



Abteilung III
C-4758/2011

Urteil vom 14. Oktober 2013

Besetzung

Richter Michael Peterli (Vorsitz),
Richterin Madeleine Hirsig-Vouilloz,
Richterin Elena Avenati-Carpani,
Gerichtsschreiberin Sandra Tibis.

Parteien

X._____, Kosovo,
vertreten durch Mukadeze Bajrami, RR. Skenderbeu Nr. 05,
XZ-60000 Gjilan,
Zustelladresse: **Y.**_____,
Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand

IV (Rentenrevision).

Sachverhalt:**A.**

Der am (...) 1951 geborene, verheiratete, kosovarische Staatsbürger X._____ lebt im Kosovo. Er war in den Jahren 1977 bis 1999 in der Schweiz im Wesentlichen als Hilfsschaler und Hilfsmaurer erwerbstätig und leistete dabei Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (IV-act. 7 f.).

B.

B.a Am 9. März 2000 meldete sich X._____ bei der IV-Stelle des Kantons Zürich (nachfolgend: IV-Stelle ZH) zum Bezug einer Invalidenrente an (IV-act. 7).

B.b Mit Verfügung vom 16. August 2002 (IV-act. 38) sprach ihm die IV-Stelle ZH mit Wirkung ab 1. Juni 2002 eine ganze IV-Rente zu.

Sie stützte sich dabei namentlich auf die Arztberichte des A._____spitals vom 4. April 2000 (IV-act. 12) und vom 28. Februar 2002 (IV-act. 30), den Bericht von Dr. med. B._____, Facharzt für Innere Medizin, vom 28. Januar 2002 (IV-act. 28) und den Bericht von Dr. med. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 15. Juni 2002 (IV-act. 35). In den vorgenannten ärztlichen Berichten wurde X._____ im Wesentlichen 1) ein chronisches Panvertebralsyndrom mit ausgeprägter Dekonditionierung der Rumpfmuskulatur, 2) eine somatoforme Schmerzstörung mit den Nebendiagnosen (im Sinne einer Komorbidität) Dysthymie, neurotische Depression und auffällige Persönlichkeitsstruktur sowie regressive Tendenzen, 3) ein Plattenepithel-Papillom am hinteren Gaumenbogen links, 4) eine Struma diffusa et multinodosa, 5) ein chronischer ungerichteter Dauerschwindel unklarer Genese und 6) eine milde Form einer internukleären Ophthalmoplegie diagnostiziert. Die Ärzte erachteten ihn deshalb als zu 100% arbeitsunfähig in der bisherigen Tätigkeit als Hilfsschaler und Hilfsmaurer und – insbesondere aus psychiatrischen Gründen – auch zu 100% arbeitsunfähig für leichte Verrichtungen.

C.

Nach Durchführung einer Rentenrevision von Amtes wegen (vgl. IV-act. 44) teilte die IV-Stelle ZH X._____ mit Schreiben vom 18. November 2005 (IV-act. 48) mit, die Abklärungen hätten ergeben, dass sich

der Gesundheitszustand nicht verändert habe, weshalb weiterhin Anspruch auf eine ganze Rente bestehe.

D.

D.a Am 1. März 2010 leitete die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend: IVSTA oder Vorinstanz) beim inzwischen im Kosovo wohnhaften X._____ ein weiteres Revisionsverfahren von Amtes wegen ein (vgl. IVSTA-act. 6).

D.b Gestützt auf den Bericht von Dr. med. D._____, Facharzt für Rheumatologie, vom 24. Februar 2011 (IVSTA-act. 71), das Gutachten von Dr. med. E._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 11. April 2011 (IVSTA-act. 72) und die Stellungnahme von Dr. med. F._____, Facharzt für Allgemeinmedizin beim Regionalen Ärztlichen Dienst Rhone (RAD), vom 26. Mai 2011 (IVSTA-act. 76) hob die IVSTA die Rente von X._____ mit Verfügung vom 4. August 2011 (IVSTA-act. 80) mit Wirkung per 1. Oktober 2011 auf. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, der Gesundheitszustand von X._____ habe sich soweit verbessert, dass in einer angepassten Verweistätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe. Der durchgeführte Einkommensvergleich ergebe eine Lohneinbusse von 31%, weshalb kein Anspruch mehr auf eine Rente bestehe.

E.

Gegen die Verfügung vom 4. August 2011 erhob X._____ (nachfolgend: Beschwerdeführer), vertreten durch Mukadeze Bajrami, mit Eingabe vom 25. August 2011 (BVGer-act. 1) Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht. Er beantragte die Aufhebung der Verfügung vom 4. August 2011 und die Weitergewährung der Rente; alles unter Kostenfolge zu Lasten der Vorinstanz. Zur Begründung führte er aus, es sei keine gesundheitliche Verbesserung eingetreten, im Gegenteil, es sei eher von einer Verschlechterung auszugehen.

F.

Mit Fax-Eingabe vom 8. September 2011 (BVGer-act. 3) gab der Beschwerdeführer auf Aufforderung des Instruktionsrichters eine schweizerische Zustelladresse bekannt.

G.

Am 14. September 2011 (BVGer-act. 6) ist der mit Zwischenverfügung

vom 12. September 2011 einverlangte Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 400.- beim Bundesverwaltungsgericht eingegangen.

H.

Mit ungefragter Eingabe vom 13. Dezember 2011 (BVGer-act. 9) übermittelte der Beschwerdeführer Packungen von Medikamenten, die er zur Zeit einnehme.

I.

Mit Vernehmlassung vom 26. Januar 2012 (BVGer-act. 12) beantragte die Vorinstanz unter Hinweis auf die Stellungnahme von Dr. med. F._____, Facharzt für Allgemeinmedizin beim RAD Rhone, vom 12. Januar 2012 die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führte dieser aus, die neusten Unterlagen beschrieben nur weitere ärztliche Konsultationen des Beschwerdeführers, wobei praktisch keine neuen Diagnosen oder Vorkommnisse beschrieben würden. Bei der einzigen neuen Diagnose "St. post luxatio scapulae" handle es sich um eine Ausrenkung des Schulterblattes, die gar nicht existiere.

J.

Mit Replik vom 7. Februar 2012 (BVGer-act. 14) hielt der Beschwerdeführer an seinem Antrag fest und reichte weitere ärztliche Atteste ein.

K.

Mit Duplik vom 8. März 2012 (BVGer-act. 16) hielt die IVSTA unter Hinweis auf die Stellungnahme von Dr. med. F._____, Facharzt für Allgemeinmedizin beim RAD Rhone, vom 1. März 2012 an ihrem Abweisungsantrag fest.

L.

Am 3. April 2012 (Posteingang, BVGer-act. 19), am 21. August 2012 (BVGer-act. 29), am 22. Februar 2013 (BVGer-act. 32), am 12. Juli 2013 (Postaufgabe, BVGer-act. 35) und am 3. August 2013 (Postaufgabe, BVGer-act. 37) hat der Beschwerdeführer beim Bundesverwaltungsgericht weitere ärztliche Kurzberichte eingereicht.

M.

Mit ergänzender Stellungnahme vom 6. August 2012 (BVGer-act. 26) hielt die IVSTA an ihren bisherigen Ausführungen fest.

N.

Auf die weiteren Vorbringen der Parteien sowie die eingereichten Be-

weismittel ist – soweit für die Entscheidfindung erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

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

1.2 Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem Bundesgesetz vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021), soweit das VGG nichts anderes bestimmt (vgl. Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 lit. d^{bis} VwVG bleiben in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG, SR 830.1) vorbehalten. Gemäss Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen. Nach Art. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung anwendbar (Art. 1a bis 70 IVG), soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln in formellrechtlicher Hinsicht mangels anderslautender Übergangsbestimmungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2).

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

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

2.

2.1 Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 4. August 2011) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis). Deshalb sind vorliegend die vom Beschwerdeführer im Beschwerdeverfahren eingereichten ärztlichen Berichte, welche nach Verfügungserlass erstellt worden sind, nur insofern zu berücksichtigen, als sie sich (auch) zur Situation vor dem 4. August 2011 äussern.

2.2 In materiell-rechtlicher Hinsicht ist auf jene Bestimmungen des IVG und der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 832.201) respektive des ATSG und der Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11) abzustellen, die für die Beurteilung eines Rentenanspruchs jeweils relevant waren und in Kraft standen. Da vorliegend der Leistungsanspruch ab 1. Oktober 2011 strittig ist, ist auf die Fassung gemäss den am 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Änderungen (5. IV-Revision; AS 2007 5129 und AS 2007 5155) abzustellen. Im Folgenden wird – ohne anderslautende Hinweise – jeweils auf diese Fassung Bezug genommen.

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

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

3.

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

3.1.1 Zu einer Änderung des Invaliditätsgrades Anlass geben kann einerseits eine wesentliche Verbesserung oder Verschlechterung des Ge-

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

Dagegen ist die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhalts kein Revisionsgrund; unterschiedliche Beurteilungen sind revisionsrechtlich nur dann beachtlich, wenn sie Ausdruck von Änderungen der tatsächlichen Verhältnisse sind (siehe nur BGE 115 V 313 E. 4a/bb mit Hinweisen; SVR 1996 IV Nr. 70 S. 204 E. 3a). Identisch gebliebene Diagnosen schliessen eine revisionsrechtlich erhebliche Steigerung des tatsächlichen Leistungsvermögens (Arbeitsfähigkeit) grundsätzlich nicht aus. Dies gilt namentlich dann, wenn der Schweregrad eines Leidens sich verringert hat oder es der versicherten Person gelungen ist, sich besser an das Leiden anzupassen. Ob eine derartige tatsächliche Änderung vorliegt oder aber eine revisionsrechtlich unbeachtliche abweichende ärztliche Einschätzung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Gesundheitszustands, bedarf auch mit Blick auf die mitunter einschneidenden Folgen für die versicherte Person einer sorgfältigen Prüfung. Dabei gilt der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit; die blossе Möglichkeit einer Verbesserung tatsächlicher Art genügt nicht (Urteil des Bundesgerichts [BGer] 9C_88/2010 vom 4. Mai 2010 E. 2.2.2 mit Hinweis). Bei den Renten der Invalidenversicherung ist grundsätzlich jede Änderung des Sachverhalts, die zu einer Über- oder Unterschreitung eines Schwellenwertes (vgl. Art. 28 Abs. 2 IVG) führt, als erheblich zu betrachten (BGE 133 V 545 E. 6 f.; SVR 2010 IV Nr. 53 S. 165, 9C_8/2010 E. 3.1). Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig zu prüfen (BGE 117 V 198 E. 4b; SVR 2004 IV Nr. 17 S. 53; Urteil des BGer 9C_223/2011 vom 3. Juni 2011 E. 3.1).

3.1.2 Ob eine unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten erhebliche Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch den Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten, der versicherten Person eröffneten rechtskräftigen Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweis-

würdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung respektive des Einspracheentscheides; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 133 V 108 E. 5.4).

Vorliegend ist daher für die Frage, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verändert hat und somit ein Revisionsgrund vorliegt, der Sachverhalt im Zeitpunkt der erstmaligen, in Rechtskraft erwachsenen Rentenzusprache (Verfügung vom 16. August 2002) mit dem Sachverhalt im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Revisionsverfügung vom 4. August 2011 zu vergleichen, da anlässlich der im Jahr 2005 durchgeführten Rentenrevision keine eingehenden Abklärungen stattgefunden haben.

3.2

3.2.1 Gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG ist Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall. Erwerbsunfähigkeit ist gemäss Art. 7 ATSG der durch Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt. Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

3.2.2 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch psychische Gesundheitsschäden eine Invalidität bewirken (Art. 8 in Verbindung mit Art. 7 ATSG). Gemäss Rechtsprechung setzt die Annahme einer invalidisierenden (psychischen) Gesundheitsstörung im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG zunächst eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 132 V 65 E. 3.4, 130 V 352 E. 2.2.3 und 2.2.4, 130 V 396). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich

nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen, 130 V 352 E. 2.2.1; SVR 2007 IV Nr. 47 S. 154 E. 2.4). Entscheidend ist, ob und inwiefern es der versicherten Person trotz ihres Leidens sozialpraktisch zumutbar ist, die Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, und ob dies für die Gesellschaft tragbar ist. Dies ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu prüfen (BGE 127 V 294 E. 4c, 102 V 165; AHI 2001 S. 228 E. 2b).

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

3.4 Vor der Berechnung des Invaliditätsgrades muss jeweils beurteilt werden, ob die versicherte Person als (teil-)erwerbstätig oder nichterwerbstätig einzustufen ist, was entsprechenden Einfluss auf die anzuwendende Methode der Invaliditätsgradbemessung hat (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs, gemischte Methode, spezifische Methode des Betätigungsvergleichs, vgl. Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a IVG).

Zu prüfen ist, was die versicherte Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. So sind insbesondere bei im Haushalt tätigen Versicherten die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung entwickelt haben, wobei für die

hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausreicht (vgl. BGE 133 V 504 E. 3.3, 133 V 477 E. 6.3, 125 V 146 E. 2c, je mit Hinweisen).

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

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

Gleichwohl erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, Richtlinien für die Beweiswürdigung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten aufzustellen (vgl. hierzu BGE 125 V 352 E. 3b; AHI 2001 S. 114 E. 3b; Urteil des BGer I 128/98 vom 24. Januar 2000 E. 3b). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb, mit weiteren Hinweisen). Berichte der behandelnden Ärzte schliesslich sind aufgrund deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie auch für den behandelnden Spezialarzt (Urteil des BGer I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4

mit Hinweisen; vgl. aber Urteil des BGer 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2).

3.6 Versicherte haben Anspruch auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40 Prozent invalid sind, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente, bei mindestens 60 Prozent auf eine Dreiviertelsrente und bei mindestens 70 Prozent auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

4.

Nachfolgend ist zu prüfen, ob die IVSTA die Rente des Beschwerdeführers zu Recht revisionsweise aufgehoben hat.

4.1 Der Beschwerdeführer machte geltend, sein Gesundheitszustand habe sich keineswegs verbessert. Es sei für ihn unverständlich, dass die Ärzte eine Verbesserung festgestellt hätten, da er sich nicht besser, sondern eher schlechter fühle.

4.2 Die IVSTA führte aus, aus psychiatrischer Sicht sei eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung bestätigt worden. Allerdings läge weder eine Komorbidität vor noch seien die Foerster-Kriterien erfüllt. Aus rheumatologischer Sicht habe sich der Gesundheitszustand nicht wesentlich verändert. Zusätzlich zu den bisherigen Einschränkungen sei eine Impingementsymptomatik der Schulter hinzugekommen, was aber an der vollen Arbeitsfähigkeit in einer leichten und angepassten Tätigkeit nichts ändere.

4.3 Den diversen ärztlichen Berichten aus den Jahren 2000 bis 2002 sind im Wesentlichen folgende Diagnosen zu entnehmen: 1) ein chronisches Panvertebralsyndrom mit ausgeprägter Dekonditionierung der Rumpfmuskulatur, 2) eine somatoforme Schmerzstörung mit den Nebendiagnosen (im Sinne einer Komorbidität) Dysthymie, neurotische Depression und auffällige Persönlichkeitsstruktur sowie regressive Tendenzen, 3) ein Plattenepithel-Papillom am hinteren Gaumenbogen links, 4) eine Struma diffusa et multinodosa, 5) ein chronischer ungerichteter Dauerschwindel unklarer Genese und 6) eine milde Form einer internukleären Ophtalmoplegie. Die Ärzte erachteten den Beschwerdeführer insbesondere aufgrund der Beschwerden des Bewegungsapparates in seiner bisherigen Tätigkeit auf dem Bau als zu 100% arbeitsunfähig. Aufgrund der festgestellten somatoformen Schmerzstörung mit Komorbidität attestierte Dr. med. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, dem Beschwerdeführer in seinem Bericht vom 15. Juni 2002 zudem auch für

leichte Tätigkeiten eine volle Arbeitsunfähigkeit. Er begründete dies damit, dass die Störung krankheitswertig und in schwerem Ausmass beeinträchtigend sei. Er bezweifelte allerdings, dass die Störung bereits chronifiziert sei, da sie erst seit Kurzem bestehe.

4.4 Die angefochtene Verfügung beruht auf den folgenden, im Jahr 2011 eingeholten medizinischen Berichten.

4.4.1 Dr. med. D._____, Facharzt für Rheumatologie, stellte in seinem Gutachten vom 24. Februar 2011 (IVSTA-act. 71) folgende Diagnosen: 1) chronisches lumbo-spondylogenes Syndrom mit/bei Fehlstatik mit lumbo-sakraler Hypolordose und leichter Skoliose, Assimilationswirbel mit Anterposition L5 gegenüber S1 um 5mm und Spina bifida occulta LWK6, leichten Segmentdegenerationen L3/L4 und L4/L5 sowie progredienter, deutlicher Segmentdegeneration L6/S1, 2) chronisches zervikospindylogenes Syndrom mit/bei progredienter Segmentdegeneration C6/C7, Osteochondrose und Unkose, 3) chronische Impingementsymptomatik beider Schultern deutlich linksbetont vom Supraspinatustyp mit/bei Fehlstatik mit Kopfpropulsion, erheblicher Schulterprotraktion und muskulärer Dysbalance. In Bezug auf die Leistungsfähigkeit führte er aus, klinisch und radiologisch sei gegenüber den eingehenden Abklärungen in den vergangenen Jahren keine wesentliche Verschlechterung nachzuweisen. Er wies darauf hin, dass die kräftige Beschwiellung der Hände und der Füsse darauf hindeuteten, dass der Beschwerdeführer – entgegen seinen Angaben – ziemlich aktiv sei. Ferner stellte der Gutachter fest, dass der Beschwerdeführer beim Lasègue-Test heftig gestöhnt habe, dass jener den Langsitz jedoch problemlos habe einnehmen können. Dr. med. D._____ erachtete den Beschwerdeführer aufgrund der festgestellten Beeinträchtigungen in seiner früheren Tätigkeit als Hilfsmaurer oder Hilfsschaler zu 100% arbeitsunfähig, für körperlich leichte Tätigkeiten in wechselnder Position und ohne Überkopfarbeiten erachtete er den Beschwerdeführer als zu 100% arbeitsfähig.

4.4.2 Dem Gutachten von Dr. med. E._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 11. April 2011 (IVSTA-act. 72) ist zu entnehmen, dass beim Beschwerdeführer eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) ohne Komorbidität im Sinne einer Depression, einer Angst- oder einer Persönlichkeitsstörung oder ausgewiesenem, sozialem Rückzug vorliege. Die Arbeitsfähigkeit bezifferte der Gutachter auf 100%. Er führte zudem aus, dass der Beschwerdeführer aus gesundheitlichen Gründen grundsätzlich arbeiten könnte, aber sein

Alter oder die Situation auf dem Arbeitsmarkt einer möglichen Anstellung im Weg stehen könnten.

4.4.3 In der RAD-Stellungnahme vom 26. Mai 2011 (IVSTA-act. 76) hielt Dr. med. F._____, Facharzt für Allgemeinmedizin, fest, als Diagnosen seien im Wesentlichen ein chronisches lumbo-spondylogenes und zerviko-spondylogenes Syndrom bei degenerativen Veränderungen und Fehlstatik (ICD-10 M54.8), eine chronische Impingement-Symptomatik beider Schultern und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung ohne psychiatrische Komorbidität zu nennen. Die Arbeitsfähigkeit bezifferte er für die bisherige Tätigkeit als Hilfsmaurer und Hilfsschaler weiterhin auf 0% und die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Verweistätigkeit gab er mit 100% seit 6. Mai 2010 an. Zur Begründung führte er aus, die psychische Beeinträchtigung sei mangels Komorbidität nicht als invalidisierend anzusehen und die übrigen Einschränkungen orthopädischer Natur seien mit einer leichten und angepassten Tätigkeit zu vereinbaren.

4.4.4 Die weiteren Atteste, die der Beschwerdeführer im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereicht hat, sind nicht schlüssig respektive unvollständig und viel zu kurz, da sie in der Regel lediglich die Diagnosen und die verordnete Medikation enthalten, so dass daraus nicht geschlossen werden kann, ob und für welche Tätigkeiten beim Beschwerdeführer eine Arbeitsunfähigkeit vorliegt. Ferner ist diesen Attesten nicht zu entnehmen, ob sie sich (auch) zur Zeit bis zum Verfügungserlass äussern oder ob sie sich nur auf die Zeit danach beziehen, zumal sie erst nach Verfügungserlass erstellt worden sind. Diese Atteste liefern für den vorliegend zu beurteilenden Zeitraum (vgl. E. 2.1 hiervor) somit keine weiteren Informationen, so dass sie nicht zu berücksichtigen sind.

4.5 Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass sich in Bezug auf die orthopädischen Beschwerden keine wesentlichen Veränderungen ergeben haben und seit der Rentenzusprache im Jahr 2002 lediglich eine Impingement-Symptomatik beider Schultern dazugekommen ist, die auf die Arbeitsfähigkeit in leichten und angepassten Tätigkeiten ohne Überkopfarbeiten jedoch keinen Einfluss hat. Aus psychiatrischer Sicht ist indes von einer wesentlichen Verbesserung des Gesundheitszustandes auszugehen, hat doch Dr. med. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, am 15. Juni 2002 zusätzlich zur anhaltenden somatoformen Schmerzstörung auch noch Komorbiditäten (Dysthymie, neurotische Depression, auffällige Persönlichkeitsstruktur und regressive Tendenzen) festgestellt, welche im Gutachten vom 11. April 2011 von

Dr. med. E. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, explizit verneint worden sind. Ferner bestätigte Dr. med. E. _____, dass beim Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit mehr vorliege und höchstens persönliche Gründe (Alter, Ausbildung etc.) oder die Situation auf dem Arbeitsmarkt einer Beschäftigung entgegenstünden. Somit ist festzuhalten, dass in Übereinstimmung mit den Feststellungen von Dr. med. F. _____, Facharzt für Allgemeinmedizin beim RAD, davon auszugehen ist, dass sich die gesundheitliche Situation des Beschwerdeführers wesentlich verbessert hat und dieser spätestens seit der Feststellung durch Dr. med. E. _____ am 11. April 2011 in angepassten Verweistätigkeiten wieder zu 100% arbeitsfähig ist.

5.

Zu prüfen bleibt, ob der Beschwerdeführer die ihm von den Gutachtern attestierte Arbeitsfähigkeit in leichten Tätigkeiten tatsächlich verwerten kann, oder ob allenfalls ein Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen zu prüfen gewesen wäre.

5.1 Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass im Gebiet der Invalidenversicherung ganz allgemein der Grundsatz gilt, dass die versicherte Person, bevor sie Leistungen verlangt, alles ihr Zumutbare selber vorzukehren hat, um die Folgen ihrer Invalidität bestmöglich zu mildern. Es ist primär Sache des Einzelnen, sich um eine angemessene Eingliederung zu bemühen. Kann eine versicherte Person ihre erwerbliche Beeinträchtigung in zumutbarer Weise selber beheben, so besteht gar keine Invalidität, womit es an der unabdingbaren Anspruchsvoraussetzung für jegliche Leistungen der Invalidenversicherung – auch für Eingliederungsmassnahmen – fehlt. Die Selbsteingliederung als Ausdruck der allgemeinen Schadenminderungspflicht geht nicht nur dem Renten-, sondern auch dem gesetzlichen Eingliederungsanspruch vor (BGE 113 V 22 E. 4a). Daher geht die ständige Rechtsprechung vom Regelfall aus, der darin besteht, dass eine medizinisch attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit grundsätzlich auf dem Weg der Selbsteingliederung verwertbar ist; praktisch bedeutet dies, dass aus einer medizinisch attestierten Verbesserung der Arbeitsfähigkeit unmittelbar auf eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit geschlossen und damit ein entsprechender Einkommensvergleich vorgenommen werden kann, und zwar auch bei langjährigem Rentenbezug. Dennoch hat die Rechtsprechung in ganz besonderen Ausnahmefällen nach langjährigem Rentenbezug trotz medizinisch (wieder) ausgewiesener Leistungsfähigkeit vorderhand weiterhin eine Rente zugesprochen, bis mit Hilfe medizinisch-rehabilitativer und/oder beruflich-erwerblicher

Massnahmen das theoretische Leistungspotential ausgeschöpft werden kann. Im Sinne eines rechtslogisch gebotenen Schrittes muss sich die Verwaltung nach dem Gesagten vor der Herabsetzung oder Aufhebung einer Invalidenrente vergewissern, ob sich ein medizinisch-theoretisch wiedergewonnenes Leistungsvermögen ohne Weiteres in einem entsprechend tieferen Invaliditätsgrad niederschlägt oder ob dafür – ausnahmsweise – im Einzelfall eine erwerbsbezogene Abklärung und/oder die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen im Rechtssinne vorausgesetzt ist (vgl. Urteil des BGer 9C_163/2009 vom 10. September 2010 E. 4.2.2 mit weiteren Hinweisen). Diese Rechtsprechung ist jedoch dahingehend zu präzisieren, dass sie grundsätzlich auf Sachverhalte zu beschränkt ist, in denen die revisions- oder wiedererwägungsweise Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente eine versicherte Person betrifft, die das 55. Altersjahr zurückgelegt oder die Rente seit mehr als 15 Jahren bezogen hat (Urteil des BGer 9C_228/2010 vom 26. April 2011 E. 3.3, vgl. aber auch Urteil des BGer 9C-367/2011 vom 10. August 2011 E. 3.2 f.). Die Übernahme der beiden Abgrenzungskriterien bedeutet nicht, dass die darunter fallenden Rentnerinnen und Rentner in dem revisionsrechtlichen (Art. 17 Abs. 1 ATSG) Kontext einen Besitzstandsanspruch geltend machen könnten; es wird ihnen lediglich zugestanden, dass – von Ausnahmen abgesehen – aufgrund des fortgeschrittenen Alters oder einer langen Rentendauer die Selbsteingliederung nicht mehr zumutbar ist (Urteile des BGer 9C_367/2011 vom 10. August 2011 E. 3.3, 8C_161/2012 vom 5. Juni 2012 E. 5.2). Wenn sich in diesen Fällen keinerlei Anknüpfungspunkte für eine zumutbare Selbsteingliederung bieten, ist ein Aufhebungsentscheid, welchem keine Prüfung der Eingliederungsfrage vorangegangen ist, bundesrechtswidrig (vgl. Urteil des BGer 9C_768/2009 vom 10. September 2010 E. 4.2).

5.2 Im massgebenden Zeitpunkt (Datum der Verfügung: 4. August 2011) war der im Jahr 1951 geborene Beschwerdeführer knapp 60 Jahre alt. Die Selbsteingliederung kann daher im vorliegenden Revisionsverfahren nicht ohne Weiteres vorausgesetzt werden, sondern es sind diesbezügliche Abklärungen unter Berücksichtigung aller konkreten Umstände erforderlich. Die Vorinstanz hat vor Erlass der angefochtenen Verfügung indessen keine Prüfung vorgenommen, ob dem Beschwerdeführer, welcher in der früheren Tätigkeit auf dem Bau zu 100% arbeitsunfähig ist, eine Selbsteingliederung in einem anderen Tätigkeitsgebiet möglich und zumutbar wäre. Die Gutachter haben zwar auf die Schwierigkeit einer allfälligen Eingliederung hingewiesen, dennoch hat es die Vorinstanz unterlassen, diesbezügliche Abklärungen zu treffen. Nachdem sich in den Akten

in diesem Zusammenhang keinerlei Hinweise befinden, ist es nicht möglich, die Auswirkung der Verbesserung der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit auf die Erwerbsfähigkeit zu beurteilen.

Da gestützt auf die vorhandenen Akten demnach nicht abschliessend beurteilbar ist, ob es dem Beschwerdeführer im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung möglich und zumutbar war, seine Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Hinblick auf die Selbsteingliederung zu verwerten, ist auch nicht erstellt, dass ihm ein beruflicher Wiedereinstieg in Tätigkeiten wie sie die Vorinstanz bezeichnet, möglich und zumutbar wäre. Mit anderen Worten schlägt sich das medizinisch-theoretisch wiedergewonnene Leistungsvermögen nicht ohne Weiteres in einem entsprechend tieferen IV-Grad nieder. In den genannten Umständen liegt eine unvollständige Sachverhaltsabklärung (Art. 43 ff. ATSG) und eine Rückweisung der Sache in Nachachtung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) an die Vorinstanz zur weiteren Abklärung ist angebracht, da sie in der notwendigen Erhebung der bisher weitgehend ungeklärten Fragen begründet liegt (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4). Der angefochtene Entscheid ist somit aufzuheben, und die Vorinstanz hat insbesondere die Verwertbarkeit der wiedergewonnenen Arbeitsfähigkeit zu prüfen und anschliessend eine neue Revisionsverfügung zu erlassen (vgl. hierzu Urteile des BGer 9C_368/2010 vom 31. Januar 2011 E. 5.4 und 9C_720/2007 vom 28. April 2008 E. 4.2).

6.

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

6.1 Gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG sind die Verfahrenskosten der unterliegenden Partei aufzuerlegen. Die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu weiterer Abklärung und neuer Verfügung gilt im Sozialversicherungsrecht praxisgemäss als volles Obsiegen der Beschwerde führenden Partei (BGE 137 V 210 E. 7.1 und 132 V 215 E. 6). Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 400.- ist dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils auf ein von ihm bekannt zu gebendes Konto zurückzuerstatten.

Der unterliegenden Vorinstanz sind als Bundesbehörde keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

6.2 Die Beschwerdeinstanz kann der ganz oder teilweise obsiegenden Partei von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 Abs. 1 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Die Parteientschädigung umfasst die Kosten der Vertretung sowie allfällige weitere notwendige Auslagen der Partei (Art. 8 VGKE). Der Beschwerdeführer war im vorliegenden Verfahren berufsmässig vertreten (BVGer-act. 14), weshalb ihm zu Lasten der unterliegenden Vorinstanz eine Parteientschädigung zuzusprechen ist. Unter Berücksichtigung des gebotenen und aktenkundigen Aufwands ist die Parteientschädigung auf Fr. 1'500- festzulegen.

Der unterliegenden Vorinstanz ist keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird in dem Sinn gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 4. August 2011 aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen wird, damit diese im Sinne der Erwägung 5.2 den Sachverhalt neu abkläre und über den Rentenanspruch erneut verfüge.

2.

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

3.

Dem Beschwerdeführer wird zu Lasten der IVSTA eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1'500.- zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

- den Beschwerdeführer (Gerichtsurkunde; Beilage: Formular Zahlungsadresse)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. ...)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Michael Peterli

Sandra Tibis

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden, 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 ist in einer Amtssprache abzufassen und 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: