



---

Abteilung III  
C-5536/2012

## **Urteil vom 23. September 2014**

---

Besetzung

Richter Maurizio Greppi (Vorsitz),  
Richter Beat Weber, Richter David Weiss,  
Gerichtsschreiber Yves Rubeli.

---

Parteien

**A.** \_\_\_\_\_,  
vertreten durch lic. iur. Dieter Studer, Rechtsanwalt,  
Studer Anwälte AG, Hauptstrasse 11a, 8280 Kreuzlingen,  
Beschwerdeführer,

gegen

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

---

Gegenstand

Invalidenrente (Revision);  
Verfügung der IVSTA vom 19. Oktober 2012.

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

Der 1967 geborene und in seiner Heimat wohnhafte deutsche Staatsangehörige A.\_\_\_\_\_ (im Folgenden: Beschwerdeführer) arbeitete als Grenzgänger in der Schweiz (IV-act. 1 S. 11). Ab 5. Januar 2004 war er als Call Agent in einem vollen Pensum bei der B.\_\_\_\_\_ AG, Frauenfeld, angestellt (letzter effektiver Arbeitstag: 17. Juli 2004 [Arbeitgeberbericht vom 12. August 2005, IV-act. 4]).

Am 28. Juli 2005 meldete sich der Beschwerdeführer unter Hinweis auf seit Juli 2004 bestehende Beschwerden nach Leistenbruch-Operation bei der schweizerischen Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (IV-act. 1). Die IV-Stelle des Kantons Thurgau traf erwerbliche und medizinische Abklärungen. Insbesondere holte sie ein Gutachten von Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Arzt für Neurologie und Psychiatrie, Friedrichshafen, vom 9. Januar 2006 ein (IV-act. 27). Gestützt darauf und auf die Stellungnahme von RAD-Arzt D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, vom 3. Februar 2006 (IV-act. 30) sprach die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (IVSTA; im Folgenden auch: Vorinstanz) dem Beschwerdeführer mit Verfügungen vom 13. April 2006 rückwirkend vom 1. Juli 2005 bis 31. Dezember 2005 eine ganze Rente (Invaliditätsgrad: 100 %) und ab 1. Januar 2006 eine Viertelsrente (Invaliditätsgrad: 45 %) der Invalidenversicherung zu (IV-act. 47).

**B.**

Eine im März 2009 anhand genomene amtliche Revision ergab keine rentenbeeinflussende Änderung (vgl. nervenärztlich-sozialmedizinisches Gutachten von Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, zu Händen des Sozialgerichts Konstanz vom 21. Januar 2009 [IV-act. 68 S. 6 - 30] und Stellungnahme von RAD-Arzt Dr. F.\_\_\_\_\_ vom 17. August 2009 [IV-act. 72 S. 3]), so dass der Anspruch auf eine Viertelsrente mit Mitteilung vom 3. Dezember 2009 bestätigt wurde (Invaliditätsgrad: 45 %; IV-act. 71).

**C.**

Am 1. Juni 2010 erlitt der Beschwerdeführer beim Training auf dem Laufband im Fitnessstudio (vgl. Unfallmeldung an die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt [SUVA] vom 2. Juni 2010, IV-act. 79 S. 214) eine Verletzung des rechten Kniegelenks. In einer darauffolgenden arthroskopischen Operation vom 16. Juni 2010 wurden freie Gelenkkörper entfernt bzw. lose Knorpelfragmente reseziert (vgl. Operationsbericht von

Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Arzt für Orthopädie, spezielle Orthopädische Chirurgie, Konstanz, vom 16. Juni 2010 [IV-act. 79 S. 212 f., s. auch seinen weiteren Operationsbericht vom 19. April 2011, IV-act. 109 S. 37 f.] sowie die Stellungnahme von SUVA-Kreisarzt Prof. Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, vom 16. Dezember 2011 [IV-act. 90 S. 20 f.]).

Am 15. Mai 2011 stürzte der Beschwerdeführer zu Hause auf der Treppe (vgl. Einspracheentscheid der SUVA vom 25. Januar 2012, IV-act. 90 S. 9 lit. D). Vom 8. Juni 2011 bis 12. August 2011 (mit Unterbruch vom 22. Juli bis 7. August 2011, IV-act. 78 S. 1 – 11) weilte der Beschwerdeführer in der Rehaklinik I.\_\_\_\_\_. (vgl. Austrittsberichte vom 7. Juli 2011 [über die Akutrehabilitation vom 8. Juni 2011 bis 7. Juli 2011, IV-act. 79 S. 131 - 135] und vom 26. September 2011 [über die arbeitsorientierte Rehabilitation vom 7. Juli 2011 bis 12. August 2011 [IV-act. 78 S. 1 – 11]). Mit Verfügung vom 13. Oktober 2011 stellte die SUVA ihre Leistungen ein (ärztliche Behandlungsmassnahmen bzw. Physiotherapie per 13. Oktober 2011 und Taggeldleistungen per 23. Oktober 2011 [IV-act. 80]). In ihrer Verfügung hielt die SUVA fest, dass keine behandlungsbedürftigen Unfallfolgen mehr vorlägen und dem Beschwerdeführer seine angestammten Tätigkeiten voll zumutbar seien (vgl. auch Einspracheentscheid der SUVA vom 25. Januar 2012, IV-act. 90 S. 10 lit. G).

#### **D.**

Im Oktober 2011 leitete die IV-Stelle des Kantons Thurgau erneut eine revisionsweise Überprüfung des Rentenanspruchs ein (vgl. IV-act. 81). Nach Einholung eines IK-Auszugs (IV-act. 88) sowie der Akten der SUVA (IV-act. 90 S. 1 - 291, vgl. auch IV-act. 79 S. 1 - 214) veranlasste sie eine Stellungnahme von Dr. med. J.\_\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin, interner medizinischer Fachdienst, vom 8. Mai 2012 (IV-act. 95). Gestützt darauf wurde dem Versicherten mit Vorbescheid vom 11. Juni 2012 (IV-act. 99) die Aufhebung der bisherigen Viertelsrente in Aussicht gestellt. Nach Kenntnisnahme der dagegen am 4. Juli 2012 erhobenen Einwände (IV-act. 102) und nach Einholung zusätzlicher medizinischer Unterlagen des Ärztlichen Dienstes der Arbeitsagentur Konstanz (IV-act. 109 S. 1 - 44) sowie einer weiteren Stellungnahme von Dr. J.\_\_\_\_\_ vom 18. September 2012 (IV-act. 110) verfügte die IVSTA am 19. Oktober 2012 im angekündigten Sinne (Rentenaufhebung; unter Angabe einer zumutbaren vollen Arbeitsfähigkeit als Call-Agent bzw. in jeder anderen mittelschweren Tätigkeit [Invaliditätsgrad: 3 %; IV-act. 115 S. 4]).

**E.**

Gegen die Verfügung der IVSTA vom 19. Oktober 2012 erhob der Beschwerdeführer am 27. Oktober 2012 (BVGer-act. 1) bzw. am 16. November 2012 (BVGer-act. 3) Beschwerde. In seinen Beschwerdeergänzungen vom 16. Januar 2013 (BVGer-act. 7) und 26. Februar 2013 (BVGer-act. 11) liess der - nunmehr durch Rechtsanwalt Dieter Studer, Kreuzlingen, vertretene - Beschwerdeführer folgende Anträge stellen:

1. Die Verfügung vom 19. Oktober 2012 sei aufzuheben.
2. Es sei ihm auch ab 1. Dezember 2012 weiterhin mindestens eine Viertelsrente zuzusprechen und auszurichten.
3. Es seien berufliche Eingliederungsmassnahmen zuzusprechen.
4. Eventualiter sei durch das Gericht eine mehrdisziplinäre Begutachtung anzuordnen.
5. Subeventualiter sei die Sache zur ergänzenden Abklärung und anschliessender Neuverfügung an die Verwaltung zurückzuweisen.
6. Es sei ihm die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsverteidigung zuzusprechen und der unterzeichnete Rechtsanwalt sei ihm als Beistand zu bewilligen.

Die Vorinstanz beantragte mit Vernehmlassung vom 7. Mai 2013 die Abweisung der Beschwerde (BVGer-act. 13). Mit Eingabe vom 13. Juni 2013 liess der Beschwerdeführer an seinen Anträgen festhalten (BVGer-act. 15).

**F.**

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen.

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

Zu beurteilen ist die Beschwerde vom 27. Oktober 2012 gegen die Verfügung vom 19. Oktober 2012, mit welcher die Vorinstanz die bisherige Viertelsrente des Beschwerdeführers aufgehoben hat.

**1.1** Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich im Wesentlichen nach den Vorschriften des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesverwaltungsgericht (VGG, SR 173.32), des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG,

SR 172.021 [vgl. auch Art. 37 VGG]) sowie des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1 [vgl. auch Art. 3 Bst. d<sup>bis</sup> VwVG]). Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln diejenigen Verfahrensregeln Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung in Kraft stehen (BGE 130 V 1 E. 3.2; vgl. auch Art. 53 Abs. 2 VGG).

**1.2** Gemäss Art. 31 VGG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen im Sinne von Art. 5 VwVG, sofern – wie vorliegend – keine Ausnahme nach Art. 32 VGG gegeben ist. Als Vorinstanzen gelten die in Art. 33 VGG genannten Behörden. Zu diesen gehört auch die IV-Stelle für Versicherte im Ausland, die mit Verfügungen über Leistungen der IV befasst ist (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]). Das Bundesverwaltungsgericht ist somit zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

**1.3** Nach Art. 59 ATSG ist zur Beschwerdeführung vor dem Bundesverwaltungsgericht legitimiert, wer durch die angefochtene Verfügung berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat (vgl. auch Art. 48 Abs. 1 VwVG).

Der Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren als Partei teilgenommen. Als Verfügungsadressat ist er durch die angefochtene Verfügung besonders berührt und hat an deren Aufhebung bzw. Änderung ein schutzwürdiges Interesse, weshalb auf die im Übrigen form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde eingetreten werden kann (vgl. Art. 60 ATSG, Art. 21 Abs. 3, 52 Abs. 1 VwVG).

**1.4** Gemäss Art. 40 Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) ist bei Grenzgängern die IV-Stelle, in deren Tätigkeitsgebiet diese eine Erwerbstätigkeit ausüben, zur Entgegennahme und Prüfung der Anmeldungen 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.

Diese Kompetenzregelung ist nicht nur bei der erstmaligen, sondern auch bei der revisionsweisen Prüfung des Rentenanspruchs anzuwenden, sofern Versicherte den Wohnsitz nicht gewechselt, die Grenzzone nicht ver-

lassen und den Arbeitsort nicht von einem Kanton in einen anderen verschoben haben (Kreisschreiben über das Verfahren in der Invalidenversicherung [KSVI], Rz. 4008).

Da vorliegend der Beschwerdeführer den Wohnsitz nicht gewechselt hat, war die IV-Stelle Thurgau für die revisionsweise Prüfung des Rentenanspruchs zuständig. Die angefochtene Verfügung wurde zu Recht von der IVSTA erlassen.

## 2.

**2.1** Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens können die Verletzung von Bundesrecht unter Einschluss des Missbrauchs oder der Überschreitung des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des Sachverhalts sowie die Unangemessenheit des Entscheids gerügt werden (Art. 49 VwVG).

**2.2** Die Vorinstanz begründete die rentenaufhebende Verfügung damit, dass sich der Gesundheitszustand bzw. die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers verbessert habe, weil ihm spätestens seit seinem Austritt aus der Rehaklinik I. \_\_\_\_\_ am 12. August 2011 seine Tätigkeit als Call-Agent bzw. jede andere mittelschwere Tätigkeit zu 100 % zumutbar sei. Dabei verweist sie auf die Abklärungen der SUVA (namentlich den Austrittsbericht der Rehaklinik I. \_\_\_\_\_ vom 26. September 2011 [IV-act. 78 S. 1 - 11]) und der Bundesagentur für Arbeit in Konstanz (IV-act. 109 S. 1 - 44) sowie auf die Stellungnahmen von Dr. J. \_\_\_\_\_ (etwa vom 8. Mai 2012 [IV-act. 95] und vom 18. September 2012 [IV-act. 110 S. 1 - 6]). In ihrer Verfügung hielt die Vorinstanz fest, der Beschwerdeführer könne zumutbarerweise ein Invalideneinkommen von Fr. 61'776.12 pro Jahr erzielen (ohne Leidensabzug). Dies führe bei einem Valideneinkommen von Fr. 63'523.43 zu einem Invaliditätsgrad von gerundet 3 %, weshalb der Beschwerdeführer keinen Rentenanspruch mehr habe.

In ihrer Vernehmlassung verwies die Vorinstanz in medizinischer Hinsicht auf die weitere Stellungnahme von Dr. J. \_\_\_\_\_ vom 29. April 2013 (in BVGer-act. 13). Zudem wurde festgehalten, dass seit November 2012 - nach einem Unfallereignis vom 10. August 2012 - wiederum eine vollständige Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit bestehe (Vernehmlassung des Amtes für AHV und IV des Kantons Thurgau vom 18. Februar 2013, in BVGer-act. 13).

**2.3** Demgegenüber stellte sich der Beschwerdeführer im Wesentlichen auf den Standpunkt, sein Gesundheitszustand habe sich nicht verändert, dieser werde von der Vorinstanz im aktuellen Revisionsverfahren bloss unterschiedlich beurteilt, was nicht zulässig sei. Es bestehe kein Grund für eine revisionsweise Einstellung der bisherigen Rente; es liege ein nicht vollständig willentlich überwindbares Schmerzsyndrom mit zahlreichen körperlichen Begleiterkrankungen - unter anderem im Leistenbereich (BVGer-act. 3, vgl. auch IV-act. 102 S. 1) - vor, wobei noch vor der angefochtenen Verfügung eine weitere Knieverletzung hinzugekommen sei (BVGer-act. 11 S. 12 Ziff. 18). Im Weiteren macht der Beschwerdeführer geltend, die Vorinstanz habe ihm unabhängig davon, ob er die bisherige Viertelsrente weiterhin beziehe oder nicht, berufliche Eingliederungsmassnahmen zuzusprechen (BVGer-act. 7 S. 4 Ziff. 2). Bei einer Revision nach den Schlussbestimmungen der 6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket, habe er Anspruch auf die bisherige Rente während längstens zwei Jahren und auf Wiedereingliederungsmassnahmen (BVGer-act. 11 S. 11 f. Ziff. 17).

### **3.**

**3.1** Der Beschwerdeführer ist deutscher Staatsangehöriger mit Wohnsitz in Deutschland, weshalb das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihrer Mitgliedsstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA, SR 0.142.112.681) zu beachten ist.

**3.2** Nach Art. 1 Abs. 1 des auf der Grundlage des Art. 8 FZA ausgearbeiteten und Bestandteil des Abkommens bildenden (Art. 15 FZA) Anhangs II ("Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit") des FZA in Verbindung mit Abschnitt A dieses Anhangs wenden die Vertragsparteien untereinander insbesondere die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbstständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (nachfolgend: Verordnung Nr. 1408/71), und die Verordnung Nr. 574/72 oder gleichwertige Vorschriften an. Diese sind am 1. April 2012 durch die Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit sowie (EG) Nr. 987/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung

der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit abgelöst worden.

**3.3** Nach Art. 4 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 haben Personen, für die diese Verordnung gilt, die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats wie die Staatsangehörigen dieses Staates. Dabei ist im Rahmen des FZA auch die Schweiz als "Mitgliedstaat" im Sinne dieser Koordinierungsverordnungen zu betrachten (Art. 1 Abs. 2 Anhang II des FZA).

**3.4** Soweit das FZA bzw. die auf dieser Grundlage anwendbaren gemeinschaftsrechtlichen Rechtsakte keine abweichenden Bestimmungen vorsehen, ist mangels einer einschlägigen gemeinschaftsrechtlichen bzw. abkommensrechtlichen Regelung die Ausgestaltung des Verfahrens sowie die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen einer schweizerischen Invalidenrente grundsätzlich Sache der innerstaatlichen Rechtsordnung.

Demnach bestimmt sich die Frage, ob weiterhin Anspruch auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung besteht, allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften.

#### **4.**

In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 220 E. 3.1.1 und 131 V 11 E. 1). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (pro rata temporis; vgl. BGE 130 V 445 E. 1.2.1).

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: 19. Oktober 2012) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis).

#### **5.**

In materiell-rechtlicher Hinsicht ist auf jene Bestimmungen des IVG und der IVV respektive des ATSG und der ATSV abzustellen, die für die Beurteilung eines Rentenanspruchs jeweils relevant waren und in Kraft standen. Vorliegend ist die Rentenauszahlung ab dem 1. Dezember 2012 strittig, weshalb das IVG und die IVV in den Fassungen der 6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket (Revision 6a), anzuwenden sind (IVG

in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659], in Kraft seit 1. Januar 2012; die IVV in der entsprechenden Fassung).

Da die 6. IV-Revision (erstes Massnahmenpaket) hinsichtlich Invaliditätsbemessung keine substanziellen Änderungen gegenüber der bis 31. Dezember 2011 gültig gewesenen Rechtslage gebracht hat, ist die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend.

## **6.**

**6.1** Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

## **6.2**

**6.2.1** Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. 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. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen).

**6.2.2** Zur Annahme der Invalidität nach Art. 8 ATSG ist - auch bei psychischen Erkrankungen - in jedem Fall ein medizinisches Substrat unabdingbar, das (fach-)ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Je stärker psychosoziale und soziokulturelle Faktoren wie beispielsweise Sorge um die Familie oder Zukunftsängste (etwa ein drohender finanzieller Notstand) im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein. Das bedeutet, dass das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträchtigungen, welche von den belastenden soziokulturellen Faktoren herrühren, bestehen darf, sondern davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen hat, zum Beispiel eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im fachmedizinischen Sinne oder einen damit vergleichbaren psychischen Leidenszustand. Solche von der soziokulturellen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne verselbstständigte psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann. Wo die begutachtende Person dagegen im Wesentlichen nur Befunde erhebt, welche in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in ihnen aufgehen, ist kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden gegeben (BGE 127 V 294 E. 5a; Urteil des Bundesgerichts 8C\_730/2008 vom 23. März 2009 E. 2).

**6.2.3** Eine fachärztlich (psychiatrisch) diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung begründet als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, so: chronische körperliche Begleiterkrankungen; ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung; ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens; ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer inner-

seelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit"); das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischen Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person. Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind - ausnahmsweise - die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 130 V 352).

Diese im Bereich der somatoformen Schmerzstörungen entwickelten Grundsätze werden rechtsprechungsgemäss bei der Würdigung des invalidisierenden Charakters von Fibromyalgien (BGE 132 V 65 E. 4), dissoziativen Sensibilitäts- und Empfindungsstörungen (SVR 2007 IV Nr. 45 S. 150, I 9/07 E. 4 am Ende), Chronic Fatigue Syndrome (CFS; chronisches Müdigkeitssyndrom) und Neurasthenie (Urteile 9C\_662/2009 vom 17. August 2010 E. 2.3; 9C\_98/2010 vom 28. April 2010 E. 2.2.2 und I 70/07 vom 14. April 2008 E. 5), bei dissoziativen Bewegungsstörungen (Urteil 9C\_903/2007 vom 30. April 2008 E. 3.4), bei einer HWS-Verletzung (Schleudertrauma) ohne organisch nachweisbare Funktionsfälle (BGE 136 V 279) sowie bei nicht organischer Hypersomnie (BGE 137 V 64 E. 4.1 und 4.2 mit Hinweisen) analog angewendet, nicht hingegen, wenn sich die Frage nach der invalidisierenden Wirkung einer Cancer-related Fatigue stellt (BGE 139 V 346 E. 3 mit Hinweisen).

## 7.

**7.1** Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

**7.2** Viertelsrenten werden allerdings gemäss Art. 29 Abs. 4 IVG nur an Versicherte ausbezahlt, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Sinn von Art. 13 ATSG in der Schweiz haben. Nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG, heute: Bundesgericht) stellt Art. 29 Abs. 4 IVG eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (vgl. BGE 121 V 264 E. 6c). Gestützt auf das FZA können indessen Angehörige

ge von EU-Staaten sowie dort lebende Schweizer Bürgerinnen und Bürger ebenfalls eine Viertelsrente beanspruchen.

## **8.**

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder 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). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteile des Bundesgerichts 9C\_261/2009 vom 11. Mai 2009 E. 1.2 und I 212/03 vom 28. August 2003 E. 2.2.3). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C\_438/2009 vom 26. März 2010 E. 1 mit Hinweisen).

## **9.**

### **9.1**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die

Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4; 125 V 256 E. 4).

**9.2** Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a)

**9.3** Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt oder die befragte Ärztin in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters oder der Gutachterin allerdings ein strenger Massstab anzulegen (RKUV 1999 Nr. U 356 S. 572; BGE 122 V 157 E. 1c; vgl. auch 123 V 331 E. 1c; zur Beweiskraft von Stellungnahmen der Regionalen Ärztlichen Diensten (RAD) vgl. etwa auch Bundesgerichtsurteil 9C\_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4; BGE 137 V 210 E. 1.2.1).

## **10.**

Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung bildet vorliegend die - auf dem neurologischen und psychiatrischen Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_\_ vom 9. Januar 2006 (IV-act. 27) basierende - rentenzusprechende Verfügung vom 14. April 2006. Denn die darauffolgende Rentenbestätigung vom 3. Dezember 2009 (IV-act. 71) beruht nicht auf einer genügenden Sachverhaltsabklärung inklusive einer präzisen Stellungnahme zur Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit. Das (spätere) nervenärztlich-sozialmedizinische Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_\_ zu Händen des Sozialgerichts Konstanz vom 21. Januar 2009 hielt in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit des zuletzt als EDV-Administrator erwerbstätigen Beschwerdeführers einzig fest, dass entgegen früheren Gutachten

(arbeitsmarktliches Gutachten vom 14. Juni 2006 und MDK-Gutachten vom 6. Juli 2007), welche ein vollschichtiges Leistungsvermögen angegeben hatten, keine volle Belastbarkeit gegeben sei bzw. der Beschwerdeführer nicht mehr in der Lage sei, seinen Beruf normal auszuüben (vgl. IV-68 S. 27 ff. Ziff. 2 und 6). Im Weiteren verneinte der RAD-Arzt Dr. F.\_\_\_\_\_ am 17. August 2009 eine Veränderung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers ("ähnliche Diagnosekonstellation und vergleichbare Befunderhebung" wie im neurologischen und psychiatrischen Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_\_ vom 9. Januar 2006 [IV-act. 72 S. 3]).

Laut Beurteilung des neurologischen und psychiatrischen Gutachtens von Dr. C.\_\_\_\_\_ vom 9. Januar 2006 wurden seinerzeit folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit erhoben (Gutachten S. 8 Ziff. 4.1):

- Neuralgieformes Schmerzsyndrom im Bereich der rechten Leiste nach OP und Rezidiv-OP einer Leistenhernie rechts (ICD-10 G57.2)
- Persönlichkeitsstörung mit vor allem histrionischen Zügen (ICD-10 F60.4)
- Depressive Episode, leichter Ausprägung (ICD-10 F32.0)

Daraus resultierte eine (Rest-)Arbeitsfähigkeit von 60 % in angepassten Tätigkeiten (IV-act. 27 S. 8 f. Ziff. 5.1 f.).

## 11.

**11.1** In medizinischer Hinsicht stützte sich die Vorinstanz bei ihrer Annahme, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers, der am 1. Juni 2010 eine Knieverletzung beim Laufbandtraining erlitten habe, verbessert habe und ihm seit 12. August 2011 (Austritt aus der Rehaklinik I.\_\_\_\_\_) seine Tätigkeit als Call-Agent sowie jede andere mittelschwere Tätigkeit zu 100 % zumutbar sei, unter anderem auf Abklärungen der Rehaklinik I.\_\_\_\_\_.

**11.2** Im neuropsychologischen Untersuchungsbericht der Rehaklinik I.\_\_\_\_\_ vom 15. Juli 2011 (gezeichnet: Dr. phil. K.\_\_\_\_\_ und Psychiater Dr. L.\_\_\_\_\_, IV-act. 90 S. 93 - 99) wurde ausgeführt, im Rahmen der neuropsychologischen Abklärung vom 15. Juli 2011 habe der Beschwerdeführer sehr unterschiedliche, teilweise auch inkonsistente Testergebnisse erzielt. Bei ausschliesslicher Betrachtung des Testprofils würde man zum Schluss kommen, dass eine leichte bis mittelgradige neuro-

psychologische Störung vorliege. Der Beschwerdeführer leide an einer Schmerzverarbeitungsstörung im Sinne einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41). Im Vordergrund des klinischen Bildes stünden seit mehr als sechs Monaten bestehende Schmerzen im rechten Knie. Beim Beschwerdeführer sei keine weitere, komorbide psychische Störung - wie beispielsweise eine Anpassungsstörung oder eine depressive Störung - anzunehmen. Der Beschwerdeführer habe psychisch-affektiv durchaus gut kompensiert gewirkt. Seine Stimmungslage sei trotz Schmerzproblematik sogar eher heiter und fröhlich gewesen. In einem Selbstbeurteilungsfragebogen zur Einschätzung der eigenen psychischen Befindlichkeit (Beck Depressions-Inventar) habe sich zwar ein Summenwert von 19 Punkten ergeben, was rein gemäss Auswertungskriterien auf die Möglichkeit des Vorliegens einer leichten depressiven Symptomatik hinweise. Es sei jedoch anzunehmen, dass auch hier die beim Beschwerdeführer vorliegende Tendenz zur Verdeutlichung seiner Symptome zu einer Verzerrung des eigentlichen Beschwerdebildes mit erhöhter Darstellung des subjektiven Leidensdruckes geführt habe. In Bezug auf die Persönlichkeitsstruktur des Beschwerdeführers (sogenannte Achse-II) sei festzuhalten, dass dieser im Rahmen der Abklärung und im offenen Gespräch durch erheblich narzisstische, teilweise auch histrionische Züge aufgefallen sei. Der Beschwerdeführer habe mehrfach erwähnt, dass er über einen überdurchschnittlichen IQ verfüge, dass Europa ihm die Existenz der DVD verdanke, nachdem er diese im Jahre 1996 mit einem Geschäftskollegen eingeführt habe. Auch habe er seine früheren sportlichen "Exploits" betont und sich seiner Erfolge im Rahmen von Schlägereien gerühmt. Insgesamt hätten die Egozentrik, die Selbstbezogenheit und das Verlangen nach Anerkennung und Aufmerksamkeit jedoch nicht ein solches Ausmass erreicht, als dass von einer Persönlichkeitsstörung von Krankheitswert, sondern eher von akzentuierten Persönlichkeitszügen (ICD-10 Z73.1) auszugehen sei. Sicherlich seien die Schilderungen des Beschwerdeführers in Bezug auf seine vor einigen Wochen aufgetretenen Konzentrations- und Gedächtnisprobleme auch vor dem Hintergrund dieser auffälligen Persönlichkeitsstruktur mit anhaltendem Verlangen nach Aufmerksamkeit zu interpretieren. Die nach Angabe des Beschwerdeführers erst einige Wochen nach dem Treppensturz bzw. nach der möglichen leichten traumatischen Hirnverletzung aufgetretenen Konzentrations- und Gedächtnisprobleme würden gegen einen kausalen Zusammenhang mit dem Unfall sprechen. Ein solch stark verzögertes Auftreten von Beschwerden entspreche keineswegs einem üblichen Verlauf nach Erleiden einer leichten traumatischen Hirnverletzung. Für gewöhnlich träten die Beschwerden direkt oder innert

weniger Stunden nach dem Unfall auf, würden einige Tage oder Wochen anhalten, um dann normalerweise wieder gänzlich zu verschwinden. Ein verzögertes Auftreten der Beschwerden wäre höchstens in Zusammenhang mit dem Erleiden einer strukturellen Verletzung des Gehirns vereinbar. Gemäss den Befunden der Schädel-MRI vom 20. Juli 2011 habe der Beschwerdeführer jedoch keinerlei strukturelle Hirnschädigung erlitten. In ihrer Stellungnahme zur beruflichen Funktionsfähigkeit hielten die Dres. K.\_\_\_\_\_ und L.\_\_\_\_\_ fest (IV-act. 90 S. 99 Mitte), aus neuropsychologischer Sicht bestehe keine Einschränkung.

**11.3** Im neurologischen Konsilium der Rehaklinik I.\_\_\_\_\_ vom 22. Juli 2011 (IV-act. 90 S. 90 ff.) wurde eine abschliessende Beurteilung noch nicht für möglich erachtet.

**11.4** Im neurootologischen Untersuchungsbericht der Rehaklinik I.\_\_\_\_\_ vom 10. August 2011 hielt Dr. med. M.\_\_\_\_\_, Facharzt für Ohren-, Nasen- und Halskrankheiten, fest, aus rein ohrenärztlicher Sicht könne dem Beschwerdeführer seine Tätigkeit als IT-Supporter bzw. Call-Agent voll zugemutet werden (IV-act. 79 S. 22 f.).

**11.5** Der Psychiater Dr. L.\_\_\_\_\_, Rehaklinik I.\_\_\_\_\_, verneinte nach einem (einmaligen) Beratungsgespräch vom 11. August 2011 in seinem Psychosomatischen Konsilium vom 22. August 2011 (IV-act. 79 S. 18 ff.), welches zwecks Zweitmeinung bei schwierigem Verhalten im Rehabilitationsverlauf eingeholt wurde, das Vorliegen einer psychopathologischen Störung. Dr. L.\_\_\_\_\_ diagnostizierte jedoch akzentuierte Persönlichkeitszüge in Form von hoher Aktivität, Ungeduld, leicht Anstoss nehmend, grossem Mitteilungsbedürfnis mit beschleunigtem Gedankengang (ICD-10 Z73.1).

**11.6** Der Oberarzt Dr. med. N.\_\_\_\_\_ von der Uniklinik O.\_\_\_\_\_ nannte in seinem orthopädischen Bericht vom 13. September 2011 (auf Zuweisung der Rehaklinik I.\_\_\_\_\_ für eine Zweitmeinung, IV-act. 90 S. 100 ff.) als Diagnosen unklare Schmerzen im Bereich des Knies rechts mit subjektiver Instabilität bei

- Status nach Kniedistorsion rechts am 1. Juni 2010 (beim Laufbandtraining)
- Status nach KAS rechts am 16. Juni 2010 (fecit Dr. G.\_\_\_\_\_): Fissur zentraler Femurkondylus, Resektion loser Knorpelanteile
- Status nach KAS rechts am 19. April 2011 (fecit Dr. G.\_\_\_\_\_): partielle Synovektomie, Knorpelshaving retropatellär und medialer Femurkondylus

Dr. N.\_\_\_\_\_ empfahl eine therapeutische Kniegelenksinfiltration, welche keine operativ bedürftige Pathologie ergab (Berichte vom 13. und 17. Oktober 2011 [IV-act. 90 S. 51 ff. und IV-act. 109 S. 35 f.]).

**11.7** Im Austrittsbericht der Rehaklinik I.\_\_\_\_\_ vom 26. September 2011 (gezeichnet: Med. pract. P.\_\_\_\_\_, Spitalfachärztin, und Med. pract. Q.\_\_\_\_\_, Oberarzt Arbeitsorientierte Rehabilitation), wurden (zusammenfassend) folgende (Haupt-)Diagnosen genannt (IV-act. 78 S. 1 f.):

- Unfall vom 1. Juni 2010: Beim Laufbandtraining gestolpert und das rechte Knie geprellt, Kniekontusion rechts
- Unfall vom 15. Mai 2011: Treppensturz zu Hause (eigenanamnestische Angabe): Fragliche Schädelkontusion, subjektive Störung von Konzentration und Gedächtnis
- Arterielle Hypertonie, medikamentös behandelt (ED 05/2011)

Als "Probleme bei Austritt" wurden genannt (IV-act. 78 S. 2):

1. Erhebliche Symptomausweitung
2. Bewegungs- und Belastungsschmerz Knie rechts, minimal verbessert bei Austritt
3. Zuhilfenahme einer Gehstütze rechts
4. Unsicherheitsgefühl Knie rechts, auch beim Gehen in der Ebene
5. Taubheitsgefühl am lateralen Fussrand und im Bereich der Grosszehe rechts
6. Subjektiv Störung von Konzentration und Gedächtnis seit dem angegebenen Treppensturz vom 15. Mai 2011

Aus unfallkausaler Sicht ergab sich folgende Zumutbarkeitsbeurteilung (IV-act. 78 S. 3):

Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit und Zumutbarkeit aus psychiatrischer und neuropsychologischer Sicht: Es liegt keine psychopathologische Störung vor, welche eine arbeitsrelevante Leistungsminderung begründen könnte. Zumutbarkeit für die berufliche Tätigkeit als Call-Center-Agent (gekündigt per 31. August 2011): Arbeitszeit: Ganztags. Spezielle Einschränkungen: Keine. Ärztlich attestierte Arbeitsunfähigkeit 100 % ab 13. August 2011 bis zur Konsiliaruntersuchung am 1. September 2011 in der Uniklinik O.\_\_\_\_\_ (Zweitmeinung). Zumutbarkeit für andere berufliche Tätigkeiten: (Aktuell) mindestens mittelschwere Arbeit. Arbeitszeit: Ganztags. Spezielle Einschränkungen: Aktuell ohne Kniezwangspositionen wie Knien oder in der Hocke. Es ist von einer weiteren Verbesserung im Verlauf der nächsten zwei Monate auszugehen, sodass dann wieder alle Arbeiten ohne Einschränkungen zugemutet werden können.

**11.8** In seiner Aktenbeurteilung vom 16. Dezember 2011 (IV-act. 90 S. 20 f.) hielt der SUVA-Kreisarzt Dr. H. \_\_\_\_\_ fest, bis auf die entfernten freien Gelenkkörper und einen kleinen Knorpelschaden könnten keinerlei pathologischen Befunde im rechten Kniegelenk festgestellt werden. Dem stehe ein subjektiv beklagter Schmerzbefund gegenüber, der sich nicht durch medizinische Fakten belegen lasse. Aus kreisärztlicher Sicht bestünden im konkreten Fall erhebliche Diskrepanzen zwischen den subjektiv geklagten Beschwerden und dem medizinisch objektivierbaren Befund.

**11.9** Auf Einwand des Beschwerdeführers holte das Amt für AHV und IV des Kantons Thurgau von der Bundesagentur für Arbeit in Konstanz weitere medizinische Akten ein (IV-act. 109 S. 1 - 44).

**11.10** Der Diplom-Psychologe R. \_\_\_\_\_ führte in seinem psychologischen Gutachten vom 14. November 2011 betreffend Eignung des Beschwerdeführers zur Ausbildung zum IT-System-Kaufmann aus, der Beschwerdeführer habe in der Untersuchung durchaus kooperativ und motiviert mitgearbeitet. Er verfüge über einen differenzierten Wortschatz und habe manchmal im Reden etwas gebremst werden müssen. Auch scheine er über ein ausgeprägtes Selbstbewusstsein zu verfügen. Er habe von einer Legasthenie berichtet, die durch die Untersuchung nicht habe bestätigt werden können. Zudem habe der Beschwerdeführer ein eingeschränktes räumliches Sehvermögen angegeben. Die Ergebnisse der eignungspsychologischen Untersuchung lägen überwiegend auf befriedigendem, teilweise überdurchschnittlichem Niveau im Vergleich zur Gruppe altersgleicher Erwachsener. Der Beschwerdeführer verfüge über ein gutes formal- und befriedigendes zahlenlogisches Denkvermögen. Das Sprachverständnis sei gut durchschnittlich ausgeprägt, Lücken hätten sich allerdings in der Rechtschreibung gezeigt. Im Umgang mit Masseinheiten, einfachen Dreisatz-, Prozent- und Zinsrechenaufgaben sei er geübt. Gleichungen und Formelumstellungen seien ihm nicht bekannt gewesen. Bei textgebundenen Rechenaufgaben habe er befriedigende Leistungen erreicht. Er könne auf ein durchschnittliches mechanisch-technisches Verständnis zurückgreifen. Mit den Aufgaben zum zeichnerischen Geschick und mit dem räumlichen Vorstellungsvermögen habe er Schwierigkeiten. Unter Zeitdruck arbeite er befriedigend und schnell bei sehr guter Sorgfalt. Die kurzfristige Merkfähigkeit für schriftliche Inhalte sei als noch durchschnittlich einzustufen. Insgesamt sei beim Beschwerdeführer noch von einer Eignung für die angestrebte Umschulung zum IT-Systemkaufmann auszugehen (IV-act. 109 S. 39 f.).

**11.11** Dr. J.\_\_\_\_\_ hielt in seiner Aktenbeurteilung vom 8. Mai 2012 fest (IV-act. 95 S. 14), der Beschwerdeführer habe sich 2011 mehrere Wochen in der Rehaklinik I.\_\_\_\_\_ aufgehalten und sich dort verschiedensten Untersuchungen unterzogen. Zu keinem Zeitpunkt habe er über Beschwerden in der Leiste geklagt, so dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden könne, dass diese Beschwerden nicht mehr relevant seien. Der Beschwerdeführer unterstreiche seine Beschwerdefreiheit damit, dass er nach eigenen Angaben seit Jahren viele Stunden im Fitnessstudio Sport treiben könne. Im September 2011 habe er sogar einen Jahresvertrag für ein Fitnessstudio unterschrieben. In Übereinstimmung mit diesen Überlegungen hätten die Untersucher und Behandler der Rehaklinik I.\_\_\_\_\_ bestätigt, dass dem Beschwerdeführer eine vollschichtige Arbeit als Call-Agent oder jede andere mittelschwere Tätigkeit zugemutet werden könne. Dr. L.\_\_\_\_\_ von der Rehaklinik I.\_\_\_\_\_ habe auffällige Persönlichkeitszüge festgehalten, aber keine weitere wesentliche psychische Störung diagnostiziert. Eine Leistungseinschränkung aus psychiatrischer Sicht liege nicht vor.

**11.12** In seinem Bericht vom 31. Juli 2012 hielt Dr. med. S.\_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, Unfallchirurgie, T.\_\_\_\_\_, anamnestisch ein Sturzereignis vom 25. Juli 2012 fest und diagnostizierte eine Handgelenksdistorsion links (in BVGer-act. 13).

**11.13** Am 10. August 2012 erlitt der Beschwerdeführer einen Verkehrsunfall, bei welchem er sich am linken Knie verletzte (vgl. IV-act. 105). Die behandelnden Ärzte der Klinik T.\_\_\_\_\_ hielten in ihrem Bericht vom 21. August 2012 über die stationäre Behandlung vom 20. bis 24. August 2012 als Diagnosen eine komplette intraligamentäre VKB [Vorderes Kreuzband] Ruptur links, Synovitis linkes Kniegelenk und eine intraligamentäre Innenbandruptur links fest. Den von ihnen durchgeführten Eingriff bezeichneten sie als arthroskopische vordere Kreuzband-Ersatzplastik, Fixierung und arthroskopische Teilsynovektomie linkes Kniegelenk (BVGer-act. 3 Beilage).

**11.14** Dr. J.\_\_\_\_\_ erklärte in seiner Stellungnahme vom 18. September 2012 (IV-act. 110 S. 1 - 6), der Beschwerdeführer erhalte wegen einer psychischen Gesundheitsstörung, die 2006 gutachterlich diagnostiziert worden sei, eine Viertelsrente. In seiner ersten Stellungnahme vom 8. Mai 2012 (IV-act. 95) habe er festgehalten, dass dem Beschwerdeführer eine vollschichtige Arbeit als Call-Agent oder jede andere mittelschwere Tätigkeit zugemutet werden könne, weil eine relevante gesundheitliche Stö-

rung nicht mehr habe nachgewiesen werden können. Zugrunde gelegen hätten die Aussagen von Dr. L. \_\_\_\_\_ von der Rehaklinik I. \_\_\_\_\_, der zwar auffällige Persönlichkeitszüge aber keine weitere wesentliche psychische Störung habe diagnostizieren können. Auch die Zusatzkriterien seien nicht erfüllt gewesen. Eine Besserung des Gesundheitszustandes sei eingetreten und eine Leistungseinschränkung aus psychiatrischer Sicht habe nicht mehr vorgelegen. Aus den Unterlagen der Arbeitsagentur Konstanz gehe hervor, dass der Beschwerdeführer auch bei der deutschen Agentur für Arbeit in Konstanz gutachterlich beurteilt worden sei. Insgesamt drei Mal in den Jahren 2006, 2008 und 2012. Eine dazu ergänzende psychiatrische Untersuchung (8/2008) habe keine relevante psychiatrische Diagnose unabhängig vom Schmerzsyndrom ergeben. In allen Leistungsbeurteilungen sei enthalten, dass der Beschwerdeführer in vollem Umfang arbeitsfähig sei. Die letzte Begutachtung von Februar 2012 habe sogar eine vollschichtige Arbeitsfähigkeit in einer mittelschweren Tätigkeit ausgewiesen. Die Call-Agent-Tätigkeit sei eine körperlich sehr leichte Arbeit, weshalb sie ihm ebenfalls in vollem Umfang zumutbar sei. Eine Änderung der medizinischen Einschätzung ergebe sich durch die zusätzlich nachgereichten Berichte nicht.

**11.15** Im nach dem Erlass der angefochtenen Verfügung (vom 19. Oktober 2012, IV-act. 115) verfassten Befund- und Entlassbericht der Klinik V. \_\_\_\_\_ vom 8. November 2012 über die stationäre Behandlung vom 18. Oktober 2012 bis 7. November 2012 wurde folgende (Unfall-)Diagnosen genannt (in BVGer-act. 13 S. 1):

- Anhaltende Schmerzsymptomatik und Bewegungseinschränkung mit Streckdefizit des linken Kniegelenks nach stattgehabter vorderer Kreuzbandplastik vom 21. August 2012 im Krankenhaus T. \_\_\_\_\_ mittels Semitendinosus/Gracilissehnentransfer und Fixierung durch Crosspins
- Weiterhin Gefühlsstörungen am medialen Fussrand und über der Zehe D1
- Zustand nach Innenbandruptur links

Anamnestisch wurde festgehalten, der Beschwerdeführer habe berichtet, dass ihm am 10. August 2012 ein Pkw in sein drei-rädriges Motorrad (Trike) gefahren sei. Die MRT-Diagnostik zeigte eine vordere Kreuzbandruptur sowie einen Innenbandabriss am linken Femuranteil. Am 21. August 2012 sei im Krankenhaus T. \_\_\_\_\_ eine vordere Kreuzbandersatzplastik erfolgt. Aufgrund unveränderter Schmerzen sei der Beschwerdeführer ab 18. Oktober 2012 stationäre behandelt worden. Über den Verlauf der stationären Heilbehandlung wurde berichtet, der Beschwerdeführer sei am

5. November 2012 mit deutlich gebesserter Schmerzsymptomatik erschienen. Nach eigenen Angaben hätten ihm daheim durchgeführte Akupunktursitzungen die Beschwerden nahezu genommen. Er könne nun auch das linke Bein nahezu voll belasten. Bei einem ärztlichen Gespräch habe der Beschwerdeführer die Vollbelastung beidseits ohne jegliche Gehstütze für ungefähr zehn Meter demonstriert (a.a.O. S. 4). In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit wurde festgehalten, zum aktuellen Zeitpunkt sei der Beschwerdeführer aufgrund seiner Unfallverletzung im Rahmen seiner Umschulungstätigkeit zum IT-Systemkaufmann noch nicht vollständig arbeitsfähig. Die Arbeitsfähigkeit müsse nach spätestens vier Wochen neu evaluiert werden (a.a.O. S. 8) bzw. eine Arbeitstätigkeit im Rahmen einer Umschulungstätigkeit sei nach vier Wochen möglich (a.a.O. S. 2 "Procedere").

**11.16** Im Bericht der Klinik W.\_\_\_\_\_, vom 18. Januar 2013 wurden folgende Diagnosen genannt (BVGer-act. 11 Beilage 1): Verdacht auf Arthrofibrose linkes Kniegelenk, Zustand nach VKB-Plastik linkes Kniegelenk (T.\_\_\_\_\_).

**11.17** Im MRT des linken Handgelenks vom 23. Januar 2013 wurde als Befund eine zentrale Perforation des Diskus ulnocarpalis im radialen Anteil sowie umschriebene Synovialitis im ulnaren Anteil angegeben. Hinweise auf eine grössere Ruptur fanden sich nicht. Genannt wurde auch eine beginnende Arthrose im Radioulnargelenk und ein kleines dorsal gelegenes Ganglion (BVGer-act. 11 Beilage 2).

**11.18** Am 25. Januar 2013 wurde der Beschwerdeführer in der Klinik W.\_\_\_\_\_, am linken Knie operiert (Operationsbericht vom 30. Januar 2013, BVGer-act. 11 Beilage 3).

**11.19** In seiner Stellungnahme vom 4. Februar 2013 erklärte Dr. J.\_\_\_\_\_ (Verlaufsprotokoll S. 6, in BVGer-act. 13), der Beschwerdeführer mache geltend, dass er im Sommer des vergangenen Jahres einen Verkehrsunfall mit erheblichen Verletzungen erlitten habe, die nicht berücksichtigt worden seien. Die zum damaligen Zeitpunkt von der Arbeitsagentur Konstanz eingeholten Berichte hätten keine Hinweise auf ein Unfallereignis enthalten. Im Rahmen der Behandlung des Unfallschadens in der Klinik V.\_\_\_\_\_ (Bericht vom 8. November 2012, in BVGer-act. 13) habe eine gute Verbesserung der Funktion und eine Schmerzreduktion erzielt werden können. Der Beschwerdeführer habe die Rehabilitationsbehandlung Anfang November 2012 gegen ärztlichen Rat vorzeitig ab-

gebrochen, als er nach einem Wochenende zu Hause nahezu beschwerdefrei in die Klinik zurückgekommen sei. Er habe fast vollständig belasten und ohne Gehilfe gehen können, was er den Ärzten demonstriert habe. Eine deutliche Besserung sei offensichtlich eingetreten. Bei der angestammten Tätigkeit des Beschwerdeführers in einem Call-Center handle es sich um eine leichte, sitzende Tätigkeit ohne Belastung des Knies. Deshalb könne ihm diese Tätigkeit, die ihm schon vor dem Unfall zumutbar gewesen sei, auch danach in vollem Umfang abverlangt werden. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bei dieser Tätigkeit liege weiterhin nicht vor. Von einer weiteren funktionellen und belastbaren Besserung der Knieläsion sei auszugehen.

**11.20** In seiner letzten Stellungnahme vom 29. April 2013 erklärte Dr. J. \_\_\_\_\_, es könne sich vorliegend nicht um einen Schlussbestimmungs-Fall handeln, da eine somatische Schädigung des Bewegungs- und Stützapparates, speziell des linken Knies, vorhanden sei. Diese Schädigung habe keine Auswirkung auf die angestammte Tätigkeit als Call-Center-Mitarbeiter, welche ausschliesslich im Sitzen erfolge. Auch Personen mit Beinlähmung bzw. Amputation könnten diese Tätigkeit ausüben (in BVGer-act. 13).

## **12.**

Vorliegend geht die Vorinstanz davon aus, dass beim Beschwerdeführer nach seinem Verkehrsunfall vom 10. August 2012 ab November 2012 im Zeitpunkt der Renteneinstellung (per Ende November 2012) wiederum eine vollständige Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit bestanden habe (vgl. etwa Vernehmlassung des Amtes für AHV und IV des Kantons Thurgau vom 18. Februar 2013, in BVGer-act. 13). Auch der Versicherungsarzt Dr. J. \_\_\_\_\_ hielt in seiner letzten Aktenbeurteilung vom 29. April 2013 fest, dass die Kniebeschwerden links keine Auswirkung auf die sitzende Tätigkeit des Beschwerdeführers in einem Call-Center hätten.

Entgegen der Vorinstanz können jedoch insbesondere die geklagten Kniebeschwerden links im Zeitpunkt der Rentenaufhebung nicht als medizinisch genügend abgeklärt betrachtet werden. Denn die behandelnden Ärzte der Klinik V. \_\_\_\_\_ hielten diesbezüglich - nachdem der Beschwerdeführer die Vollbelastung beidseits ohne jegliche Gehstütze für ungefähr zehn Meter demonstriert hatte - noch am 8. November 2012 abweichend eine nicht vollständig vorhandene Arbeitsfähigkeit fest (in Bezug auf die Umschulungstätigkeit zum IT-Systemkaufmann), wobei sie

eine Neuevaluation spätestens nach vier Wochen empfohlen (Befund- und Entlassbericht in BVGer-act. 13). Zudem ist zu berücksichtigen, dass der behandelnde Orthopäde Dr. G.\_\_\_\_\_ dem Beschwerdeführer aufgrund einer zusätzlichen Verletzung an der linken Hand noch am 30. November 2012 ein ärztliches Attest für einen Rollator ausstellte (in BVGer-act. 11 Beilage 4) und der Beschwerdeführer am 25. Januar 2013 erneut am linken Knie operiert wurde (BVGer-act. 11 Beilage 3). Unter diesen Umständen vermögen die blossen Aktenbeurteilungen des medizinischen Dienstes nicht zu genügen, sondern es rechtfertigt sich eine persönliche Untersuchung des Beschwerdeführers, bei welcher auch das geltend gemachte andauernde Leiden im Bereich der Leiste zu prüfen ist (bei Rentenzusprache: neuralgieformes Schmerzsyndrom im Bereich der rechten Leiste), auch wenn - wie die Vorinstanz richtig bemerkte - während des Rehabilitationsaufenthaltes in der Rehaklinik I.\_\_\_\_\_ die Kniebeschwerden rechts im Vordergrund gestanden haben (IV-act. 90 S. 97 Mitte).

Da bei Rentenzusprache auch psychische Beschwerden berücksichtigt worden waren und da auch im neuropsychologischen Untersuchungsbericht der Rehaklinik I.\_\_\_\_\_ vom 15. Juli 2011 noch eine Schmerzverarbeitungsstörung angegeben wurde (IV-act. 90 S. 5 Mitte, vgl. auch nervenärztlich-sozialmedizinisches Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_\_ zu Händen des Sozialgerichts Konstanz vom 21. Januar 2009, in welchem allerdings eine deutliche Besserung des Schmerzsyndroms unter multimodaler Schmerztherapie erwartet worden war [IV-act. 68 S. 28 Ziff. 3]), drängt sich auch eine umfassende psychiatrische Untersuchung auf. Diese hat in Kenntnis aller somatischen Befunde zu erfolgen und der begutachtende Arzt oder die begutachtende Ärztin hat sich bei Vorliegen eines etwaigen ätiologisch unklaren syndromalen Zustandes auch dazu zu äussern, ob eine psychische Komorbidität oder weitere Umstände gegeben sind, welche die Schmerzbewältigung im Hinblick auf eine erwerbliche Tätigkeit behindern (vgl. zu den einzelnen Kriterien vorstehende E. 6.3, siehe auch Urteil des Bundesgerichts 9C\_482/2010 vom 21. September 2010 E. 4.3). Diese Rückweisung an die Vorinstanz erfolgt in Übereinstimmung mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4).

**13.**

Bei dieser insgesamt unklaren und vor allem unvollständigen medizinischen Aktenlage lässt sich nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit eine Besserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers feststellen.

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung vom 19. Oktober 2012 aufgehoben und die Sache an die IVSTA zurückgewiesen wird, damit diese, nach Durchführung einer interdisziplinären Gesamtbegutachtung des Beschwerdeführers (in orthopädisch/rheumatologischer, neurologischer und psychiatrischer Hinsicht unter Berücksichtigung der bereits eingeholten Berichte) die Frage, ob seit 2006 eine Besserung des Gesundheitszustandes eingetreten ist, abkläre und anschliessend neu verfüge.

**14.**

Soweit der Beschwerdeführer weiter geltend macht, die Vorinstanz habe ihm unabhängig davon, ob er die bisherige Viertelsrente weiterhin beziehe oder nicht, berufliche Eingliederungsmassnahmen zuzusprechen (BVGer-act. 7 S. 4 Ziff. 2), fehlt es für einen Entscheid über den entsprechenden Anspruch an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1, 125 V 413 E. 1a), da die Vorinstanz einzig über den Rentenanspruch verfügte, weshalb insoweit auf die Beschwerde nicht einzutreten ist.

Anzumerken bleibt, dass die Vorinstanz die vorliegende Rentenaufhebung nicht auf die 6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket (Revision 6a) stützte, bei welcher Massnahmen zur Wiedereingliederung nach Art. 8a IVG zu prüfen wären (Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 lit. a).

**15.**

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

**15.1** Da eine Rückweisung praxisgemäss als Obsiegen der beschwerdeführenden Partei gilt, sind weder dem Beschwerdeführer noch der Vorinstanz Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 1 *e contrario* und 2 VwVG; vgl. BGE 132 V 215 E. 6.1).

**15.2** Der durch einen schweizerischen Anwalt vertretene Beschwerdeführer hat Anspruch auf eine Parteientschädigung, die von der Vorinstanz zu

leisten ist (Art. 64 Abs. 1 und 2 VwVG i.V.m. Art. 7 ff. des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (14 Abs. 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des gebotenen und aktenkundigen Aufwandes des anwaltlichen Vertreters wird die Parteientschädigung inklusive Auslagenersatz auf Fr. 2'800.– festgesetzt (Art. 10 VGKE).

**15.3** Bei diesem Ergebnis wird der am 27. Oktober 2012 gestellte und mit Beschwerdeergänzung vom 16. Januar 2013 erneuerte Antrag auf unentgeltliche Prozessführung und Rechtsverteidigung gegenstandslos.

**Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:**

**1.**

Die Beschwerde wird, soweit darauf eingetreten wird, in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 19. Oktober 2012 aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge.

**2.**

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

**3.**

Dem Beschwerdeführer wird eine von der Vorinstanz zu leistende Parteientschädigung von Fr. 2'800.– zugesprochen.

**4.**

Das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung und Rechtsverteidigung wird als gegenstandslos geworden abgeschrieben.

**5.**

Dieses Urteil geht an:

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

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Der Gerichtsschreiber:

Maurizio Greppi

Yves Rubeli

**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 Rechtschrift 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: