



Abteilung III
C-5011/2011

Urteil vom 5. Dezember 2013

Besetzung

Richter Michael Peterli (Vorsitz),
Richter Stefan Mesmer,
Richterin Franziska Schneider,
Gerichtsschreiberin Barbara Camenzind.

Parteien

X._____, Frankreich,
vertreten durch lic. iur. Dominik Zehntner, Advokat,
Spalenberg 20, Postfach 1460, 4001 Basel,
Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand

Revision einer Invalidenrente (Verfügung vom 20. Juli 2011).

Sachverhalt:

A.

Der am (...) 1949 geborene, verheiratete und in seiner Heimat Frankreich wohnhafte X._____ (im Folgenden: Versicherter oder Beschwerdeführer) war von 1991 bis zu seinem Unfall im Dezember 2002 als Grenzgänger in der Schweiz tätig und entrichtete während dieser Zeit Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (IV-act. 4, S. 2). Zuletzt war er in Basel temporär als Dachmonteur tätig (IV-act. 44/12). Am 13. Dezember 2002 erlitt er einen Unfall (IV-act. 5), wobei er sich eine Verletzung des rechten Kniegelenks zuzog und in der Folge arthroskopisch operiert wurde (IV-act. 44). Seit 1. Juli 2009 ist er bei der A._____, Frankreich angestellt und verrichtet Wartungs- und Unterhaltsarbeiten (IV-act. 57, S. 4).

B.

Mit Gesuch vom 30. Oktober 2003 meldete sich der Versicherte bei der IV-Stelle Basel Stadt (im Folgenden: IV-Stelle BS) zum Bezug einer Rente der Schweizerischen Invalidenversicherung (IV) an (IV-act. 2). Nach Prüfung ärztlicher Berichte und Beurteilungen (IV-act. 8.1, S. 1, 20 ff., 23, 32; IV-act. 21.3, S. 3) erliess die IV-Stelle BS am 3. Juli 2006 einen Vorbescheid, mit welchem der Versicherte über den ihm mit Wirkung ab 1. Dezember 2003 bis zum 31. August 2004 auf eine ganze Invalidenrente und ab dem 1. September 2004 auf eine halbe Invalidenrente zustehenden Anspruch orientiert wurde. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren erliess die Invalidenversicherungs-Stelle für Versicherte im Ausland (im Folgenden: IVSTA oder Vorinstanz) am 22. September 2006 eine dem Vorbescheid entsprechende Verfügung (IV-act. 24), welche unangefochten in Rechtskraft trat.

C.

Mit Fragebogen vom 17. August 2009 (IV-act. 28/1) leitete die IV-Stelle BS von Amtes wegen eine Revision der Invalidenrente ein, wobei der Versicherte aufgrund eines weiteren Unfalls vom 16. Februar 2006 eine Verschlimmerung seines Gesundheitszustandes angab und erklärte, unter anderem bei den Dres. med. B._____ und C._____ in Behandlung zu sein. Im medizinischen Rapport vom 9. September 2009 (IV-act. 29) hielt Dr. med. B._____ fest, dass keine Veränderung der Diagnostik vorliege, jedoch eine ergänzende medizinische Überprüfung angezeigt sei. Dr. med. C._____ hingegen erachtete eine erneute Untersuchung als nicht indiziert (IV-act. 35). Daraufhin beauftragte die IV-Stelle BS mit

Schreiben vom 2. August 2010 (IV-act. 42) Dr. med. D. _____, Facharzt für Rheumatologie, physikalische Medizin und Rehabilitation, mit einer medizinischen Abklärung; das entsprechende Gutachten datiert vom 12. Oktober 2010 (IV-act. 44). Dr. med. D. _____ hielt dafür, der Gesundheitszustand des Versicherten habe sich nicht verschlechtert; frühere Tätigkeiten sowie sonstige Arbeiten auf der Baustelle seien nicht mehr, leichte bis gut mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten hingegen im Umfang von 80% zumutbar. Die Zumutbarkeit gelte rückwirkend ab 2007. Der am 3. November 2010 mit der Beurteilung des erwähnten Gutachtens beauftragte Regionale Ärztliche Dienst beider Basel (im Folgenden: RAD) teilte diese Auffassung (IV-act. 45). In der Folge erliess die IV-Stelle BS am 19. Januar 2011 einen Vorbescheid (IV-act. 49, S. 2), in welchem sie dem Versicherten die Aufhebung der IV-Rente in Aussicht stellte. Zur Begründung des vorgesehenen Entscheids führte sie aus, medizinische Abklärungen hätten eine Verbesserung des Gesundheitszustandes gezeigt, sodass leicht bis gut mittelschwere Tätigkeiten im Umfang von 80% zumutbar seien und deshalb kein Rentenanspruch mehr bestehe. Hiergegen liess der Versicherte, vertreten durch Advokat Dominik Zehntner, am 17. Februar bzw. 18. Mai 2011 seine Einwände vorbringen (IV-act. 55 und 57), welche mit Schreiben vom 12. April 2011 (IV-act. 59) Dr. med. D. _____ zur Stellungnahme vorgelegt wurden. Dieser bestätigte in der Folge sein Gutachten vom 12. Oktober 2010 (IV-act. 60). Am 20. Juli 2011 erliess die IVSTA eine dem Vorbescheid entsprechende Verfügung (IV-act. 62) und hob die IV-Rente per 31. August 2011 auf.

D.

Gegen die Verfügung vom 20. Juli 2011 liess der Beschwerdeführer durch seinen Rechtsvertreter mit Eingabe vom 12. September 2011 beim Bundesverwaltungsgericht Beschwerde erheben und beantragen, jene sei unter Kosten- und Entschädigungsfolgen aufzuheben (act. im Beschwerdeverfahren [im Folgenden: B-act.] 1).

Zur Begründung führte er im Wesentlichen aus, das Gutachten von Dr. med. D. _____ beschränke sich auf die Ergebnisse einer klinischen Untersuchung und der Aufnahme einer Anamnese. Es sei keine andere Untersuchung durchgeführt worden. Zwischenzeitlich habe sich der Zustand des Beschwerdeführers zusätzlich verschlechtert; es habe sich eine Spontanfraktur der rechten Patella ergeben. Diese Sachverhalte seien dem Experten der Invalidenversicherung, der sich mit einer klinischen Untersuchung und Anamnese begnügt habe, nicht zugänglich gewesen. Insgesamt hätten die Abklärungen der Vorinstanz nicht den gesetzlichen

Vorgaben entsprochen; die Begutachtungen hätten die bundesgerichtlichen Vorgaben in Bezug auf den Beweiswert nicht erfüllt und die sachverhaltlichen Veränderungen seien in keiner Art und Weise nachgewiesen. Es handle sich lediglich um eine andere Beurteilung des gleichen Sachverhalts, was für eine Revision nicht genüge.

E.

In ihrer Vernehmlassung vom 21. November 2011 (B-act. 5) beantragte die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung der angefochtenen Verfügung.

Zur Begründung machte sie im Wesentlichen geltend, zufolge objektivierbarer Erhebungen und Feststellungen von Dr. med. D. _____ sei nicht vorwiegend auf subjektive Angaben des Beschwerdeführers abgestellt worden. Die Gesamtbeurteilung stütze sich somit nicht hauptsächlich auf die Anamnese. Die behauptete Verschlimmerung des Gesundheitszustandes seit einem Jahr habe nicht bestätigt werden können. In Bezug auf die Spontanfraktur der rechten Patella äusserte sie sich dahingehend, dass eine neue Schädigung des Knies mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit, wie sie von Dr. med. D. _____ eingeschätzt worden sei, nicht eindeutig auszumachen sei.

F.

Der mit Zwischenverfügung vom 28. November 2011 (B-act. 6) eingeholte Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 400.-- ging am 14. Dezember 2011 beim Bundesverwaltungsgericht ein (B-act. 7).

G.

In seiner Replik vom 20. Februar 2012 (B-act. 10) liess der Beschwerdeführer ergänzende Ausführungen machen und an den Anträgen sowie der Beschwerdebegründung vom 12. September 2011 festhalten. Zusätzlich reichte er ein am 17. Januar 2012 ausgestelltes ärztliches Zeugnis seines Hausarztes, Dr. med. E. _____, zu den Akten.

H.

In ihrer Duplik vom 13. März 2012 (B-act. 12) teilte die Vorinstanz dem Bundesverwaltungsgericht ihr Festhalten am Antrag fest. Die IV-Stelle BS, welcher die Akten unterbreitet wurden, führte ergänzend aus, dass die im Zeugnis von Dr. med. E. _____ aufgeführten Vorbringen bereits umfassend gewürdigt worden seien.

I.

Mit Schreiben vom 28. März 2012 (B-act. 14) liess der Beschwerdeführer ein auf den 22. März 2012 datiertes, ärztliches Zeugnis von Dr. med. C._____ nachreichen.

J.

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

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

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

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

1.3 Der Beschwerdeführer ist durch die angefochtene Verfügung vom 20. Juli 2011 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 innert Frist geleistet wurde, ist auf die Beschwerde einzutreten.

2.

Gemäss Art. 40 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 831.201) ist die IV-Stelle, in deren Tätigkeitsgebiet ein Grenzgänger eine Erwerbstätigkeit ausübt, zur Entgegennahme und Prüfung der Anmeldung zuständig. Dies gilt auch für ehemalige Grenzgänger, sofern sie bei der Anmeldung ihren ordentlichen Wohnsitz noch in der benachbarten Grenzzone haben und der Gesundheitsschaden auf die Zeit ihrer Tätigkeit als Grenzgänger zurückgeht. Die Verfügungen werden von der IVSTA erlassen.

Der Beschwerdeführer war vor Eintritt des Gesundheitsschadens zuletzt als Grenzgänger für die F._____ in Basel temporär als Dachdecker erwerbstätig und lebte, namentlich auch im Zeitpunkt der Anmeldung, in Frankreich. Er macht einen Gesundheitsschaden geltend, der auf den Zeitpunkt seiner Tätigkeit als Grenzgänger zurückgeht und zu deren Abbruch geführt haben soll. Unter diesen Umständen war die kantonale IV-Stelle BS für die Entgegennahme und Prüfung der Anmeldung sowie die Vorinstanz für den Erlass der angefochtenen Verfügung zuständig.

3.

3.1 Vorab ist zu prüfen, welche Rechtsnormen im vorliegenden Verfahren zur Anwendung gelangen.

3.2 Der in seiner Heimat lebende Beschwerdeführer ist französischer Staatsangehöriger, sodass vorliegend das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA; SR 0.142.112.681), insbesondere dessen Anhang II betreffend die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit, anzuwenden ist (Art. 80a IVG). Nach Art. 3 Abs. 1 der 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, haben die in den persönlichen Anwendungsbereich der Verordnung fallenden, in einem Mitgliedstaat wohnenden Personen auf Grund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats grundsätzlich die gleichen Rechte und Pflichten wie die Staatsangehörigen dieses Staates. Noch keine Anwendung finden die neuen europäischen Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 und (EG) Nr. 987/2009 (in den Beziehungen zwischen der Schweiz und den EU-Mitgliedstaaten ab dem 1. April 2012 anwendbar).

Soweit das FZA beziehungsweise die auf dieser Grundlage anwendbaren gemeinschaftsrechtlichen Rechtsakte keine abweichenden Bestimmungen vorsehen, richtet sich die Ausgestaltung des Verfahrens sowie die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen einer schweizerischen Invalidenrente grundsätzlich nach der innerstaatlichen Rechtsordnung (BGE 130 V 257 E. 2.4). Entsprechend bestimmt sich vorliegend der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der Invalidenversicherung ausschliesslich nach dem innerstaatlichen schweizerischen Recht, insbesondere nach dem IVG sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 831.210).

3.3 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: 20. Juli 2011) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis).

3.4 Am 1. Januar 2008 sind im Rahmen der 5. IV-Revision Änderungen des IVG und anderer Erlasse wie des ATSG in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C_419/2009 vom 3. November 2009 E. 3.1, BGE 132 V 215 E. 3.1.1), ist der Leistungsanspruch für die Zeit bis zum 31. Dezember 2007 auf Grund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (pro rata temporis; BGE 130 V 445).

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 Sozialversicherungs-

rechts (ATSV, SR 830.11) abzustellen, die für die Beurteilung eines Rentenanspruchs jeweils relevant waren und in Kraft standen. Da vorliegend der Rentenanspruch ab 1. September 2011 strittig ist, ist auf die Fassungen gemäss den am 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Änderungen (5. IV-Revision; AS 2007 5129 und AS 2007 5155) abzustellen. Im Folgenden wird – ohne anderslautende Hinweise – jeweils auf diese Fassungen Bezug genommen. Noch keine Anwendung findet im zu beurteilenden Fall 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]).

3.5 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).

3.6 Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht unbeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2, BGE 122 V 157 E. 1a, je mit weiteren Hinweisen). Im Sozialversicherungsprozess hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blossе Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 353 E. 5b, 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen).

4.

Im vorliegenden Verfahren ist in der Hauptsache streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen, ob die Vorinstanz zu Recht das Vorliegen eines Revisionsgrundes beim Beschwerdeführer bejaht und die IV-Rente mit Wirkung ab 1. September 2011 aufgehoben hat.

5.

5.1 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.

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

Dagegen ist die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhalts kein Revisionsgrund; unterschiedliche Beurteilungen sind revisionsrechtlich nur dann beachtlich, wenn sie Ausdruck von Änderungen der tatsächlichen Verhältnisse sind (siehe nur BGE 115 V 313 E. 4a/bb mit Hinweisen; SVR 1996 IV Nr. 70 S. 204 E. 3a). Identisch gebliebene Diagnosen schliessen eine revisionsrechtlich erhebliche Steigerung des tatsächlichen Leistungsvermögens (Arbeitsfähigkeit) grundsätzlich nicht aus. Dies gilt namentlich dann, wenn der Schweregrad eines Leidens sich verringert hat oder es der versicherte Person gelungen ist, sich besser an das Leiden anzupassen. Ob eine derartige tatsächliche Änderung vorliegt oder aber eine revisionsrechtlich unbeachtliche abweichende ärztliche Einschätzung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Gesundheitszustands, bedarf auch mit Blick auf die mitunter einschneidenden Folgen für die versicherte Person einer sorgfältigen Prüfung. Dabei gilt der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit; die blosse Möglichkeit einer Verbesserung tatsächlicher Art genügt nicht (BGer 9C_88/2010 vom 4. Mai 2010 E. 2.2.2 mit Hinweis).

5.1.2 Ob eine unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten erhebliche Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch den Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der letzten, der versicherten Person eröffneten rechtskräftigen Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Ge-

sundheitszustands) beruht, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung respektive des Einspracheentscheides; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 133 V 108 E. 5.4).

Vorliegend ist somit der Sachverhalt im Zeitpunkt der Rentenzusprache am 22. September 2006 mit dem Sachverhalt im Zeitpunkt der strittigen Revisionsverfügung vom 20. Juli 2011 zu vergleichen.

6.

6.1 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).

6.2 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 so dann 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).

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

ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen.

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

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

6.4 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28 Abs. 2 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sogenanntes Invalideneinkommen), in Bezie-

hung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenüber gestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1). Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass respektive bis zum Einspracheentscheid zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222 E. 4).

Für die Ermittlung des Einkommens, welches der Versicherte ohne Invalidität erzielen könnte (Valideneinkommen), ist entscheidend, was er im fraglichen Zeitpunkt nach dem im Sozialversicherungsrecht allgemein gültigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. BGE 126 V 360 E. 5b, BGE 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen) als Gesunder tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen von diesem Grundsatz müssen ebenfalls mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erwiesen sein, damit sie berücksichtigt werden können.

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

Tabellenlöhnen generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zu Grunde liegt, ist eine Umrechnung auf eine betriebsübliche durchschnittliche Wochenarbeitszeit erforderlich (BGE 126 V 75 E. 3b bb).

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

6.5 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). Gemäss Art. 29 Abs. 4 IVG werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 Prozent entsprechen, jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht völkerrechtliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen, was für die Staaten der EU der Fall ist.

7.

7.1 Im Rahmen der vorliegend als Vergleichsbasis dienenden Rentenverfügung vom 22. September 2006 stellten die untersuchenden Ärzte anlässlich der kreisärztlichen Untersuchungen vom 28. September 2004 (IV-act. 16, S. 21 ff.) und 16. Mai 2006 (IV-act. 21.3, S. 3 ff.) Einschränkungen im rechten Kniegelenk fest und hielten folgende Diagnosen fest: belastungsabhängige Schmerzsymptomatik am rechten Knie, auch unter Miteinbeziehung des linken Knies sowie eine beidseitige Gonarthrose. Die Ärzte erachteten eine vorwiegend sitzende, teilweise wechselbelas-

tende Tätigkeit in Industrie, Gewerbe und Administration als ganztätig zumutbar, sofern dabei keine Arbeiten mit Besteigen von Leitern und Gerüsten, kein Treppensteigen und Knien sowie kein Heben und Tragen von Lasten über 7,5 kg verrichtet werden müssen. Als nicht zumutbar eingestuft wurden Tätigkeiten in Zwangshaltungen, welche eine erhöhte Flexion der Knie erfordern; ebenso das Herumgehen in unebenem Gelände, rein stehende, gehende oder kniende Tätigkeiten.

7.2 Anlässlich des im August 2009 eingeleiteten Verfahrens betreffend Revision der Invalidenrente erfolgten weitere Abklärungen, deren Ergebnisse nachfolgend zusammenzufassen sind.

7.2.1 Dr. med. B._____, Facharzt für Hals- und Gesichtschirurgie in (...), Frankreich, erkannte in seinem Arztbericht vom 29. September 2009 (IV-act. 29) mit Verweis auf den medizinischen Bericht vom 15. März 2007 eine Invalidität von ca. 74%. Er hielt eine zusätzliche medizinische Untersuchung für angezeigt, äusserte sich jedoch nicht zu einer Veränderung des Gesundheitszustandes.

7.2.2 Dr. med. C._____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des G._____ in (...), Frankreich, diagnostizierte im handschriftlichen, schlecht entzifferbaren Schreiben vom 23. März 2010 (IV-act. 35) eine posttraumatische Gonalgie und hielt eine zusätzliche medizinische Abklärung als nicht indiziert. Der Beschwerdeführer könne keine alternativen Tätigkeiten und die bisherige Tätigkeit nur im Umfang von zwei Stunden pro Tag ausüben. Weitere Erklärungen wurden nicht vorgebracht.

7.2.3 Im ebenso handschriftlichen Arztbericht vom 29. Juni 2010 (IV-act. 41) diagnostizierte der behandelnde Hausarzt Dr. med. E._____, Frankreich, eine beidseitige Coxarthrose sowie eine Einengung des Spinalkanals bei einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes; weitere medizinische Abklärungen waren seiner Ansicht nach nicht erforderlich. Er erachtete eine Arbeitsfähigkeit von zwei Stunden pro Tag als zumutbar, unterliess es aber, seine Ausführungen zur Arbeitsfähigkeit zu begründen.

7.2.4 Im rheumatologischen Gutachten vom 12. Oktober 2010 (IV-act. 44) stellte Dr. med. D._____, Facharzt für Rheumatologie, Folgendes fest: eine sehr gute Beweglichkeit beider Schultergelenke trotz Nachweises einer deutlichen Omarthrose, reizlose Kniegelenke ohne Erwärmung oder Ergussbildung, eine "ordentliche" Funktion im Sinne von Flexion und Ex-

tension mit jeweils 125-0-0°. Dieses Bewegungsausmass sei auf jeden Fall besser als die gemessenen Werte anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung im Jahr 2004. Das damalige vorhandene Streckdefizit von 5° sei nicht mehr vorhanden. Die Gehstrecke von acht Kilometern sei gegenüber früheren Angaben (drei Kilometer) eindeutig länger. Von Seiten der Kniegelenke bestehe eine Einschränkung bei Arbeiten in hockender oder kauender Stellung, häufigem Laufen auf unebenem Boden sowie bei repetitivem Besteigen von Leitern oder Treppen. Erstaunlich sei die gute und schmerzfreie Beweglichkeit der Wirbelsäule. Der Nachweis von Coxarthrose sei in Anbetracht des Gewichts des Beschwerdeführers beinahe zu erwarten; eine namhafte Einschränkung bestehe diesbezüglich allerdings nur bei übermässigem Spreizen der Beine oder auch bei längerem Arbeiten in hockender Stellung.

Zusammenfassend stellte Dr. med. D._____ fest, dass der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit September 2006 trotz Nachweises von Coxarthrosen sowie der beidseitigen Omarthrosen, welche bereits vorher vorhanden gewesen seien, nicht verschlechtert habe. Es habe sogar eine Verbesserung in Bezug auf die Beweglichkeit, Streckfähigkeit und Stabilität beider Kniegelenke, der Hebekraft sowie der Fähigkeit, längere Strecken zu gehen, ergeben. Seit 2007 bestehe keine gravierende Einschränkung in einer alternativen Tätigkeit. Eine leichte bis gut mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit sei im Umfang von 80% zumutbar. Allerdings könne die frühere Tätigkeit als Monteur und Dachdecker nicht mehr zugemutet werden; auch sonstige Arbeiten auf Baustellen oder die Kniegelenke schwer belastende Tätigkeiten seien nicht mehr zumutbar (Gutachten, S. 17 ff., 20).

7.2.5 Dr. med. C._____ äusserte sich im anlässlich des Vorbeischeidverfahrens eingereichten Arztbericht vom 22. Februar 2011 (IV-act. 57) über Veränderungen an den Schultergelenken sowie dem Vorliegen einer Lumbalgie. Er legte einen Invaliditätsgrad von 60% fest, ohne diesen weiter zu begründen. Die IV-Stelle BS überliess den besagten Arztbericht Dr. med. D._____, der mit Schreiben vom 12. Mai 2011 (IV-act. 60) eingehend dazu Stellung nahm. Dr. med. D._____ konnte zum einen die Diagnose einer Lumbalgie nicht bestätigen; zum anderen hielt er fest, dass die Om- und Coxarthrosen bereits als unfallfremde Leiden diskutiert worden seien. Insgesamt blieb er bei seinem Untersuchungsergebnis vom 12. Oktober 2010 und sah auch in Bezug auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit keinen Anlass zur Änderung. Das Untersuchungsergebnis

wurde vom RAD-Arzt, Dr. med. H._____, am 5. Juli 2011 bestätigt (IV-act. 61).

7.2.6 In dem im Beschwerdeverfahren eingereichten Arztzeugnissen vom 12. Juli und 19. September 2011 (B-act. 1 und 3), ausgestellt vom Hausarzt Dr. med. E._____ sowie dem Bericht vom 13. September 2011 (B-act. 3) von Dr. med. I._____ des Centre (...) Medicale in (...) wurde eine zwischenzeitlich eingetretene Spontanfraktur der rechten Patella diagnostiziert und radiologisch bestätigt.

7.2.7 Die IV-Stelle BS unterbreitete die ab dem Jahr 2011 eingereichten Arztzeugnisse RAD-Arzt Dr. med. J._____, Facharzt für orthopädische Chirurgie, welcher mit Stellungnahme vom 10. November 2011 (IV-act. 67) erklärte, dass nach dem MRI-Auswertungsbericht die Knochenstrukturen nicht beurteilbar seien. Im Übrigen seien die bekannten ausgeprägten degenerativen Knorpel- und Meniskus-Veränderungen beschrieben worden. Durch die Veränderung am lateralen Drittel der Kniescheibe rechts sei keine weitere Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer leistungsadaptierten, knieentlastenden Tätigkeit gegeben.

7.2.8 Ein anlässlich des Schriftenwechsels eingereichtes, auf den 17. Januar 2012 datiertes Zeugnis (B-act. 10) von Dr. med. E._____ bestätigte die bereits gestellten Diagnosen. Ausserdem gab der Hausarzt an, der Beschwerdeführer würde schon seit Jahren an erheblichen Schmerzen in beiden Schultern, in der Halswirbelsäule und in der lumbalen Wirbelsäule mit einer Reduktion der Kraft in den unteren und oberen Gliedmassen leiden.

7.2.9 Der Beschwerdeführer äusserte sich anlässlich der Untersuchung am 11. Oktober 2010 (vgl. IV-act. 44) zu seiner Arbeitsfähigkeit folgendermassen: Er sei bei der A._____ in (...), Frankreich angestellt. Dort sei er häufig bis zu acht Stunden pro Tag, öfters sogar mehr, auf der Baustelle unterwegs. Die Vereinbarung von nur 15 Stunden sei reine Theorie; manchmal arbeite er acht bis neun Stunden (S. 10). Gelegentlich sei er im Auftrag des Arbeitgebers wochenlang im Ausland, wo er sehr intensiv jeden Tag über acht Stunden tätig sei. Nach drei- bis vierwöchiger Tätigkeit würden enorme Überstunden entstehen, welche kompensiert werden könnten. Der Beschwerdeführer gab weiter an, in einem zweistöckigen Einfamilienhaus mit einem Umschwung von 2'000.00 m² zu wohnen und drei Pferde zu versorgen. Er sei über die häufigen Überstunden froh; durch deren Kompensation könne er sich um die Pferde und die Kutsche

kümmern. In seiner Freizeit reite er und fahre gerne mit der Kutsche. Dies erfordere einen ziemlichen Einsatz der unteren Extremitäten, was aber nie ein Problem gewesen sei (S. 12 – 19). Mit seiner jetzigen beruflichen Tätigkeit sei er sehr glücklich; er sei als technischer Verantwortlicher in ganz Frankreich unterwegs. Man habe ihm angeboten, nach Marokko oder Algerien zu reisen; dies würde ihn sehr reizen, aber er habe lieber mehr Freizeit, da er zu Hause genug zu tun habe. Das Leben bestehe nicht nur aus Geld (S. 19). In der Beschwerdeschrift vom 12. September 2011 präzisierte er seine Aussagen, indem er angab, teilweise Arbeiten im unzumutbaren Bereich zu leisten, jedoch über die Kompensation die Möglichkeit zur Erholung zu haben. Insgesamt würde er nicht mehr als 60 Stunden pro Monat arbeiten. Die mit der Beschwerdeschrift eingereichte Bestätigung des Arbeitgebers vom 23. Februar 2011 gibt lediglich eine Arbeitszeit von 60 Stunden pro Monat an, ohne darzulegen, wie viele Stunden der Beschwerdeführer pro Tag tatsächlich leistet.

7.3 Wie vorangehend ausgeführt, beurteilt das Bundesverwaltungsgericht den Sachverhalt bis und mit Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 20. Juli 2011 (siehe vorne E. 3.3). Sämtliche nach diesem Zeitpunkt ergangenen Arztberichte können deshalb – sofern sie keine Rückschlüsse auf den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers vor der angefochtenen Verfügung erlauben – im vorliegenden Verfahren nicht berücksichtigt werden. Dies gilt für den grössten Teil der im Beschwerdeverfahren neu eingereichten Arztberichte und betrifft namentlich die unter den vorangehenden Erwägungen 7.2.6 und 7.2.8 zitierten Berichte. Die in diesen Arztberichten neu thematisierte Spontanfraktur der Patella ist deshalb vorliegend, wie bereits in der vom Beschwerdeführer eingereichten Replik vom 20. Februar 2012 (B-act. 10, Ziff. 4) richtig erkannt, nicht Beurteilungsgegenstand. Sollten diesbezüglich neue Beschwerden zu einer invaliditätsrechtlich relevanten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit beziehungsweise Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit führen, wäre der Beschwerdeführer gehalten, diesbezüglich ein neues Gesuch bei der Vorinstanz zu stellen.

7.4 Das Gutachten von Dr. med. D. _____ vom 12. Oktober 2010 fasst die vorliegenden somatischen Beschwerden des Beschwerdeführers vollständig sowie in nachvollziehbarer Weise zusammen. Mit den vom Beschwerdeführer beklagten Beschwerden sowie den weiteren Medizinalakten setzte sich Dr. med. D. _____ einlässlich auseinander und berücksichtigte deren Befunde in seiner Diagnosenliste. So bestätigte er insbesondere die degenerativen Veränderungen der Kniegelenke und ebenso

eine deutliche Zunahme der Schultergelenksarthrose. Anlässlich der persönlichen Untersuchung vom 11. Oktober 2011 stellte er ausserdem fest, dass der Beschwerdeführer in der Lage ist, relativ hinkfrei und flüssig zu gehen und auch beim An- und Ausziehen keinerlei Bewegungseinschränkungen hat. Im Zusatzbericht vom 12. Mai 2011 durchleuchtete er ausgiebig die Ausführungen des Gutachtens von Dr. med. K. _____ (IV-act. 60) und äusserte sich dahingehend, dass die diesbezüglich erstellten Diagnosen keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hätten. Die in der Beschwerde (B-act. 1, Ziff. 15) erhobene Rüge, das Gutachten von Dr. med. K. _____ sei nicht berücksichtigt worden, erweist sich folglich als unbegründet.

7.5 Die vom Beschwerdeführer eingereichten Atteste sind kurz gefasst und enthalten keine nicht bereits aus den anderen Unterlagen bekannten Diagnosen. Zwar werden darin pauschale Angaben zur Arbeitsfähigkeit von zwei Stunden pro Tag gemacht, begründet werden diese Aussagen jedoch nicht. Die Atteste vermögen die ausführlichen und nachvollziehbaren Einschätzungen des Gutachters nicht umzustossen.

7.6 Nach dem Gesagten ist zusammenfassend festzuhalten, dass das Gutachten vom 12. Oktober 2010 sowie der Zusatzbericht vom 12. Mai 2011 von Dr. med. D. _____ insgesamt den in der Rechtsprechung entwickelten, im Sozialversicherungsbereich massgebenden Qualitätsanforderungen für Arztberichte respektive Gutachten entspricht (vgl. E. 6.2, E. 6.3 Abs. 2). Die Diagnose erweist sich als vollständig sowie nachvollziehbar und setzt sich weder in Widerspruch zu den übrigen Medizinalakten noch den Aussagen des Beschwerdeführers. Damit ist im Folgenden auf die von Dr. med. D. _____ vorgenommene medizinische Beurteilung, insbesondere dessen Bestimmung der (Rest-) Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers, abzustellen.

7.7 Im Gutachten vom 12. Oktober 2010 erklärte Dr. med. D. _____, dass die frühere Tätigkeit als Monteur, Dachdecker oder in Bezug auf Isolationsarbeiten nicht mehr zugemutet werden könne. Eine leichte bis mittelschwere, wechselseitige Tätigkeit bei einer Sitzdauer von einer Stunde, Stehdauer von ein bis zwei Stunden, einer Laufstrecke bis acht Kilometer und Hebelimite bis 15 kg sei im Umfang von 80% zumutbar. An diesen Aussagen hielt er im Bericht vom 12. Mai 2011, welchem sich der RAD-Arzt Dr. med. H. _____ am 5. Juli 2011 vollumfänglich anschloss, fest. Der Beschwerdeführer selbst gab anlässlich der medizinischen Abklärung vom 11. Oktober 2010 an, in gewissen längerdauernden Zeitintervallen

zum Teil mehr als acht Stunden pro Tag zu arbeiten, um sich dann im Rahmen von Überstundenkompensationen um seine grosse Liegenschaft und Tiere zu kümmern. Nach dem Gesagten ist zu schliessen, dass eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes vorliegt. Der Beschwerdeführer, der in seiner jetzigen Tätigkeit als technischer Verantwortlicher hauptsächlich Kontrollaufgaben auf Baustellen durchführt, ist zu mindestens 80% arbeitsfähig.

8.

8.1 Zu prüfen bleibt der von der IVSTA ermittelte Invaliditätsgrad.

8.2 Als Valideneinkommen ist der zuletzt erzielte Verdienst, welcher an die Teuerung anzupassen ist, zu berücksichtigen. Der Beschwerdeführer hat in seiner zuletzt als Gesunder ausgeübten Tätigkeit im Jahr 2002 einen durchschnittlichen Jahresverdienst von Fr. 58'181.-- erzielt. Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung ergibt sich für das Jahr 2009 ein Erwerbseinkommen von Fr. 62'981.-- (vgl. Bundesamt für Statistik, Statistik der Lohnentwicklung, Schweizerischer Lohnindex, Nominallöhne Männer [Index im Jahr 2002: 1'933, Index im Jahr 2009: 2136]).

8.3 Die Berechnung des Invalideneinkommens hat sich auf den Durchschnitt der Löhne gemäss LSE 2008, TA1, Männer, Anforderungsniveau 4, für alle Tätigkeiten zu stützen. Mit Umrechnung von 40 auf die branchenüblichen 41.6 Wochenstunden, zuzüglich der Nominallohnentwicklung bis 2009 (Index 2008: 2092, Index 2009: 2136) ergibt sich ein durchschnittliches Jahreseinkommen von Fr. 61'239.--, beziehungsweise ein solches von Fr. 48'991.-- bei einem Arbeitspensum von 80%. Unter Berücksichtigung des von der IVSTA angerechneten Abzugs aufgrund leidensbedingter Einschränkungen, des Alters sowie des Beschäftigungsgrades von 15%, welcher nicht zu beanstanden ist, ergibt sich ein Erwerbseinkommen mit Behinderung von Fr. 41'642.--. Der Vergleich der massgebenden Einkommen ergibt bei einem Valideneinkommen von Fr. 62'981.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 41'642.-- eine Erwerbseinbusse von Fr. 21'339.00 und somit einen Invaliditätsgrad von 34%. Die IVSTA hat somit zu Recht festgestellt, dass der Beschwerdeführer keinen Anspruch mehr auf eine Invalidenrente hat.

9.

9.1 Nach Art. 88a Abs. 1 IVV ist die anspruchsbeeinflussende Änderung vom Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann,

dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentlichen Unterbruch drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Art. 88a Abs. 1 Satz 2 IVV). Gemäss Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. a IVV erfolgt die Aufhebung einer Rente in jedem Fall frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an.

9.2 Aufgrund der Akten ist davon auszugehen, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers (spätestens) im Oktober 2010 (Datum des Gutachtens von Dr. med. D. _____) verbessert und seine Arbeitsfähigkeit mindestens 80% betragen hat. Die anspruchsbeeinflussende Änderung dauerte im Zeitpunkt der Verfügung (20. Juli 2011) bereits seit neun Monaten. Die Verfügung wurde dem Beschwerdeführer gemäss seinen Angaben am 25. Juli 2011 zugestellt. Die bisher gewährte Rente ist in Anwendung von Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. a IVV vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an, in casu somit per 1. September 2010 aufzuheben.

9.3 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die IVSTA die Invalidenrente mit Wirkung ab 1. September 2010 zu Recht eingestellt hat. Die Beschwerde gegen die Verfügung vom 20. Juli 2011, mit welcher die Rentenzahlung eingestellt wurde, ist somit abzuweisen.

10.

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

10.2 Die Verfahrenskosten sind bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen nach dem Verfahrensstand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- und Fr. 1'000.– festzulegen (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Für das vorliegende Verfahren sind die Verfahrenskosten auf Fr. 400.– festzusetzen und dem Beschwerdeführer als unterlegene Partei aufzuerlegen.

10.3 Der obsiegenden Partei kann von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zugesprochen werden (Art. 64 Abs. 1 VwVG). Als Bundesbehörde hat die IVSTA jedoch keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]).

Der unterliegende Beschwerdeführer hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario).

Demnach erkennt das Dispositiv Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 400.– werden dem Beschwerdeführer auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 400.– verrechnet.

3.

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

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

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Michael Peterli

Barbara Camenzind

Rechtsmittelbelehrung:

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

Versand: