mehr als 50% des Erwerbseinkommens zu erzielen, das er erreichen würde, wenn er nicht invalid geworden wäre. Die IV-Stelle habe die notariell bestätigte Erklärung zur Kenntnis genommen, welche an der Richtigkeit des Vorbescheids vom 29. Mai 2008 nichts ändere (act. 49 IV).

D.

Mit Eingabe vom 15. Januar 2009 (vgl. act. 1) liess X. _____ (nachfolgend der Beschwerdeführer) beim Bundesverwaltungsgericht Beschwerde gegen die Verfügung vom 16. Dezember 2008 erheben und die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Weitergewährung einer Invalidenrente gemäss der ursprünglichen Verfügung der IV-Stelle (aus dem Jahre 2004) beantragen. Dabei machte er im Wesentlichen geltend, dass sich sein Gesundheitszustand im Gegenteil stetig verschlechtere und er unter ständiger ärztlicher Aufsicht sei. Er werde ununterbrochen betreut und sei nicht in der Lage, sich selbständig zu bewegen und um sich zu kümmern. Der Beschwerdeführer legte seiner Eingabe medizinische Unterlagen bei, aus welchen entnommen werden könne, dass er einen Hirnschlag erlitten habe, sein Herz krank sei, er schnell ermüde und in Atemnot gerate, und sich auf einer Warteliste befinde, um im Krankenhaus Sanski Most aufgenommen zu werden. Dabei handelt es sich um folgende vier ärztliche Befunde:

- einen Bericht von Dr. med. D. _____, Internist und Kardiologe der Privatklinik „Omega“ in Sanski Most vom 28. Oktober 2008, wonach der Beschwerdeführer infolge eines Hirnschlages behandelt worden sei, an Herzschwäche, hohem Blutdruck, Problemen an der Wirbelsäule und Schwindelanfällen leide, und sich nicht alleine fortbewegen könne (act. 52 IV);
- einen Bericht desselben Kardiologen vom 13. Januar 2009, der seine Diagnosen vom 28. Oktober 2008 im Wesentlichen bestätigte und in welchem Bericht die Resultate verschiedener Analysen, so insbesondere eines EKG und einer Echokardiographie, wiedergegeben wurden (act. 53 IV);
- ein Attest von Dr. med. E. G. _____ vom 15. Januar 2009, wonach beim Beschwerdeführer ein hoher Blutdruck festgestellt worden sei, nachdem sich dieser beim Arzt wegen eines generellen Schwächezustands gemeldet habe (act. 54 IV);

- ein Gutachten der Neuropsychiaterin Dr. med. J. _____ vom 14. Januar 2009, worin in psychischer Hinsicht eine depressive Episode F 32 und in neurologischer Hinsicht der Schlaganfall erwähnt werden; dazu wird ein Bluthochdruck diagnostiziert (act. 55 IV).

E.

Mit Vernehmlassung vom 28. Juli 2009 beantragte die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung der angefochtenen Verfügung. Dabei verwies sie im Wesentlichen auf die Stellungnahme des RAD-Arztes vom 17. Juli 2009 (vgl. act. 57 IV), welcher die vier eingereichten ärztlichen Atteste analysierte und zum Schluss kam, dass weder die diagnostizierte depressive Episode – mangels genauer Umschreibung der Symptome und einer spezifischen Behandlung – einen invalidisierenden Charakter habe noch die Herzfunktionen signifikant beeinträchtigt seien, um eine Änderung der Schlussfolgerungen früherer Stellungnahmen (vom 16. Mai und 3. Dezember 2008) zu bewirken (act. 11).

F.

Mit Replik vom 10. August 2009 liess der Beschwerdeführer sinngemäss an seinen Anträgen und an der Beschwerdebegründung festhalten. Zudem wies er darauf hin, dass sein Gesundheitszustand sich verschlechtert habe, er wegen häufiger starker Kopfschmerzen, Schwindel, Desorientierung und Herzproblemen mehrmals im Monat in die Notaufnahme gefahren werde, um medizinische Hilfe zu holen, sodann neben den übrigen Beschwerden eine ständige Schwäche empfinde, so dass er im Januar 2009 im Krankenhaus Sanski Most behandelt worden sei, wofür er einen Entlassungsbericht einreichte. In diesem „Entlassungsbrief“ vom 23. Januar 2009 wird festgehalten, dass der Patient mit dem Bild eines starken vertiginösen Syndroms mit Hypertonie und Übelkeit aufgenommen worden sei und sich sein Zustand auf symptomatische Therapie hin verbessert habe, so dass er vier Tage später habe entlassen werden können. Seiner Eingabe legte der Beschwerdeführer einen weiteren ärztlichen Bericht bei, nämlich einen Befund vom 7. August 2009 der fachärztlichen Ambulanz für Psychiatrie des Ärztehauses Sanski Most, wonach der Beschwerdeführer über chronische Schmerzen des Halses mit Ausbreitung in den linken Arm, Kreuzschmerzen und häufige Kopfschmerzen mit Schwindel geklagt habe, er jedoch objektiv selbständig bewegungsfähig sei mit leichter Antalgie, und bei ihm eine eingeschränkte Anteflexion und diskret linke Rotation mit Schmerzhaftigkeit entlang des vollen Umfangs sowie im

Bereiche der Hals- und der LS-Wirbelsäule ausgeglichene Lordosen feststellbar seien (act. 13).

G.

Mit Duplik vom 16. Oktober 2009 bestätigte die Vorinstanz ihrerseits ihren Antrag mit der in ihrer Vernehmlassung vom 28. Juli 2009 ausgeführten Begründung. Zudem hielt sie fest, dass die gesundheitlichen Verhältnisse des Beschwerdeführers, wie sie im Zeitpunkt der ursprünglichen Verfügung (4. März 2004) bestanden hätten, mit jenen verglichen werden müssten, welche zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung (16. Dezember 2008) bestanden. Der Sachverhalt sei wiederholt dem RAD zur Begutachtung vorgelegt worden, so auch zuletzt im Oktober 2009 (vgl. act. 59 IV), welcher aus den medizinischen Akten eine wesentliche Verbesserung des bisher invalidisierenden, psychischen Gesundheitszustandes festgestellt habe, weshalb neu eine 20%-ige Arbeitsunfähigkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich bzw. eine gänzliche Arbeitsfähigkeit in leichteren Verweisungstätigkeiten ab dem 8. Mai 2007 zu veranschlagen sei (act. 18).

H.

Den mit Zwischenverfügung vom 23. Oktober 2009 vom zuständigen Instruktionsrichter geforderten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 400.- hat der Beschwerdeführer fristgerecht überwiesen (act. 19, 21).

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1. Gemäss Art. 31 VGG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021). Zu den anfechtbaren Verfügungen gehören jene der IV-Stelle für Versicherte im Ausland, die zu den Vorinstanzen des Bundesverwaltungsgerichts gehört (Art. 33 lit. d VGG; vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [IVG, SR 831.20]). Eine Ausnahme, was das Sachgebiet angeht, ist in casu nicht gegeben (Art. 32 VGG).

1.2. Das VwVG findet keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen

Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) anwendbar ist (Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG).

1.3. Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens ist die Verfügung der IV-Stelle für Versicherte im Ausland vom 16. Dezember 2008. Der Beschwerdeführer hat frist- und formgerecht (Art. 60 ATSG) Beschwerde erhoben. Durch die Verfügung ist er besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Änderung oder Aufhebung (Art. 59 ATSG). Damit ist auf das ergriffene Rechtsmittel einzutreten.

2.

Das Bundesverwaltungsgericht prüft die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und die Unangemessenheit, wenn nicht eine kantonale Behörde als Beschwerdeinstanz verfügt hat (Art. 49 VwVG).

3.

Der Beschwerdeführer ist Staatsangehöriger von Bosnien-Herzegovina und wohnt auch dort. Die Schweiz hat mit diesem Staat kein Abkommen über die Soziale Sicherheit abgeschlossen, weshalb das Abkommen vom 8. Juni 1962 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung (SR 0.831.109.818.1; im Folgenden: Abkommen über Sozialversicherung) nach wie vor Anwendung findet. Nach Art. 2 dieses Abkommens stehen die Staatsangehörigen der Vertragsstaaten in ihren Rechten und Pflichten aus den in Art. 1 genannten Rechtsvorschriften, zu welchen die schweizerische Bundesgesetzgebung über die Invalidenversicherung gehört, einander gleich, soweit nichts anderes bestimmt ist. Hinsichtlich der Voraussetzungen des Anspruchs auf eine schweizerische Invalidenrente sowie der anwendbaren Verfahrensvorschriften sieht das Abkommen über Sozialversicherung keine im vorliegenden Verfahren relevanten Abweichungen vom Grundsatz der Gleichstellung vor. Demnach richtet sich vorliegend der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der Invalidenversicherung nach dem schweizerischen Recht, insbesondere dem IVG sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 831.201), des ATSG sowie der entsprechenden Verordnung vom 11. September 2002 (ATSV, SR 830.11).

4.

4.1. Im Folgenden zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer weiterhin Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat oder ihm infolge Verbesserung des Gesundheitszustandes gar keine Rente mehr zuzusprechen ist. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben, und weil nach ständiger Praxis der Sozialversicherungsgerichte bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Verwaltungsaktes (hier: 16. Dezember 2008) eingetretenen Sachverhalt abgestellt wird (BGE 132 V 2 E. 1, 129 V 4 E. 1.2 mit Hinweisen), sind die auf den 1. Januar 2004 in Kraft getretenen Bestimmungen der 4. IV-Revision in der Fassung vom 21. März 2003 (AS 2003 3837) sowie, für die Zeit ab dem 1. Januar 2008, diejenigen der 5. IV-Revision in der Fassung vom 6. Oktober 2006 (AS 2007 5129) anwendbar.

4.2. 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) hat das Schweizerische Bundesgericht (vormals Eidgenössisches Versicherungsgericht [EVG]) 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 In-Kraft-Treten 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. 3.1, 3.2 und 3.3). Auch die Normierung des Art. 16 ATSG führt nicht zu einer Modifizierung der bisherigen Judikatur zur Invaliditätsbemessung bei erwerbstätigen Versicherten, welche weiterhin nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs vorzunehmen ist (zu Art. 28 Abs. 2 IVG in der bis zum 31. Dezember 2002 in Kraft gestandenen Fassung vgl. BGE 128 V 29 E. 1, BGE 104 V 135 E. 2a und b).

5.

5.1. Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Nach Art. 4 IVG kann die Invalidität Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Abs. 1); sie gilt als eingetreten, sobald sie die

für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Abs. 2).

5.2. Anspruch auf eine ganze Invalidenrente besteht gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente bei einem solchen von mindestens 60%, derjenige auf eine halbe Rente ab einem Grad der Invalidität von 50% und derjenige auf eine Viertelsrente ab einem solchen von 40%. Gemäss Abs. 1^{ter} dieser Norm werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50% entsprechen, jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben. Nach der Rechtsprechung des EVG stellt Art. 28 Abs. 1^{ter} IVG nicht eine blosse Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c).

5.3. 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). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 30 E. 1, 104 V 136 E. 2a und b; ZAK 1990 S. 518 E. 2). Erwerbsunfähigkeit ist, vereinfacht ausgedrückt, die durch einen Gesundheitsschaden verursachte Unfähigkeit, durch zumutbare Arbeit Geld zu verdienen (ALFRED MAURER, Bundessozialversicherungsrecht, Basel 1993, S. 140).

5.4. Der Begriff der Invalidität ist demnach nicht nach dem Ausmass der gesundheitlichen Beeinträchtigung definiert, sondern nach der daraus folgenden Unfähigkeit, Erwerbseinkommen zu erzielen (BGE 110 V 275 E. 4a, 102 V 166) oder sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Dabei sind die Erwerbs- bzw. Arbeitsmöglichkeiten nicht nur im

angestammten Beruf bzw. der bisherigen Tätigkeit, sondern – wenn erforderlich – auch in zumutbaren anderen beruflichen Tätigkeiten (Verweistätigkeiten) zu prüfen. Der Invaliditätsgrad ist also grundsätzlich nach wirtschaftlichen und nicht nach medizinischen Grundsätzen zu ermitteln. Das heisst, dass es bei der Bemessung der Invalidität einzig und allein auf die objektiven wirtschaftlichen Folgen der funktionellen Behinderung ankommt, welche nicht unbedingt mit dem vom Arzt festgelegten Grad der funktionellen Einschränkung übereinstimmen müssen (BGE 110 V 275; ZAK 1985 S. 459). Trotzdem ist die Verwaltung und im Beschwerdefall auch das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die der Arzt und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung gestellt haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c mit Hinweisen; ZAK 1991 S. 319 E. 1c). Die rein wirtschaftlichen und rechtlichen Beurteilungen, insbesondere im Zusammenhang mit der Bestimmung der Erwerbsfähigkeit, obliegt dagegen der Verwaltung und im Beschwerdefall dem Gericht.

5.5. Hinsichtlich der Entstehung des Anspruchs auf eine Invalidenrente schreibt Art. 29 Abs. 1 IVG (in der bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung) vor, dass der Rentenanspruch nach Art. 28 IVG frühestens in dem Zeitpunkt entsteht, in dem die versicherte Person mindestens zu 40% bleibend erwerbsunfähig bzw. bleibend invalid (vgl. THOMAS LOCHER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, Bern 2003, §52 N13) geworden ist (Bst. a: Dauerinvalidität) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch zu mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen war (Bst. b: langdauernde Krankheit).

Für die Annahme bleibender Invalidität im Sinne von Art. 29 Abs. 1 Bst. a IVG und Art. 29 IVV ist nach ständiger Rechtsprechung des EVG (heute Bundesgericht) die überwiegende Wahrscheinlichkeit erforderlich, dass ein weitgehend stabilisierter, im Wesentlichen irreversibler Gesundheitsschaden vorliegt, welcher die Erwerbsfähigkeit der versicherten Person voraussichtlich dauernd in rentenbegründendem Ausmass beeinträchtigen wird. Als relativ stabilisiert kann ein ausgesprochen labil gewesenes Leiden nur dann betrachtet werden, wenn sich sein Charakter deutlich in der Weise geändert hat, dass vorausgesehen werden kann, in absehbarer Zeit werde keine praktisch erhebliche Wandlung mehr erfolgen (BGE 119 V 102 E. 4a mit Hinweisen). Diese Rechtsprechung führt dazu, dass die Annahme bleibender Invalidität im Rahmen von Art. 29 IVG Seltenheitswert hat; in Betracht fällt sie etwa bei Amputationen (ULRICH MEYER-

BLASER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Zürich 1997, S. 232 f., mit weiteren Hinweisen). Fehlen die genannten restriktiven Kriterien, so ist die Frage, wann ein allfälliger Rentenanspruch entsteht und mithin der Versicherungsfall eintritt, stets nach Massgabe von Art. 29 Abs. 1 Bst. b IVG zu prüfen. Mit der in dieser Bestimmung vorgesehenen Wartezeit von einem Jahr wird eine Abgrenzung zwischen den Aufgaben der Invalidenversicherung und denjenigen der sozialen Kranken- und Unfallversicherung bezweckt; letztere haben während der Wartezeit in erster Linie für den Erwerbsausfall bei Krankheit oder Unfall aufzukommen (BGE 111 V 23 E. 3a). Nach Art. 29^{ter} IVV liegt ein wesentlicher Unterbruch der Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 29 Abs. 1 Bst. b IVG vor, wenn die versicherte Person an mindestens 30 aufeinanderfolgenden Tagen voll arbeitsfähig war.

5.6. Zu bemerken bleibt, dass aufgrund des im gesamten Sozialversicherungsrecht geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht ein invalider Versicherter gehalten ist, innert nützlicher Frist Arbeit im angestammten oder einem anderen Berufs- oder Erwerbszweig zu suchen und anzunehmen, soweit sie möglich und zumutbar erscheint (BGE 113 V 28 E. 4a, 111 V 239 E. 2a). Deshalb ist es am behandelnden Arzt bzw. am Vertrauensarzt einer IV-Stelle aus medizinischer Sicht zu bestimmen, in welchem Ausmass ein Versicherter seine verbliebene Arbeitsfähigkeit bei zumutbarer Tätigkeit und zumutbarem Einsatz auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt einsetzen kann. Diese Arbeitsmöglichkeit hat sich der Versicherte anrechnen zu lassen.

6.

6.1. Hinsichtlich der Revision einer Rente ist Folgendes festzuhalten: Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit ist die 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 weiter andauern wird (Art. 88a Abs. 1 IVV).

Ein Revisionsgrund ergibt sich aus jeder wesentlichen Änderung der tatsächlichen Verhältnisse, die geeignet sind, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 130 V 343 E. 3.5, mit weiteren Hinweisen, SVR 2004 IV Nr. 5 S. 13 E. 2). Keine Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse bedeuten eine unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unveränderten Sachverhalts (zum

Beispiel eine andere Einschätzung der zumutbaren Arbeitsleistung, vgl. SVR 2004 IV 5, E. 3.3; 1996 IV Nr. 70 E. 3a). Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat in seiner älteren Rechtsprechung jeweils festgehalten, dass ein Revisionsgrund, welcher zur Aufhebung oder Herabsetzung der Rente nach Art. 41 IVG (bzw. heute Art. 17 ATSG) führt, aktenmässig zuverlässig ausgewiesen sein muss (z.B. Urteil I 559/02 vom 31. Januar 2003 E. 3.2 mit weiteren Hinweisen sowie Thomas Locher, a.a.O. § 38 Rz. 6 f. und Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, Rz. 16 f. zu Art. 17). Die Revisionsbestimmungen dürfen nicht als Grundlage für eine voraussetzungslose Neuprüfung des Rentenanspruchs verstanden werden (Rudolf Rüedi, Die Verfügungsanpassung als verfahrensrechtliche Grundfigur namentlich von Invalidenrevisionen, in: René Schaffhauser/Franz Schlauri [Hrsg.], Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 15 mit Verweis auf BGE 112 V 371 E. 4).

6.2. Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte der versicherten Person eröffnete rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten einer Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht (BGE 133 V 108 E. 5.4).

Im vorliegenden Fall sind es die Verfügungen vom 4. März 2004, welche diesen ersten Referenzpunkt bilden. Es ist also der Gesundheitszustand und der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers zu jenem Zeitpunkt (4. März 2004) zu vergleichen mit denjenigen zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 16. Dezember 2008.

6.3. Den Akten ist zu entnehmen, dass dem Beschwerdeführer die ganze Invalidenrente ab dem 1. April 2004 im Wesentlichen aufgrund eines psychischen Leidens zugesprochen worden war, welche Dr. med. L. _____ vom ärztlichen Dienst der Vorinstanz in seinem Bericht vom 22. Dezember 2003 (vgl. act. 24 IV) – auf welchen sich die Vorinstanz vollumfänglich stützte – wie folgt umschrieben hatte, dies unter Einbezug dessen Einflusses auf die Arbeitsfähigkeit:

- anhaltende affektive Störung mit depressiven und paranoiden Anteilen, Schübe von schizo-affektiver Psychose bei Borderline-Persönlichkeit: ...Der Versicherte war seit dem Jahr 2000 ... in ambulanter neuropsychiatrischer Behandlung wegen schweren Depressionen mit Suizidalität. Aethiologisch liegt einerseits eine familiäre Belastung, andererseits auch eine kriegsbedingte Verschlechterung der Situation vor. Der Versicherte wird seit Jahren mit Antidepressiva und Neuroleptika behandelt. ... Seit Beginn der ambulanten psychiatrischen Behandlung, das heisst ab 01.01.2000, 40%-ige Arbeitsunfähigkeit, ab 03.09.2002 (Eintritt in die stationäre psychiatrische Behandlung) 70%-ige Arbeitsunfähigkeit, keine Verweistätigkeit möglich. Revision in 3 Jahren mit einem ausführlichen psychiatrischen Bericht und einem medizinischen Bericht.

Daneben hatte Dr. L. _____ auch die Diagnose physischer Leiden bestätigt und deren Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wie folgt festgehalten:

Zusätzlich liegen degenerative Veränderungen der HWS und LWS vor, mit einem chronischen lumbovertebralen Schmerzsyndrom und eine Zervikobrachialgie beidseits, jedoch ohne neurologische Ausfälle. Gegenüber dem psychischen Leiden treten diese körperlichen Erkrankungen deutlich in den Hintergrund.

6.4. Viereinhalb Jahre später scheint sich aufgrund der vom Beschwerdeführer neu eingereichten medizinischen Akten vom Mai, Juni und Oktober 2007 sowie vom Oktober 2008, Januar und August 2009 dahingehend ein modifiziertes Gesundheitsbild zu zeigen, als nun einzig im Gutachten der Neuropsychiaterin Dr. med. J. _____ vom 14. Januar 2009 eine depressive Episode F 32 erwähnt wird, mit Hinweis auf Schlafstörungen, Willensschwäche, Lustlosigkeit und eine Tendenz, schnell aufzubrechen, allerdings ohne genauere Angabe der Symptome und deren Behandlung (act. 55 IV).

Alle übrigen medizinischen Berichte stammen von internen Fachärzten, welche zwar das bereits vormalig bestehende chronische lumbovertebrale Schmerzsyndrom und die Zervikobrachialgie teilweise bestätigen, aber auf einen negativen Lasègue hinweisen und nach wie vor keine neurologischen Ausfälle festgestellt haben (act. 38 IV). Hingegen werden beim Beschwerdeführer weitere physische Leiden diagnostiziert, so ein genereller Schwächezustand, Schwindelanfälle, schwieriges Atmen (stabilisierte Angina pectoris), hoher Blutdruck, Herzschwäche und eine schlechte Beweglichkeit des linken Beines, so dass er sich anscheinend immer in Begleitung fortbewegt; zudem hat der Beschwerdeführer im Frühjahr 2007 einen Hirnschlag erlitten, von welchem er sich offenbar erholt hat (act. 37 bis 40 IV sowie act. 52 bis 55 IV). Im Übrigen attestiert der Internist und Kardiologe Dr. med. D. _____ dem Beschwerdeführer eine Arbeitsunfähigkeit in allen Tätigkeiten, zumal er sich ohne Begleitung nicht fortbewegen könne (act. 53 IV).

Zum Teil waren die genannten physischen Gesundheitseinschränkungen, insbesondere die Erkrankung der lumbosakralen Wirbelsäule, das schwierige Atmen, der hohe Blutdruck und die allgemeine Schwäche jedoch bereits früher, also vor Zuspreehung der Invalidenrente diagnostiziert worden (vgl. Bericht vom 31. Juli 2003 des Internisten Dr. med. S. _____, act. 13 IV).

6.5. Insgesamt fällt im Vergleich zwischen den beiden relevanten Zeitpunkten (4. März 2004 und 16. Dezember 2008) auf, dass – wie auch der durch die Vorinstanz zugezogene RAD-Arzt ausführt – von den ursprünglich rentenrelevanten psychischen Beschwerden in den neueren ärztlichen Berichten, welche der Beschwerdeführer eingereicht hat, kaum noch die Rede ist. Allerdings bleibt festzuhalten, dass mit Ausnahme des kurzen Berichts der Neuropsychiaterin Dr. J. _____ (vgl. act. 55) auch kein psychiatrisches Gutachten vorliegt.

7.

7.1. Für die Beurteilung, ob in casu sich der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers erheblich verbessert hat, ist der Richter, wie bereits ausgeführt wurde, auf die ärztlichen Gutachten und Berichte angewiesen. 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 somit grundsätzlich weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder als Gutachten. Bei einander widersprechenden medizinischen Berichten darf das Gericht 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 (vgl. dazu Urteil des EVG I 268/2005 E. 1.2 vom 26. Januar 2006, BGE 125 V 352 E. 3a). Die Rechtsprechung erachtet es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, Richtlinien für die Beweiswürdigung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten aufzustellen (BGE 125 V 352 E. 3b; AHI 2001 S. 114 E. 3b). Berichte der behandelnden Ärzte etwa 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 den behandelnden Spezialarzt (Urteil des EVG I 655/05 E. 5.4 vom 20. März 2006).

7.2. Erforderlich ist im Sozialversicherungsrecht grundsätzlich der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit. Dieser Grad übersteigt einerseits die Annahme einer blossen Möglichkeit bzw. einer Hypothese und liegt andererseits unter demjenigen der strikten Annahme der zu beweisenden Tatsache. Die Wahrscheinlichkeit ist insoweit überwiegend, als der begründeten Überzeugung keine konkreten Einwände entgegenstehen (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, Zürich 2003, Art. 43 Rz. 23; Thomas Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, Bern 2003, § 68, Rz. 43 ff).

7.3.

7.3.1. Im vorliegenden Fall stellt der von der Vorinstanz zugezogene RAD-Arzt hinsichtlich der *physischen Leiden* die Diagnosen der ausländischen ärztlichen Berichte nicht grundsätzlich in Frage. Demgegenüber unterscheiden sich die ärztlichen Beurteilungen hinsichtlich des Einflusses dieser physischen Beschwerden auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Währenddem Dr. D._____ mit seinem Bericht vom 13. Januar 2009 dem Beschwerdeführer pauschal, aber praktisch ohne Begründung eine Arbeitsunfähigkeit in jeder Tätigkeit attestiert (vgl. act. 53), kommt der zugezogene RAD-Arzt Dr. C._____ in seinen Berichten vom 16. Mai 2008 (act. 42), 3. Dezember 2008 (act. 47), 17. Juli 2009 (act. 57) und 13. Oktober 2009 (act. 59) wiederholt zum Schluss, dass beim Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit neuerdings eine 80%-ige Arbeitsfähigkeit und in einer Verweisungstätigkeit keine Reduktion der Arbeitsfähigkeit vorliege, zumal:

- keine neurologischen Ausfälle am Rücken und keine wesentliche, invalidisierende Einschränkung der Beweglichkeit im Bereiche der Wirbelsäule oder der linken Glieder feststellbar seien (vgl. act. 42, 59), noch
- die Herzfunktionen signifikant beeinträchtigt sei (vgl. act. 57), noch
- für die Angina pectoris eine Schmerzanamnese oder ein ECG in Ruheposition genüge (vgl. act. 42, 57), noch
- der hohe Blutdruck zu irreversiblen Schäden geführt habe (vgl. act. 57).

Zudem würden die verabreichten Medikamente nicht auf ein bedeutendes Problem im Bewegungsapparat hindeuten (act. 59).

Demgegenüber äussert sich der RAD-Arzt nicht ausdrücklich, sondern allenfalls implizite zu den häufigen Schwindelanfällen, den Schwächezuständen und der fehlenden Autonomie in der Fortbewegung.

7.3.2. Bezüglich dem physischen Gesundheitszustand, welcher durch die medizinischen Berichte im Rahmen des Rentenrevisionsverfahrens neu in den Vordergrund gestellt wird, kommt das Gericht zum Schluss, dass sich dieser seit dem Zeitpunkt der Zusprache der Invalidenrente (4. März 2004) jedenfalls nicht verbessert hat. Ob er sich (entscheidend) verschlechtert hat, ist aufgrund der medizinischen Berichte und Befunde nicht restlos geklärt. Zwar haben sich die Rückenprobleme, die bereits seit längerem diagnostiziert sind, nicht signifikant verschlechtert. Hingegen ist der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht erreicht, um ohne Weiteres den Schluss ziehen zu können, dass die

Arbeitsfähigkeit als des im Frühjahr 2007 erlittenen Hirnschlages, der Angina pectoris und der Herzfunktionen bei Belastung sowie der geschilderten wiederholten Schwächezuständen auch in einer Verweisungstätigkeit überhaupt nicht eingeschränkt sei. Diese Frage kann jedoch vorerst offen gelassen werden.

7.4. Das Gericht kann nämlich den entscheidenden Vergleich hinsichtlich des *psychischen* Gesundheitszustands des Beschwerdeführers am 4. März 2004 und am 16. Dezember 2008 nicht anstellen, da schlichtweg ein umfassendes psychiatrisches Gutachten fehlt, obwohl ein solches im Rahmen des Rentenrevisionsverfahrens vom medizinischen Dienst der IV-Stelle ausdrücklich verlangt worden war.

Wie oben ausgeführt (vgl. E. 6.1) ist ein Revisionsgrund erst gegeben, wenn er aktenmässig zuverlässig ausgewiesen ist. Dies ist mangels psychiatrischen Gutachtens vorliegend nicht der Fall. Damit ist der Sachverhalt nicht genügend abgeklärt worden.

8.

8.1. Nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung hat das Gericht, das den Sachverhalt als ungenügend abgeklärt erachtet, die Wahl, die Sache zur weiteren Beweiserhebung an die Verwaltung zurückzuweisen oder selber die nötigen Instruktionen vorzunehmen (ZAK 1987 S. 264 E. 2a). Bei festgestellter Abklärungsbedürftigkeit verletzt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung als solche weder den Untersuchungsgrundsatz noch das Gebot eines einfachen und raschen Verfahrens. Anders verhielte es sich nur dann, wenn die Rückweisung an die Verwaltung einer Verweigerung des gerichtlichen Rechtsschutzes gleichkäme (beispielsweise dann, wenn aufgrund besonderer Gegebenheiten nur ein Gerichtsgutachten bzw. andere gerichtliche Beweismassnahmen geeignet wären, zur Abklärung des Sachverhalts beizutragen), oder wenn die Rückweisung nach den konkreten Umständen als unverhältnismässig bezeichnet werden müsste (BGE 122 V 163 E. 1d). Vorliegend sind keine Gründe ersichtlich, die der Rückweisung der Sache zur weiteren Abklärung an die IV-Stelle entgegenstehen würden.

8.2. Die Beschwerde ist somit insofern teilweise gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung vom 16. Dezember 2008 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts an die IV-Stelle zurückzuweisen ist. Die IV-Stelle wird angewiesen, ein psychiatrisches Gutachten einzuholen und abklären zu lassen, inwieweit

dem Beschwerdeführer angesichts seiner Leiden in psychischer und physischer Hinsicht Verweisungstätigkeiten zumutbar sind resp. für den massgebenden Überprüfungszeitraum waren. Anschliessend ist eine neue Verfügung zu erlassen.

9.

9.1. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben (Art. 63 VwVG) und der vom Beschwerdeführer eingezahlte Kostenvorschuss von Fr. 400.-- wird ihm zurückerstattet.

Dem anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer ist eine Parteientschädigung von Fr. 1'000.-- zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird im Sinne der Erwägungen teilweise gutgeheissen und die Sache zur Feststellung des Sachverhalts und zum Erlass einer neuen Verfügung im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zurückgewiesen.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben und dem Beschwerdeführer wird der einbezahlte Kostenvorschuss zurückerstattet.

3.

Dem Beschwerdeführer wird zu Lasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung von Fr. 1'000.-- zugesprochen.

4.

Dieser Urteil geht an:

- den Beschwerdeführer (Gerichtsurkunde)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. Ref. Nr. 756.2119.1494.81)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen

Der vorsitzende Richter:

Der Gerichtsschreiber:

Philippe Weissenberger

Jean-Marc Wichser

Rechtsmittelbelehrung:

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

Versand: