



Abteilung III
C-5591/2009
{T 0/2}

Urteil vom 23. November 2010

Besetzung

Richter Michael Peterli (Vorsitz),
Richterin Elena Avenati-Carpani,
Richter Stefan Mesmer,
Gerichtsschreiberin Lucie Schafroth.

Parteien

A. _____,
Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand

Invalidenrente.

Sachverhalt:**A.**

Der 1949 geborene schweizerisch-slowenische Doppelbürger A._____ leistete während 22 Jahren und 7 Monaten obligatorische Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV; act. 12, 34, 66 und 75). Zuletzt arbeitete er von 1999 bis 2003 als CNC-Maschinist für eine Maschinenfabrik in X._____ (act. 12 und 17). Am 30. März 2004 stellte er bei der IV-Stelle Aargau ein Gesuch um Gewährung einer Rente der schweizerischen Invalidenversicherung mit der Begründung, dass er seit längerer Zeit an Bänderrissen der rechten Schulter leide (act. 12).

Mit Schreiben vom 14. Juli 2006 teilte A._____ der IV-Stelle Aargau mit, dass er zwischenzeitlich an Darmkrebs erkrankt und seit dem 26. Mai 2006 arbeitsunfähig sei (act. 45).

B.

Der IV-Stelle Aargau lagen bei der Prüfung des Leistungsbegehrens diverse Berichte von behandelnden Ärzten aus den Jahren 1997 und 2001 bis 2006 vor, welche A._____ im Wesentlichen einen knöchernen Ausriss claviculär im Akromioclaviculargelenk links, chronische Kniegelenksbeschwerden links bei Status nach Distorsion am 4. März 2003, eine mediofemorale betonte Gonarthrose links, eine chronische Periarthritis humero-scapularis (PHS; [Neben-] Gelenkentzündung im Schultergelenk) calcarea rechts, einen Status nach Schulterarthroskopie und offener Rotatorenmanschettennaht rechts bei Supraspinatus- und Rotatorenmanschettenläsion, eine Allergie gegen Epoxidharze und Kühlschmiermittel, einen Status nach Resektion eines Sigmakarzinoms am 26. Mai 2006 sowie einen Status nach Port-a-Cath Implantation am 5. Juli 2006 attestierten (act. 1 bis 11, 13 bis 15, 19 bis 22, 32, 33, 41, 42, 44, 46, 47 und SUVA-Akten). In seinem Bericht vom 3. März 2005 führte Dr. med. B._____, Facharzt für Allgemeinmedizin, aus, dass A._____ in seiner bisherigen Tätigkeit zu 100% arbeitsunfähig sei, während er Verweisungstätigkeiten noch zu 100% ausüben könne (act. 22). Am 22. Mai 2006 kam Dr. med. B._____ aufgrund des neu diagnostizierten Sigmakarzinoms zum Schluss, dass die Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als CNC-Maschinist dauerhaft sei (act. 41). Dr. med. C._____, Facharzt für Onkologie, Hämatologie und Innere Medizin, attestierte A._____ in seinem Arbeitsunfähigkeitszeugnis vom 11. Juli 2006

seit der Operation des Sigmakarzinoms am 26. Mai 2006 eine Arbeitsunfähigkeit von 100%. Am 10. Juli 2006 habe A._____ mit einer adjuvanten Chemotherapie begonnen, welche sechs Monate dauern werde. Die attestierte Arbeitsunfähigkeit werde somit mindestens bis Februar oder März 2007 andauern (act. 44). Gemäss Verlaufsbericht von Dr. med. B._____ vom 20. Juli 2006 sei A._____ aufgrund des Sigmakarzinoms seit dem 25. Mai 2006 in sämtlichen Tätigkeiten zu 100% arbeitsunfähig. Die Wirkung bzw. der Erfolg der Chemotherapie sei abzuwarten (act. 46 und 47).

Gestützt darauf führte Dr. med. D._____ des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) in seiner Stellungnahme vom 1. November 2006 aus, dass A._____ von August 2003 bis Mai 2006 in seiner bisherigen Tätigkeit als CNC-Maschinist nicht mehr arbeitsfähig sei, während er angepasste Tätigkeiten noch vollschichtig verrichten könne. Seit der Diagnose des Sigmakarzinoms im Mai 2006 bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100%. Während der Dauer der Chemotherapie sei ebenfalls von einer Arbeitsunfähigkeit von 100% auszugehen. Je nach Verträglichkeit der Chemotherapie und den danach erhobenen Befunden könne frühestens ab Februar/März 2007 von einer (teilweisen) Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. Er empfehle im Februar 2007 beim behandelnden Onkologen einen Arztbericht mit Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einzuholen (act. 50).

C.

Mit Verfügungen vom 28. März 2007 und 4. Mai 2007 sprach die IV-Stelle Aargau A._____ vom 1. August 2006 bis zum 31. August 2006 eine Viertelsrente, vom 1. September 2006 bis zum 31. Oktober 2006 eine halbe Rente und ab dem 1. November 2006 eine ganze Invalidenrente inklusive Kinderrente zu (act. 58, 59, 61 und 65). Aufgrund des gerichtlich aufgehobenen gemeinsamen Haushaltes wurde die Rente inklusive Kinderrente mit Verfügungen vom 6. August 2007 neu festgesetzt (act. 63 und 64). Diese Verfügungen blieben unangetastet und erwachsen in Rechtskraft.

D.

Vom 1. April 2008 bis zum 31. Oktober 2010 wohnte A._____ in Slowenien (act. 82). Infolge des Wegzugs ins Ausland und der damit einhergehenden Zuständigkeit der Schweizerischen Ausgleichskasse zur Rentenauszahlung verfügte die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend: IVSTA) am 15. April 2008 die Gewährung einer

ganzen Invalidenrente inklusive Kinderrente mit Wirkung ab dem 1. Mai 2008 (act. 75 und 76). Diese Verfügungen blieben unangefochten und erwachsen in Rechtskraft.

E.

Im Rahmen eines von Amtes wegen durchgeführten Revisionsverfahrens lag der IVSTA ein Bericht von Dr. med. E._____, Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie, vom 5. März 2008 vor. Dieser führte darin aus, dass er bei A._____ eine Abdomen-Sonographie und eine Ileo-Colonoskopie bei Status nach Sigma-resektion und adjuvanter Chemotherapie durchgeführt habe. Das flache Colonadenom im Ascendens 1 Segment unterhalb der Ileo-zoekalklappe werde mit der Schlinge entfernt. Nebst einer Steatose der Leber und einer reizlosen Anastomose liege keine anderweitige Pathologie vor (act. 71). Mit (sich nicht vollständig in den Akten befindendem) Bericht von Dr. med. C._____ vom 27. Mai 2008 attestierte dieser A._____ im Wesentlichen ein distales Sigma-karzinom, rezidivierende Colonschleimhautadenome mit leichten Epitheldysplasien, eine abdominale Narbenhernie sowie einen Status nach Ulcus duodeni (act. 78).

Gestützt darauf kam Dr. med. F._____ des IV-ärztlichen Dienstes in seiner Stellungnahme vom 6. November 2008 zum Schluss, dass A._____ ohne Rezidiv sei. Die postoperative Chemotherapie sei abgeschlossen und es werde eine Tumornachsorge durchgeführt. Für die Rentenrevision sei ein Arztbericht ausreichend (act. 87).

In seinem Schreiben vom 20. September 2008 (Eingangsdatum bei der IVSTA: 11. November 2008) führte Dr. med. C._____ aus, dass während der vom 10. Juli 2006 bis zum 5. Januar 2007 durchgeführten Chemotherapie die üblichen Nebenwirkungen aufgetreten seien, von welchen sich der Patient in den Monaten nach Therapieende wieder langsam erholte. Am 29. März 2007 sei noch eine Sanierung einer Bauchwandhernie durchgeführt worden. Bis zur letzten Kontrolle vom 6. März 2008 seien keine Hinweise auf ein Rezidiv aufgetreten (act. 95). Dr. med. G._____, Facharzt für Allgemeinmedizin, kam in seinem Bericht vom 22. Dezember 2008 zum Schluss, dass A._____ zu 100% dauerhaft arbeitsunfähig sei (act. 96 und 98). Zudem lagen zwei Berichten von Dr. med. H._____ vom 9. Dezember 2008 betreffend Abdomen-Ultrasonographie und Radiographie der lumbosacralen Wirbelsäulenabschnitte vor (act. 99 und 100).

In seiner Stellungnahme vom 22. Februar 2009 attestierte Dr. med. F._____ des IV-ärztlichen Dienstes A._____ einen Status nach Entfernung des Sigmoidkarzinoms, ohne Rezidiv, sowie eine mediale Gonarthrose links und kam zum Schluss, dass A._____ aufgrund des gebesserten Gesundheitszustandes nach Abheilung des Colonkarzinoms eine Verweisungstätigkeit seit dem 20. September 2008 (Datum der Beurteilung durch Dr. med. C._____) wieder zu 100% ausüben könne (act. 103).

F.

Mit Vorbescheid vom 22. April 2009 teilte die IVSTA A._____ mit, dass sie aufgrund der neu erhaltenen Unterlagen festgestellt habe, dass ab dem 20. September 2008 eine leichtere, dem Gesundheitszustand angepasste Tätigkeit wie z.B. nicht qualifizierter Arbeiter, Hilfsarbeiter in einem(r) Werk/Fabrik/Produktionsstätte, Magaziner, Lagerist, allgemeine Verkäufertätigkeiten (Geschäft, Einkaufscenter, Kiosk, Tankstellen-Shop), Reparatur von Kleingeräten/Haushaltsartikeln zu 100% ausgeübt werden könnte. Dabei könnte mehr als 60% des Erwerbseinkommens erzielt werden, das heute erreicht würde, wenn keine Invalidität vorläge. Es bestünde daher kein Anspruch mehr auf eine Rente (act. 105).

G.

In seinem Einwand vom 19. Mai 2009 führte A._____ im Wesentlichen aus, dass sich sein Gesundheitszustand verschlechtert habe. Er leide an einer unregelmässigen Verdauung, an Hämorrhoiden, an einer Allergie sowie an einer Nervenerkrankung und habe Schmerzen "an der Wirbelsäule", im linken Kniegelenk und an anderen Gelenken (act. 107). Als Beweismittel reichte er diverse medizinische Unterlagen neueren Datums zu den Akten (act. 108 bis 112). In seinem Bericht vom 18. Mai 2009 kam Dr. med. G._____ zum Schluss, dass A._____ aufgrund der gesundheitlichen Probleme mit dem Magen-Darm-Trakt und dem Bewegungsapparat sowie aufgrund seines psychischen Zustands arbeitsunfähig sei (act. 109).

Auf entsprechende Anfrage der IVSTA hielt Dr. med. F._____ des IV-ärztlichen Dienstes in seiner Stellungnahme vom 19. Juli 2009 fest, dass die neu eingereichten medizinischen Unterlagen seine Beurteilung vom 22. Februar 2009 und den Vorbescheid vom 22. April 2009 nicht in Frage zu stellen vermöchten (act. 114).

H.

Mit Verfügung vom 6. August 2009 teilte die IVSTA A._____ im Wesentlichen mit der bereits im Vorbescheid vorgebrachten Begründung mit, dass ab dem 1. Oktober 2009 kein Anspruch mehr auf eine Rente der Invalidenversicherung bestehe (act. 116).

I.

Gegen diese Verfügung erhob A._____ (nachfolgend: Beschwerdeführer) mit Eingabe vom 3. September 2009 Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht und beantragte sinngemäss die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Weitergewährung der ganzen Invalidenrente. Zur Begründung führte er insbesondere aus, dass sich sein Gesundheitszustand in letzter Zeit verschlechtert habe. Als Beweismittel reichte er diverse, bereits aktenkundige Arztberichte ein.

J.

Mit Zwischenverfügung vom 16. September 2009 forderte der zuständige Instruktionsrichter den Beschwerdeführer auf, einen Kostenvorschuss von Fr. 400.- in der Höhe der mutmasslichen Verfahrenskosten zu leisten. Der einverlangte Kostenvorschuss ging am 12. Oktober 2009 bei der Gerichtskasse ein.

K.

Mit Vernehmlassung vom 15. Februar 2010 beantragte die IVSTA die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung der angefochtenen Verfügung. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, dass eine Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als CNC-Maschinist aufgrund der Wirbelsäulen- sowie Kniebeschwerden seit August 2003 nicht mehr in Frage komme. Dies schliesse jedoch leichtere bis mittelschwere, leidensangepasste Arbeiten nicht aus, insbesondere weil es sich dabei um altersentsprechend, degenerative Veränderungen der Wirbelsäule handle, wobei auch in Anbetracht der erfolgreichen Karzinombehandlung ohne Rezidive keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit seit dem 20. September 2008 bestehe. aufgrund der wesentlichen Verbesserung der Erwerbsfähigkeit sei die Aufhebung der Rente zu Recht erfolgt.

L.

In seiner Replik vom 17. März 2010 wiederholte der Beschwerdeführer seine bisher gestellten Anträge sinngemäss. Sobald es ihm gesundheitlich besser gehe, werde er einen Untersuchungstermin bei Dr. med. B._____ und Dr. med. C._____ vereinbaren. Gleichzeitig

reichte er den bereits aktenkundigen Bericht von Dr. med. G._____ vom 18. Mai 2009 zu den Akten.

M.

Mit Faxeingabe vom 22. März 2010 reichte Dr. med. B._____ seinen Bericht vom 20. März 2010 ein, welcher im Wesentlichen den bereits bekannten Krankheitsverlauf bestätigt.

N.

Am 10. Juli 2010 stellte Dr. med. B._____ neue medizinische Berichte in Aussicht, welche am 9. August 2010 beim Bundesverwaltungsgericht eingingen (Befundbericht von Dr. med. I._____ vom 29. Juni 2010, Bericht von Dr. med. J._____ vom 29. Juni 2010 betreffend CT Thorax / Abdomen, Bericht von Dr. med. E._____ vom 2. Juli 2010 betreffend Ileo-Colonoskopie sowie Bericht von Dr. med. B._____ vom 28. Juli 2010). Gemäss dem Bericht von Dr. med. B._____ vom 28. Juli 2010 sei der Beschwerdeführer aufgrund der persistierenden Durchfälle (zehn Mal pro Tag) "völlig arbeits- und gesellschaftsunfähig".

O.

In seiner Stellungnahme vom 3. September 2010 kam Dr. med. F._____ des IV-ärztlichen Dienstes zum Schluss, dass der Beschwerdeführer vier Jahre nach der Tumoroperation weiterhin ohne Rezidiv sei und objektiv kein relevantes Darmleiden mehr vorliege. Die bisherigen Beurteilungen müssten daher nicht geändert werden.

P.

Mit Stellungnahme vom 13. September 2010 hielt die IVSTA ihre bisher gestellten Anträge aufrecht.

Q.

Mit Eingabe vom 9. November 2010 stellte der Beschwerdeführer einen weiteren Arztbericht in Aussicht, da er sich nochmals in der Schweiz untersuchen lassen werde.

R.

Auf die weiteren Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird – soweit erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

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 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (IVG, SR 831.20) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IVSTA. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

1.2 Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (vgl. Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 Bst. 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 des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung anwendbar (Art. 1a bis 70 IVG), soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln in formellrechtlicher Hinsicht mangels anderslautender Übergangsbestimmungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2).

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

1.4 Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht (Art. 60 ATSG und Art. 52 VwVG) eingereicht und der Kostenvorschuss fristgerecht geleistet wurde, ist darauf einzutreten.

2.

2.1 Der Beschwerdeführer ist schweizerisch-slowenischer Doppelbürger mit Wohnsitz in Slowenien, einem Mitgliedstaat der Europäischen Union, 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. 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 (SR 0.831.109.268.1; nachfolgend: Verordnung Nr. 1408/71), und die Verordnung (EWG) Nr. 574/72 des Rates vom 21. März 1972 über die Durchführung der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 über die Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbstständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (SR 0.831.109.268.11) oder gleichwertige Vorschriften an. 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).

Nach Art. 40 Abs. 4 der Verordnung Nr. 1408/71 ist die vom Träger eines Staates getroffene Entscheidung über die Invalidität eines Antragstellers für den Träger eines anderen betroffenen Staates nur dann verbindlich, wenn die in den Rechtsvorschriften dieser Staaten festgelegten Tatbestandsmerkmale der Invalidität in Anhang V dieser Verordnung als übereinstimmend anerkannt sind. Eine solche anerkannte Übereinstimmung besteht für das Verhältnis zwischen einzelnen EU-Mitgliedstaaten und der Schweiz nicht. Der Invaliditätsgrad bestimmt sich daher auch im Geltungsbereich des FZA nach schweizerischen Rechtsvorschriften resp. des IVG, der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 832.201), des ATSG sowie der Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11; vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4).

2.2 In materiellrechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts Geltung haben (BGE 130 V 329 E. 2.3). 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*; BGE 130 V 445).

Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 6. August 2009) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweisen). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

Nachfolgend zu würdigen sind im vorliegenden Verfahren jedoch nebst den ärztlichen Berichten, welche bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 6. August 2009 verfasst wurden, auch die im vorliegenden Verfahren eingereichten medizinischen Unterlagen neueren Datums, da diese mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Verfügungszeitpunkt zu beeinflussen (vgl. BGE 116 V 80 E. 6b; ZAK 1989 S. 111 E. 3b mit Hinweisen).

2.3 Bei den materiellen Bestimmungen des IVG und der IVV ist auf die Fassung gemäss den am 1. Januar 2004 in Kraft getretenen Änderungen (4. IV-Revision; AS 2003 3837) abzustellen. Soweit ein Rentenanspruch ab dem 1. Januar 2008 zu prüfen ist, sind weiter die mit der 5. IV-Revision zu diesem Zeitpunkt in Kraft getretenen Gesetzes- und Verordnungsänderungen zu beachten (AS 2007 5129 und AS 2007 5155).

3.

3.1 Gemäss Art. 8 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.

Art. 7 ATSG definiert die Erwerbsunfähigkeit als durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachten und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verblei-

benden ganzen oder teilweisen Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt.

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

3.2 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente besteht bei einem IV-Grad von mindestens 70%, auf eine Dreiviertelsrente bei mindestens 60%, auf eine halbe Rente bei mindestens 50% sowie auf eine Viertelsrente bei mindestens 40% (Art. 28 Abs. 1 IVG [4. IV-Revision] und Art. 28 Abs. 2 IVG [5. IV-Revision]).

Gemäss Art. 28 Abs. 1^{ter} IVG (in den seit 1. Januar 2003 bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassungen) beziehungsweise Art. 29 Abs. 4 IVG (in der seit 1. Januar 2008 gültigen Fassung [5. IV-Revision]) werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50% entsprechen, nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung stellt Art. 28 Abs. 1^{ter} IVG nicht eine blosse Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 264 E. 6c). Eine Ausnahme von diesem Prinzip gilt seit dem 1. Juni 2002 für Schweizer Bürger und Staatsangehörige der Europäischen Gemeinschaft. Diesen Personen wird bei einem Invaliditätsgrad ab 40% eine Rente ausgerichtet, wenn sie in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft Wohnsitz haben (BGE 130 V 253 E. 2.3 und 3.1), was vorliegend der Fall ist. Die einschlägige Bestimmung der seit 1. Januar 2008 gültigen Fassung (Art. 29 Abs. 4 IVG [5. IV-Revision]) wurde zwar neu formuliert, hat aber inhaltlich keine Änderung erfahren, weshalb die hierzu entwickelte Rechtsprechung übernommen und weitergeführt werden kann.

3.3 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie

erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes Valideneinkommen; Art. 16 ATSG).

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdeverfahren das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die der Arzt und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben.

Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten konkret noch zugemutet werden können. Es sind demnach nicht nur die Erwerbsmöglichkeiten im angestammten Beruf, sondern auch in zumutbaren Verweisungstätigkeiten zu prüfen (BGE 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c mit Hinweisen; ZAK 1991 S. 319 E. 1c).

Nicht als Folgen eines 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 (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen). Aufgrund des im gesamten Sozialversicherungsrecht geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht ist ein in seinem bisherigen Tätigkeitsbereich dauernd arbeitsunfähiger Versicherter gehalten, innert nützlicher Frist Arbeit in einem anderen Berufs- oder Erwerbszweig zu suchen und anzunehmen, soweit sie möglich und zumutbar erscheint (BGE 113 V 28 E. 4a, 111 V 239 E. 2a).

Deshalb ist es am behandelnden Arzt bzw. am Vertrauensarzt einer IV-Stelle zu entscheiden, in welchem Ausmass ein Versicherter seine verbliebene Arbeitsfähigkeit bei zumutbarer Tätigkeit und zumutbarem Einsatz auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwerten kann. Diese sogenannte Verweisungstätigkeit hat sich der Versicherte anrechnen zu lassen (leidensangepasste Verweisungstätigkeit; ZAK 1986 S. 204 f.).

3.4 Die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht haben die medizinischen Unterlagen nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu

würdigen. Dies bedeutet für das Gericht, dass es alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a, BGE 122 V 157 E. 1c).

3.5 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). Das Institut der Revision von Invalidenrenten wurde vom Gesetzgeber in Weiterführung der entsprechenden bisherigen Regelungen in Art. 17 Abs. 1 ATSG aufgenommen. Die zu altArt. 41 Abs. 1 IVG (in Kraft bis Ende 2002) entwickelte Rechtsprechung ist daher grundsätzlich weiterhin anwendbar (BGE 130 V 343 E. 3.5.4, in BGE 133 V 108 nicht publizierte E. 2 [Urteil EVG I 465/05 vom 6. November 2006]).

Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Eine Invalidenrente ist demgemäss nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5, BGE 117 V 198 E. 3b mit Hinweisen). Dagegen stellt nach ständiger Rechtsprechung die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheits-

zustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (Urteil BGer 9C_552/2007 vom 17. Januar 2008 E. 3.1.2; SVR 2004 IV Nr. 5 S. 13 E. 2 [I 574/02]; AHI 2002 S. 65 E. 2 [I 82/01]; vgl. auch BGE 112 V 371 E. 2b mit Hinweisen; SVR 1996 IV Nr. 70 S. 204 E. 3a).

Ob eine unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten erhebliche Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch den Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten, der versicherten Person eröffneten rechtskräftigen Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung respektive des Einspracheentscheides; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 133 V 108 E. 5.4). Nach Art. 88a Abs. 1 IVV ist die anspruchsbeeinflussende Änderung im Falle einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. In derartigen Konstellationen ist Art. 29 Abs. 1 IVG nicht anwendbar (BGE 109 V 125 E. 4a; vgl. auch BGE 133 V 108). Führt die Verbesserung der Erwerbsfähigkeit zu einer derartigen Verminderung des Invaliditätsgrades, dass die Rente herabgesetzt werden muss, so erfolgt die Anpassung der Rente gemäss Art. 88^{bis} Abs. 2 Bst. a IVV frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Revisionsverfügung folgenden Monats an.

4.

Aufgrund der soeben dargelegten Grundsätze ist im vorliegenden Verfahren zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers seit der rentenzusprechenden Verfügung vom 28. März 2007 bzw. 4. Mai 2007 – Zeitpunkt der letzten auf umfassender Abklärung beruhenden Verfügung – bis zum 6. August 2009 – Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung – massgeblich verändert haben.

4.1 Mit rechtskräftigen Verfügungen vom 28. März 2007 und 4. Mai 2007 sprach die IV-Stelle Aargau dem Beschwerdeführer vom

1. August 2006 bis zum 31. August 2006 eine Viertelsrente, vom 1. September 2006 bis zum 31. Oktober 2006 eine halbe Rente und ab dem 1. November 2006 eine ganze Invalidenrente inklusive Kinderrente zu, da seit dem 25. Mai 2006 eine vollständige Erwerbsunfähigkeit bestehe (act. 58, 59, 61 und 65). Die IV-Stelle stützte sich dabei auf die medizinische Beurteilung von Dr. med. D._____ des RAD vom 1. November 2006. Dieser kam gestützt auf die ihm vorliegenden medizinischen Unterlagen zum Schluss, dass der Beschwerdeführer aufgrund der diagnostizierten Schulter- und Kniebeschwerden sowie Allergie gegen Epoxidharze und Kühlschmiermittel von August 2003 bis Mai 2006 in seiner bisherigen Tätigkeit als CNC-Maschinist nicht mehr arbeitsfähig sei, während er angepasste Tätigkeiten noch vollschichtig verrichten könne. Seit der Diagnose des Sigmakarzinoms im Mai 2006 bestehe die Arbeitsunfähigkeit von 100% auch in Verweisungstätigkeiten. Während der Dauer der Chemotherapie sei ebenfalls von einer Arbeitsunfähigkeit von 100% auszugehen. Die Prognose sei bei dem fortgeschrittenen Tumorstadium unklar. Je nach Verträglichkeit der Chemotherapie und den danach erhobenen Befunden könne frühestens ab Februar/März 2007 von einer (teilweisen) Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden (act. 50).

Die Beurteilung von Dr. med. D._____ erfolgte im Wesentlichen gestützt auf die Berichte von Dr. med. B._____ vom 3. März 2005 (act. 22), 22. Mai 2006 (act. 41) und 20. Juli 2006 (act. 46 und 47) sowie auf das Arbeitsunfähigkeitszeugnis von Dr. med. C._____ vom 11. Juli 2006 (act. 44).

4.2 In seinem Bericht vom 20. September 2008 führte Dr. med. C._____ aus, dass während der Chemotherapie die üblichen Nebenwirkungen, insbesondere eine verminderte Leistungsfähigkeit, die für Eloxatin typische Kälteempfindlichkeit sowie Parästhesien an den Fingern (Neurotoxizität), aufgetreten seien. Von diesen Nebenwirkungen habe sich der Beschwerdeführer in den Monaten nach Therapieende wieder langsam erholt. Am 29. März 2007 sei noch eine Sanierung einer Bauchwandhernie durchgeführt worden. Bis zur letzten Kontrolle vom 6. März 2008 seien keine Hinweise auf ein Rezidiv aufgetreten (act. 95).

Die angefochtene Verfügung der IVSTA vom 6. August 2009 stützt sich auf die Stellungnahmen von Dr. med. F._____ des IV-ärztlichen Dienstes vom 22. Februar 2009 und 19. Juli 2009. Dieser kam gestützt

auf den Bericht vom Dr. med. C._____ vom 20. September 2008 zum Schluss, dass die Nebenwirkungen der Chemotherapie abgeklungen seien. Die Sonographien des Abdomens hätten keine Hinweise auf ein Tumorrezidiv gezeigt und die Colonoskopie im März 2008 habe nebst einem banalen Adenom keine anderweitige Pathologie ergeben. Somit sei die subjektive Angabe von gehäuften täglichen Stuhlgängen nicht nachvollziehbar, zumal dem Versicherten nur ein kurzes Stück des Dickdarms entfernt werden musste, was keine Durchfälle zu begründen vermöge. Aufgrund des diagnostizierten Status nach berufsbedingtem Kontaktekzem der Hände sei die angestammte Arbeit seit August 2003 nicht mehr zumutbar. Die leichte Gonarthrose links und die üblichen altersentsprechenden degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule schlossen eine angepasste Arbeit hingegen nicht aus. Aufgrund des gebesserten Gesundheitszustandes nach Abheilung des Colonkarzinoms könne der Beschwerdeführer eine Verweisungstätigkeit seit dem 20. September 2008 (Datum der Beurteilung durch Dr. med. C._____) wieder zu 100% ausüben (act. 103 und 114).

In seiner Stellungnahme vom 3. September 2010 führte Dr. med. F._____ des IV-ärztlichen Dienstes nach Einsicht in die während des vorliegenden Beschwerdeverfahrens neu eingereichten medizinischen Unterlagen zudem aus, dass die angebliche Durchfallproblematik nicht dokumentiert sei. Vielmehr neige der Beschwerdeführer aktuell zu Obstipation (Verstopfung) und habe daher ein entsprechendes medizinisches Rezept erhalten. Gemäss der Colonoskopie sei der ganze Dickdarm intakt und zeige keinerlei Entzündungszeichen oder andere Befunde, welche die angebliche Durchfallproblematik erklären würden. Ein relevantes Ekzemleiden der Hände sei nicht dokumentiert.

4.3 Die Stellungnahmen von Dr. med. F._____ erfolgten in Würdigung aller vorliegenden medizinischen Unterlagen und stützen sich insbesondere auf die Berichte des behandelnden Onkologen Dr. med. C._____ vom 27. Mai 2008 und 20. September 2008.

4.4 Die beurteilenden Ärzte begründen die Verbesserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführer nachvollziehbar mit den bis dato fehlenden Hinweisen auf ein Rezidiv bei Status nach Resektion des Sigmakarzinoms am 26. Mai 2006. Im Zeitpunkt der Beurteilung durch Dr. med. D._____ vom 1. November 2006 – auf welche sich die rentenzusprechenden Verfügungen vom 28. März 2007 bzw. 4. Mai

2007 stützten – unterzog sich der Beschwerdeführer einer Chemotherapie. Sowohl die behandelnden Ärzte als auch Dr. med. D._____ attestierten dem Beschwerdeführer für die Dauer der Chemotherapie übereinstimmend eine Arbeitsunfähigkeit von 100% für sämtliche Tätigkeiten. Deren Wirkung bzw. deren Erfolg bleibe abzuwarten (act. 44, 46 und 50). Die Chemotherapie dauerte bis zum 5. Januar 2007. Von deren Nebenwirkungen hat sich der Beschwerdeführer zwischenzeitlich unbestrittenermassen erholt. Zudem fehlen bis dato Hinweise auf ein Rezidiv (vgl. insbesondere act. 95). Dies spricht klar für eine Verbesserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers im Sinne der Beurteilung von Dr. med. F._____.

4.5 Der Beschwerdeführer macht geltend, dass sich sein Gesundheitszustand in letzter Zeit verschlechtert habe. Diesbezüglich reichte er den Bericht von Dr. med. G._____, Facharzt für Allgemeinmedizin, vom 18. Mai 2009 zu den Akten, welcher ihm im Wesentlichen Verdauungsprobleme, Hämorrhoiden, degenerative Veränderungen im Bereich der Wirbelsäule und in beiden Kniegelenken, eine vergrösserte Prostata, eine Überempfindlichkeit gegen chemische Mittel und Schmiermittel, eine psychische Labilität sowie eine Arbeitsunfähigkeit attestierte (act. 109).

4.6 Für die Beurteilung des aktuellen Gesundheitszustandes aus rheumatologischer Sicht liegen insbesondere die folgenden medizinischen Unterlagen vor: Bericht betreffend Distorsion des linken Knies vom 6. Mai 2008 (act. 101), Bericht betreffend Kniebeschwerden vom 16. Mai 2008 (act. 110), Radiographie der lumbosacralen Wirbelsäulenabschnitte vom 9. Dezember 2008 (act. 100) und Knochenszintigrafie vom 23. Januar 2009 (act. 111).

In seiner Beurteilung kam Dr. med. F._____ zum Schluss, dass die leichte Gonarthrose links und die üblichen altersentsprechenden degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule eine angepassten Tätigkeit keineswegs ausschliessen (act. 103 und 114). Diese Beurteilung erfolgte in Würdigung aller vorliegenden medizinischen Unterlagen und leuchtet in der Beurteilung der medizinischen Diagnosen und deren Auswirkungen auf die Erwerbsfähigkeit ein. Hinzu kommt, dass aus den zuvor erwähnten medizinischen Unterlagen neueren Datums auch keine gegenteilige Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit ersichtlich ist.

4.7 Hinsichtlich der von Dr. med. G._____ in seinem Bericht vom 18. Mai 2009 diagnostizierten vergrösserten Prostata sowie der attestierten "psychischen Labilität" gilt anzumerken, dass diesbezüglich nicht nachvollziehbar begründet wurde, inwiefern diese Diagnosen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers haben sollen, zumal der behandelnde Urologe einzig eine Kontrolluntersuchung nach einem Jahr empfohlen hat (vgl. act. 112) und aus den vorliegenden medizinischen Unterlagen auch keine weiteren Berichte ersichtlich sind, die ein psychisches Leiden und/oder eine entsprechende Therapie des Beschwerdeführers bestätigten.

4.8 Auch die im vorliegenden Beschwerdeverfahren eingereichten medizinischen Unterlagen neueren Datums (Befundbericht von Dr. med. I._____ vom 29. Juni 2010, Bericht von Dr. med. J._____ vom 29. Juni 2010 betreffend CT Thorax / Abdomen, Bericht von Dr. med. E._____ vom 2. Juli 2010 sowie Bericht von Dr. med. B._____ vom 28. Juli 2010) sind nicht geeignet, die Beurteilung von Dr. med. F._____ in Frage zu stellen. Dr. med. B._____ machte zwar geltend, dass der Beschwerdeführer aufgrund der persistierenden Durchfälle (zehn Mal pro Tag) völlig "arbeits- und gesellschaftsunfähig" sei. Dabei verkennt Dr. med. B._____ jedoch, dass der Beschwerdeführer gemäss Bericht betreffend Ileo-Colonoskopie aktuell nicht an Durchfall, sondern an einer tendenziellen Obstipation (Verstopfung) leidet (vgl. Bericht von Dr. med. E._____ vom 2. Juli 2010). Diesbezüglich wurde von Dr. med. F._____ denn auch glaubhaft dargestellt, dass für die vom Beschwerdeführer subjektiv geäusserte Durchfallproblematik keine objektiven Elemente vorliegen.

4.9 Daran vermag auch der nicht nachvollziehbare Hinweis von Dr. med. F._____, ein relevantes Ekzemleiden der Hände sei nicht dokumentiert (vgl. Stellungnahme vom 3. September 2010 und act. 103), nichts zu ändern, zumal dieses Leiden unbestrittenermassen keine Arbeitsunfähigkeit in einer Verweisungstätigkeit zu begründen vermag (vgl. act. 22, 50 und 109).

4.10 Zusammenfassend ist folglich festzuhalten, dass keine Gründe ersichtlich sind, von der Beurteilung von Dr. med. F._____ abzuweichen. Aufgrund der vorliegenden Arztberichte, welche ein komplettes Bild über die gesundheitlichen Leiden des Beschwerdeführers geben und eine zuverlässige Beurteilung dessen Erwerbs-

fähigkeit gestatten, kann mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Beurteilungszeitraum insofern verbessert hat, als dieser seit dem 20. September 2008 Verweisungstätigkeiten wieder zu 100% ausüben kann, während er in der bisherigen Tätigkeit nach wie vor zu 100% arbeitsunfähig ist. Die IVSTA hat somit zu Recht eine Verbesserung des Gesundheitszustandes mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seit der letzten rechtskräftigen Verfügung bejaht. Unter diesen Umständen ist auf die vom Beschwerdeführer in Aussicht gestellte weitere medizinische Abklärung in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten (vgl. BGE 122 II 469 E. 4a, BGE 120 1b 229 E. 2b, BGE 119 V 344 E. 3c mit Hinweisen).

5.

5.1 Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so sind nach der Rechtsprechung grundsätzlich die gesamtschweizerischen Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik (BFS) periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) heranzuziehen (vgl. das Urteil des Bundesgerichts U 75/03 vom 12. Oktober 2006), allenfalls die Zahlen der Dokumentation über Arbeitsplätze (DAP; vgl. BGE 129 V 472 E. 4.2.1, 126 V 75 E. 3.b).

Zu berücksichtigen ist dabei, dass sich die für die Invaliditätsbemessung massgebenden Vergleichseinkommen eines im Ausland wohnenden Versicherten auf den gleichen Arbeitsmarkt beziehen müssen, weil es die Unterschiede in den Lohnniveaus und den Lebenshaltungskosten zwischen den Ländern nicht gestatten, einen objektiven Vergleich der in Frage stehenden Einkommen vorzunehmen (BGE 110 V 277 Erw. 4b; Urteil des Bundesgericht I 817/05 vom 5. Februar 2007 Erw. 8.1; Urteil des Bundesgericht U 262/02 vom 8. April 2003 Erw. 4.4).

Der von der IVSTA vorgenommene Einkommensvergleich (act. 104) wird vom Beschwerdeführer nicht beanstandet. Verglichen wurde dabei das zumutbare Einkommen ohne Invalidität von Fr. 6'197.51 (dabei wurde auf dessen zuletzt erzieltetes Einkommen [inkl. Quartalsbonus,

Schicht- und Nachtzulage; vgl. art. 17 und 83] abgestellt, welches auf das Jahr 2006 indexiert wurde) und das zumutbare Erwerbseinkommen mit Invalidität von Fr. 3'946.49, ausgehend vom Durchschnitt der gemäss LSE 2006 in Frage stehenden Tabellenlöhne (vgl. LSE 2006, TA1, Anforderungsniveau 4, Männer, Zentralwert von Fr. 4'732.-, angepasst an die durchschnittliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden) und einem leidensbedingten Abzug von 20%. Dabei resultiert ein Invaliditätsgrad von (abgerundet) 36%. Das Bundesverwaltungsgericht sieht keine Anhaltspunkte, dass der Einkommensvergleich nicht bundesrechtskonform erstellt worden sein könnte. Der Vollständigkeit halber bleibt anzumerken, dass selbst eine Indexierung auf das Jahr 2009 nichts am Resultat des vorliegenden Urteils ändern würde.

5.2 Es besteht somit kein Anspruch auf Invalidenrente. Die IVSTA hat die bisher gewährte ganze Invalidenrente folglich zu Recht per 1. Oktober 2009 (Art. 88a Abs. 1 IVV i.V.m. Art. 88^{bis} Abs. 2 Bst. a IVV; vgl. E. 3.6 hiervor) aufgehoben. Die Beschwerde ist daher abzuweisen.

6.

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

6.1 Die Verfahrenskosten sind dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 1 VwVG) und mit dem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 400.- zu verrechnen.

6.2 Dem Beschwerdeführer ist bei diesem Ausgang des Verfahrens keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 VwVG und Art. 7 Abs. 1 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2] *e contrario*). Die IVSTA hat keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 VGKE).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 400.- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Sie werden mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe verrechnet.

3.

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

- den Beschwerdeführer (Gerichtsurkunde)
- die Vorinstanz (Beilage: Kopie der Eingabe des Beschwerdeführers vom 9. November 2010)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Michael Peterli

Lucie Schafroth

Rechtsmittelbelehrung:

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

Versand: