

Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administratif federal



Abteilung III
C-5658/2009
{T 0/2}

Urteil vom 26. November 2010

Besetzung

Richter Michael Peterli (Vorsitz),
Richter Johannes Frölicher,
Richterin Madeleine Hirsig,
Gerichtsschreiberin Sandra Tibis.

Parteien

X._____, Thailand,
vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Bruno Häfliger,
Schwanenplatz 7, 6000 Luzern 5,
Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand

IV (Rente).

Sachverhalt:**A.**

Der am (...) 1968 geborene, verheiratete, Schweizerbürger X._____ lebt seit 2004 in Thailand (act. 199 und 205). Er hat in den Jahren 1986 bis 1994 (mit Unterbrüchen) in der Schweiz als Chauffeur, Maschinenführer und zuletzt als Hilfsarbeiter auf dem Bau gearbeitet und dabei Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung entrichtet (act. 2).

B.

Mit Verfügungen vom 14., 15. und 18. März 2002 (act. 169, 170 und 173) hat die IV-Stelle Luzern (nachfolgend: IV-Stelle LU) X._____ für die Zeit vom 1. November 1995 bis 31. August 1996 und vom 1. März 1997 bis 30. November 1997 je eine halbe Rente (IV-Grad 63%) sowie mit Wirkung ab 1. August 2001 eine ganze Rente (IV-Grad 75%) zugesprochen. Diese Verfügungen sind unangefochten in Rechtskraft erwachsen.

Die IV-Stelle LU stützte sich dabei im Wesentlichen auf ein polydisziplinäres MEDAS-Gutachten vom 29. Oktober 2001 (act. 160).

C.

Am 16. Juni 2004 hat die IV-Stelle LU die Akten an die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend: IVSTA) überwiesen, da X._____ ins Ausland gezogen sei.

D.

D.a Im Dezember 2007 (vgl. act. 212) hat die IVSTA eine Rentenrevision eingeleitet und in diesem Rahmen eine pluridisziplinäre Abklärung in der Schweiz, bestehend aus Untersuchungen von Dr. med. A._____, Arzt für Gastroenterologie und Innere Medizin, und Dr. med. B._____, Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie, veranlasst.

Die Gutachter attestierten X._____ im Wesentlichen psychische Einschränkungen, weshalb die Arbeitsfähigkeit zu 50% eingeschränkt sei.

D.b Ferner hat die IVSTA Stellungnahmen des regionalen ärztlichen Dienstes Rhone (RAD) von Dr. med. C._____, Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und von Dr. med. D._____, Arzt für Allgemeinmedizin, eingeholt.

Die Ärzte des RAD attestierten X._____ eine volle Arbeitsfähigkeit, da keine relevante Einschränkung bestehe.

D.c Mit Verfügung vom 12. August 2009 (act. 266) hat die IVSTA die Rente von X._____ mit Wirkung ab 1. Oktober 2009 aufgehoben.

E.

Gegen die Verfügung vom 12. August 2009 hat X._____ (nachfolgend: Beschwerdeführer), vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Bruno Häfliger, am 7. September 2009 Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht erhoben. Er beantragte in der Hauptsache die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Zusprache einer ganzen IV-Rente. In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte er die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung, die Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde und die Durchführung einer öffentlichen Verhandlung.

F.

Mit Stellungnahme vom 2. Oktober 2009 beantragte die IVSTA die Abweisung des Gesuchs zur Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung.

G.

Mit Verfügung vom 12. Oktober 2009 wies der Instruktionsrichter das Gesuch um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung ab.

H.

Mit Vernehmlassung vom 15. Februar 2010 beantragte die IVSTA die Abweisung der Beschwerde.

I.

Mit Replik vom 24. Februar 2010 hielt der Beschwerdeführer an seinen bisherigen Anträgen fest.

J.

Mit Verfügung vom 26. Februar 2010 hat der Instruktionsrichter das

Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Rechtspflege und Verbeiständung gutgeheissen.

K.

Mit Duplik vom 3. März 2010 hielt auch die IVSTA an ihrem bisherigen Begehren fest.

L.

Mit Verfügung vom 1. Oktober 2010 hat der Instruktionsrichter den Beschwerdeführer aufgefordert mitzuteilen, ob er an seinem Antrag auf Durchführung einer öffentlichen Verhandlung festhalte.

Mit Eingabe vom 4. Oktober 2010 erklärte der Beschwerdeführer den Verzicht auf die Durchführung einer öffentlichen Verhandlung.

M.

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

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

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

1.2 Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem Bundesgesetz vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021), soweit das VGG nichts anderes bestimmt (vgl. Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 lit. d^{bis} VwVG bleiben in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG, SR 830.1) vorbehalten. Gemäss Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die

bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen. Nach Art. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung anwendbar (Art. 1a bis 70 IVG), soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln in formellrechtlicher Hinsicht mangels anderslautender Übergangsbestimmungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2).

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

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

2.

2.1 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).

Da die Rentenrevision im Jahr 2007 eingeleitet wurde, sind im vorliegenden Fall bis zum 31. Dezember 2007 das IVG und das ATSG in der Fassung vom 21. März 2003 und die IVV in der Fassung vom 21. Mai 2003 (4. IV-Revision, AS 2003 3837 beziehungsweise AS 2003 3859, in Kraft vom 1. Januar 2004 bis 31. Dezember 2007) anwendbar. Am 1. Januar 2008 sind die Änderungen des IVG und des ATSG vom 6. Oktober 2006 sowie der IVV vom 28. September 2007 (5. IV-Revision, AS 2007 5129 beziehungsweise AS 2007 5155) in Kraft getreten. Soweit sich der Rentenanspruch auf die Zeit nach dem 1. Januar 2008 bezieht, sind die Bestimmungen der erwähnten Erlasse in der seit diesem Datum geltenden Fassung anwendbar.

Sofern sich die einschlägigen Bestimmungen materiell nicht verändert haben, werden im Folgenden – falls nichts Gegenteiliges vermerkt –

die Bestimmungen lediglich in der ab 1. Januar 2008 gültig gewesenen Fassung zitiert.

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

3.

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

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

3.1.2 Ob eine rentenrelevante Änderung eingetreten ist, beurteilt sich (unter Vorbehalt früher durchgeführter Revisionen) durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung (BGE 125 V 369 E. 2, 113 V 275 E. 1a). Eine in der Zwischenzeit ergangene Revisionsverfügung gilt dann als Vergleichsbasis, wenn sie die ursprüngliche Rentenverfügung nicht bestätigt, sondern die laufende Rente aufgrund eines neu festgesetzten IV-Grades geändert hat (BGE 109 V 262 E. 4a mit Hinweisen; ZAK 1987 S. 37 E. 1a). Der Revisionsverfügung kommt im Weiteren – auch wenn der bisherige IV-Grad bestätigt wird und die Höhe der Rente unverändert bleibt – dann als Vergleichsbasis Bedeutung zu, wenn sie in Form einer in Rechtskraft getretenen Verfügung ergangen ist und eine materielle Überprüfung des Leistungsanspruches tatsächlich stattgefunden

hat. Diese im Bereich der Neuanschuldung geänderte Praxis des Bundesgerichts gilt neu auch im Bereich von Rentenrevisions (vgl. BGE 133 V 108 E. 5.4). Dagegen ist die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhalts kein Revisionsgrund; unterschiedliche Beurteilungen sind revisionsrechtlich nur dann beachtlich, wenn sie Ausdruck von Änderungen der tatsächlichen Verhältnisse sind (siehe nur BGE 115 V 313 E. 4a/bb mit Hinweisen; SVR 1996 IV Nr. 70 S. 204 E. 3a).

Vorliegend ist somit der Sachverhalt im Zeitpunkt der Rentenverfügung vom 18. März 2002 mit dem Sachverhalt im Zeitpunkt der Revisionsverfügung vom 12. August 2009 zu vergleichen.

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

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

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

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

Gleichwohl erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, Richtlinien für die Beweiswürdigung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten aufzustellen (vgl. hierzu BGE 125 V 352 E. 3b; AHI 2001 S. 114 E. 3b; Urteil des BGer I 128/98 vom 24. Januar 2000 E. 3b). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb, mit weiteren Hinweisen). Berichte der behandelnden Ärzte schliesslich sind aufgrund deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie auch für den behandelnden Spezialarzt (Urteil des BGer I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 mit Hinweisen; vgl. aber Urteil des BGer 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2).

3.5 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28 Abs. 2 IVG aufgrund eines Ein-

kommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenüber gestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1). Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass respektive bis zum Einspracheentscheid zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222 E. 4).

3.5.1 Für die Ermittlung des Einkommens, welches der Versicherte ohne Invalidität erzielen könnte (Valideneinkommen), ist entscheidend, was er im fraglichen Zeitpunkt nach dem im Sozialversicherungsrecht allgemein gültigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. BGE 126 V 360 E. 5b, BGE 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen) als Gesunder tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen von diesem Grundsatz müssen ebenfalls mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erwiesen sein, damit sie berücksichtigt werden können. Zusatzeinkommen wie zum Beispiel Überstundenentschädigungen können berücksichtigt werden, wenn es sich um Entgelt mit Lohncharakter und nicht um Spesenentschädigungen handelt. Da aber die Invaliditätsschätzung der dauernd oder für längere Zeit bestehenden Erwerbsunfähigkeit entsprechen muss, bildet Voraussetzung für die Berücksichtigung eines derartigen Zusatzeinkommens, dass der Versicherte aller Voraussicht nach damit hätte rechnen können (vgl. Urteil des BGer U 178/03 vom 18. März 2004 E. 2.2 mit Hinweisen).

Bezog eine versicherte Person aus invaliditätsfremden Gründen (z.B. geringe Schulbildung, fehlende berufliche Ausbildung, mangelnde Deutschkenntnisse, beschränkte Anstellungsmöglichkeiten wegen Saisonierstatus) ein deutlich unterdurchschnittliches Einkommen, ist diesem Umstand bei der Invaliditätsbemessung nach Art. 16 ATSG Rechnung zu tragen, sofern keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sie sich aus freien Stücken mit einem bescheideneren Einkommensniveau begnügen wollte. Nur dadurch ist der Grundsatz gewahrt, dass die auf invaliditätsfremde Gesichtspunkte zurückzuführenden Lohneinbussen entweder überhaupt nicht oder aber die beiden Vergleichseinkommen gleichmässig zu berücksichtigen sind. Diese Parallelisierung der Einkommen kann praxisgemäss entweder auf Seiten des Valideneinkommens durch eine entsprechende Heraufsetzung des effektiv erzielten Einkommens oder aber auf Seiten des Invalideneinkommens durch eine entsprechende Herabsetzung des statistischen Wertes erfolgen (vgl. BGE 135 V 58 E. 3.1 sowie BGE 135 V 297 E. 5.1, je mit Hinweis auf BGE 134 V 322 E. 4.1 mit wiederum weiteren Hinweisen). Die Grundüberlegung dieser Rechtsprechung ist die folgende: Wenn eine versicherte Person in derjenigen Tätigkeit, die sie als Gesunde ausgeführt hat, einen deutlich unterdurchschnittlichen Lohn erzielt, weil ihre persönlichen Eigenschaften (namentlich fehlende Ausbildung oder Sprachkenntnisse, ausländerrechtlicher Status) die Erzielung eines Durchschnittslohnes verunmöglichen, dann ist nicht anzunehmen, dass sie mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung behaftet einen (anteilmässig) durchschnittlichen Lohn erzielen könnte (vgl. BGE 135 V 297 E. 5.1 und BGE 135 V 58 E. 3.4.3). Ein Abweichen vom Regelfall, wonach das Valideneinkommen grundsätzlich anhand des zuletzt verdienten Lohnes zu bestimmen ist, kommt erst dann in Frage, wenn – unter anderem – der tatsächlich erzielte Verdienst deutlich unter dem branchenüblichen LSE-Tabellenlohn liegt (vgl. BGE 135 V 297 E. 6.1.1). Der Erheblichkeitsgrenzwert dieser Abweichung, ab welchem sich eine Parallelisierung der Vergleichseinkommen (im Sinne von BGE 134 V 322 a.a.O.) rechtfertigen kann, wurde vom Bundesgericht auf 5% festgesetzt. Dabei ist nur in dem Umfang zu parallelisieren, in welchem die prozentuale Abweichung diesen Erheblichkeitsgrenzwert übersteigt (vgl. BGE 135 V 297 E. 6.1.2 und 6.1.3).

3.5.2 Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist – wie hier – kein tatsächlich erzieltes

Erwerbseinkommen nach Eintritt der Invalidität mehr gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder zumindest keine zumutbare Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so sind nach der Rechtsprechung die gesamtschweizerischen Tabellenlöhne gemäss den vom BFS periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) heranzuziehen (vgl. BGE 129 V 472 E. 4.2.1). Massgebend sind dabei die monatlichen Bruttolöhne (Zentralwerte) im jeweiligen Wirtschaftssektor.

3.6 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht bei einem Invaliditätsgrad von 70% ein Anspruch auf eine ganze Rente, auf eine Dreiviertelsrente bei einem Grad der Invalidität von 60%, auf eine halbe Rente bei einem solchen von 50% und auf eine Viertelsrente bei einem Invaliditätsgrad von 40%.

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

4.

Nachfolgend ist zu prüfen, ob die IVSTA zu Recht das Vorliegen eines Revisionsgrundes beim Beschwerdeführer bejaht und gestützt darauf seine Rente aufgehoben hat.

4.1 Im Rahmen der ursprünglichen Rentenverfügung vom 18. März 2002 lag der IV-Stelle LU ein MEDAS-Gutachten vom 29. Oktober 2001 bestehend aus zwei Teilgutachten von Dr. med. E._____, Spezialarzt für Psychiatrie, vom 13. August 2001 sowie von Dr. med. F._____, Spezialarzt für Innere Medizin und Gastroenterologie, vom 22. August 2001 vor. Gemäss MEDAS-Gutachten wurden beim Beschwerdeführer im Wesentlichen folgende Befunde erhoben: leichte bis höchstens mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.01 und F32.11), methadon- und heroinbedingtes Abhängigkeitssyndrom (ICD-10 F11.22 und F11.24), chronifizierte Anpassungsstörung mit gemischter Störung von Gefühlen und Sozialverhalten (ICD-10 F42.25), Polytoxikomanie, Status nach zweimaligem stumpfem Bauchtrauma, chronische C-Virushepatitis, Status nach akuter A-Virushepatitis,

chronische depressive Verstimmung (narzisstische Persönlichkeit, Verdacht auf somatoformes autonomes Konversionssyndrom, Status nach appellativem Suizidversuch im Rahmen eines Paarkonfliktes, neuropsychologisch kein Hinweis auf Hirnfunktionsstörung) und aetiologisch unklare Dermatosen.

Die Arbeitsfähigkeit bezifferten die Ärzte auf 30% für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten, ohne Heben von schweren Lasten. Für schwere Arbeiten sei der Beschwerdeführer aufgrund der Narben am Unterbauch nicht mehr geeignet. Ansonsten sei die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auf die psychischen Beeinträchtigungen zurückzuführen.

4.2 Anlässlich des Rentenrevisionsverfahrens holte die IVSTA neue Berichte ein, deren Inhalt nachfolgend zusammenzufassen ist.

4.2.1 Dr. med. A._____, Arzt für Innere Medizin und Gastroenterologie, stellte in seinem Gutachten vom 19. Januar 2009 fest, der Beschwerdeführer leide im Wesentlichen an einer chronischen Hepatitis C, Polytoxikomanie, Abdominalnarben (bei stumpfen Bauchtraumata, zentrale Leberruptur und schockierendem retroperitonealem Hämatom), chronischer depressiver Verstimmung und an chronischen rezidivierenden Dermatiden ungeklärter Genese.

In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit hielt der beurteilende Arzt fest, der Beschwerdeführer sei aufgrund der Hepatitis C in Berufen, in welchen eine langdauernde Konzentration erforderlich sei, eingeschränkt. Ansonsten seien ihm grundsätzlich alle Arbeiten zumutbar, sofern er keine schweren Lasten über 10 bis 15 kg heben müsse, denn diesfalls bestehe das Risiko von Hernien. Die Arbeitsfähigkeit liesse sich generell noch verbessern, wenn der Beschwerdeführer zur Behandlung der Hepatitis C eine antivirale Therapie durchführen würde.

4.2.2 Dem Gutachten von Dr. med. B._____, Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 2. Februar 2009 ist zu entnehmen, dass Hinweise für das Bestehen einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit abhängigen und narzisstischen Zügen (ICD-10 F61.0) vorhanden seien. Die Persönlichkeitsveränderung, welche Dr. med. E._____ im Jahr 2001 festgestellt habe, sei auf den Drogenkonsum zurückzuführen gewesen und daher zu relativieren. Die damals diagnostizierte Depression habe sich durch die Abstinenz von harten Drogen seit dem Jahr 2002 zurückgebildet. Ferner wies der untersuchen-

de Arzt darauf hin, dass die vom Beschwerdeführer geäußerte Müdigkeit anlässlich der Abklärung kaum festzustellen sei und – im Gegensatz zu früher – daher nicht eine Arbeitsunfähigkeit von über 70% rechtfertige. Heute sei von einer Arbeitsfähigkeit von 50% auszugehen.

4.2.3 Dr. med. C._____, Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom RAD hat in seiner medizinischen Stellungnahme vom 25. März 2009 festgehalten, es sei nicht nachvollziehbar, wie Dr. med. B._____ die Diagnose "kombinierte Persönlichkeitsstörung" stellen könne, da er nicht schildere, welche Beobachtungen ihn zu dieser Annahme führten. Zudem relativiere er seine Diagnose selbst, indem er festhalte, es seien "Hinweise für das Bestehen einer kombinierten Persönlichkeitsstörung" vorhanden. Daher sei es wohl zutreffender, von akzentuierten Persönlichkeitszügen, als von einer krankhaften Persönlichkeitsstörung im eigentlichen Sinn mit einer entsprechenden Verminderung der medizinisch-theoretischen Zumutbarkeit zu sprechen. Zudem habe sich die Depression aufgrund der Abstinenz von harten Drogen zurückgebildet. Insgesamt sei aufgrund der von Dr. med. B._____ gemachten Feststellungen nicht davon auszugehen, dass aus psychiatrischer Sicht noch eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe, zumal keine Anzeichen für eine entsprechende Schwere einer Erkrankung – wie beispielsweise sozialer Rückzug, fehlender Behandlungserfolg oder ein "état crystalisé" – vorlägen.

4.2.4 Dr. med. D._____, Arzt für Allgemeinmedizin, vom RAD hielt in seiner Stellungnahme vom 3. April 2009 fest, dass sich die psychischen Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers seit dem Jahr 2001 wesentlich verbessert hätten und in psychiatrischer Hinsicht aktuell kein Zustand mit Krankheitswert mehr festzustellen sei. Aufgrund der übrigen Beschwerden sei die Arbeitsfähigkeit auf angepasste Tätigkeiten beschränkt. Da rückwirkend nicht klar eruiert werden könne, wann die Verbesserung stattgefunden habe, sei spätestens ab dem Zeitpunkt der Begutachtungen am 20./21. November 2008 von einer Verbesserung auszugehen.

4.3 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich aus den im Revisionsverfahren eingeholten medizinischen Berichte aus internistischer Sicht keine grosse Veränderung abzeichnet. Es werden im Wesentlichen immer noch die Diagnosen chronische Hepatitis C, Status nach zweimaligem stumpfem Bauchtrauma und Polytoxikomanie gestellt, wobei in Bezug auf Letztere festzuhalten ist, dass der Beschwerde-

führer – gemäss Angaben in den aktuellen Berichten – seit 2002 abstinent von harten Drogen lebt. In psychischer Hinsicht wurden – Dank der Drogenabstinenz – erhebliche Verbesserungen festgestellt; sowohl die Depression als auch die Persönlichkeitsveränderung haben sich zurückgebildet. Der Psychiater Dr. med. B._____ stellte im Gutachten vom 2. Februar 2009 fest, es bestünden lediglich noch Hinweise für das Bestehen einer kombinierten Persönlichkeitsstörung. Weitere Diagnosen nannte er nicht. In Übereinstimmung mit den Ausführungen von Dr. med. C._____ ist jedoch nicht davon auszugehen, dass beim Beschwerdeführer tatsächlich eine psychische Einschränkung besteht, da das Gutachten des Psychiaters keine konkreten psychiatrischen Befunde, sondern lediglich Anzeichen einer Störung, enthält. Hinzu kommt, dass der Beschwerdeführer erwähnt, er sei schon seit mehreren Jahren nicht mehr ärztlich behandelt worden, was ebenfalls ein Indiz für das Fehlen einer entsprechenden Schwere einer allfälligen Krankheit darstellt. Erwähnt werden von Dr. med. B._____ zudem ein etwas verschrobener Realitätsbezug und Ausblendung von Pflichten bei kaum vorhandener Leistungsbereitschaft, ein etwas reduziertes Selbstwertgefühl, eine überhöhte Regressionsbereitschaft sowie ein reduzierter Antrieb, was sich unter anderem darin äussert, dass der Beschwerdeführer aussagt, er arbeite nichts, da schliesslich niemand etwas tue, was nicht Spass mache. Insgesamt ist der Einschätzung des RAD zuzustimmen, dass diesen Feststellungen keine Diagnosen mit einem Krankheitswert zu entnehmen sind und es dem Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht ohne Weiteres zumutbar ist zu 100% einer Arbeit nachzugehen. Aus internistischer Sicht besteht gemäss dem Gutachten von Dr. med. A._____ insofern noch eine Einschränkung, als dass dem Beschwerdeführer aufgrund der erlittenen Bauchtraumata kein Heben von Lasten von über 10 bis 15 kg zugemutet werden kann. Die abweichende Beurteilung des RAD wird nicht begründet und ist nicht nachvollziehbar, weshalb nicht darauf abzustellen, sondern der Einschätzung von Dr. med. A._____ zu folgen ist.

Als Ergebnis ist festzuhalten, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers (spätestens) seit November 2008 (Zeitpunkt der Begutachtungen) aus psychiatrischer Sicht wesentlich verbessert hat.

5.

Es bleibt zu prüfen, ob der Beschwerdeführer trotz der Verbesserung des Gesundheitszustands weiterhin Anspruch auf eine Rente hat.

5.1 Als Valideneinkommen ist der Lohn des Beschwerdeführers im Jahr 1995 von Fr. 37'700.-- heranzuziehen, wobei zu beachten ist, dass 13 Monatslöhne ausbezahlt worden sind und im Vergleich zum Tabellenlohn eine Abweichung von -22% besteht (act. 119). Es ergibt sich somit ein monatliches Einkommen von Fr. 2'900.--, das auf das Jahr 2009 zu indexieren ist. Der derart korrigierte monatliche Lohn beträgt Fr. 3'425.50 (vgl. Bundesamt für Statistik, Statistik der Lohnentwicklung, Schweizerischer Lohnindex, Nominallöhne Männer [T1.1.93_I, Baugewerbe, Index im Jahr 1995: 103,2, Index im Jahr 2009: 121,9]).

5.2 Die Berechnung des Invalideneinkommens hat sich auf den Durchschnitt der Löhne gemäss der LSE 2008, T1, Männer, Anforderungsniveau 4, für alle Tätigkeiten (Fr. 4'935.--) zu stützen. Hochgerechnet auf die branchenübliche Arbeitswoche von 41,7 Stunden ergibt sich ein monatliches Einkommen von Fr. 5'144.70. Unter Berücksichtigung des vom Beschwerdeführer erzielten, um 22% vom Durchschnitt abweichenden Valideneinkommens, ist hingegen – nach Durchführung der entsprechenden Parallelisierung (vgl. E. 3.5.1 hiervor) – lediglich von einem Invalideneinkommen von Fr. 4'270.10 (= Fr. 5'144.70 - [22%-5%]) auszugehen.

5.3 Der Vergleich der massgebenden Einkommen ergibt bei einem Valideneinkommen von Fr. 3'425.50 und einem Invalideneinkommen von Fr. 4'270.10 keine Erwerbseinbusse und somit einen Invaliditätsgrad von 0%. Der Beschwerdeführer hat somit keinen Anspruch mehr auf eine Invalidenrente.

6.

6.1 Nach Art. 88a Abs. 1 IVV ist die anspruchsbeeinflussende Änderung vom Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentlichen Unterbruch drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Art. 88a Abs. 1 Satz 2 IVV). Gemäss Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. a IVV erfolgt die Herabsetzung einer Rente in jedem Fall frühestens vom ersten Tag des zweiten Monats an, welcher der Zustellung der Herabsetzungsverfügung folgt.

6.2 Aufgrund der Akten ist davon auszugehen, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers (spätestens) im November

2008 verbessert hat. Die anspruchsbeeinflussende Änderung dauerte im Zeitpunkt der Verfügung (12. August 2009) bereits seit mehr als acht Monaten. Die Verfügung wurde dem Beschwerdeführer noch im August 2009 zugestellt (vgl. act. 267). Die Rente ist in Anwendung von Art. 88^{bis} Abs. 2 IVV vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an, in casu somit per 1. Oktober 2009 aufzuheben.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die IVSTA zur Recht von einer wesentlichen Verbesserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers ausgegangen ist und infolge dessen die Rente des Beschwerdeführers per 1. Oktober 2009 aufgehoben hat. Die Beschwerde ist somit abzuweisen.

7.

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

7.1 Als unterliegende Partei hat der Beschwerdeführer grundsätzlich die Verfahrenskosten zu tragen (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Zuzulage der Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung mit Verfügung vom 26. Februar 2010 sind dem Beschwerdeführer keine Verfahrenskosten aufzuerlegen.

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

Dem Vertreter des Beschwerdeführers ist zuzulage der Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung unter Berücksichtigung des normalerweise in ähnlich gelagerten Fällen gebotenen und aktenkundigen Anwaltsaufwands eine Entschädigung von pauschal Fr. 2'000.-- (inkl. Auslagen) zuzusprechen (Art. 65 Abs. 5 VwVG in Verbindung mit Art. 14 Abs. 2 VGKE). Diese Entschädigung ist aus der Gerichtskasse zu leisten.

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers wird aus der Gerichtskasse eine Entschädigung von pauschal Fr. 2'000.-- zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

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

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Michael Peterli

Sandra Tibis

Rechtsmittelbelehrung:

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

Versand: