



## **Urteil vom 10. April 2013**

---

Besetzung

Richter Daniel Stufetti (Vorsitz),  
Richterin Madeleine Hirsig-Vouilloz,  
Richter Francesco Parrino,  
Gerichtsschreiberin Susanna Gärtner.

---

Parteien

**X.**\_\_\_\_\_, Spanien,  
Beschwerdeführer,

gegen

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

---

Gegenstand

Einstellung der IV-Rente.

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

Der am (...) 1951 geborene, verheiratete schweizerisch-spanische Doppelbürger X.\_\_\_\_\_ (nachfolgend Versicherter) absolvierte von 1967 bis 1971 in der Schweiz eine Lehre als Maschinenschlosser (IV-act. 34) und war anschliessend für verschiedene Arbeitgeber tätig. Seit Oktober 1987 lebt er in Spanien, wo er bis zum 5. Juni 2005 auf selbständiger Basis im Unterhalt von Häusern, Gärten und Schwimmbädern erwerbstätig war (IV-act. 33). Im Juni 1996 stellten die behandelnden Ärzte in Spanien die Diagnose einer Hiatushernie (Zwerchfellbruch, ICD-553.3, IV-act. 35). Gemäss einem späteren Untersuchungsbericht vom 17. Juni 2004 hatte sich aufgrund der mittlerweile äusserst fortgeschrittenen paraösophagealen Hiatushernie ein Magenvolvulus entwickelt (IV-act. 37). Am 8. Juni 2005 erfolgte eine Zwerchfellhernienoperation in Form einer laparoskopischen Fundoplikatio nach Nissen (IV-act. 39). Während des operativen Eingriffs trat jedoch eine Perforation der Speiseröhre ein (IV-act. 39), welche in der Folge mehrere operative Behandlungen nach sich zog (IV-act. 71). Zudem traten nach der Operation vom 8. Juni 2005 fiebrige Zustände auf, die auf einen postchirurgischen Abszess zurückgeführt wurden. Dies machte am 3. November 2005 einen weiteren operativen Eingriff erforderlich (IV-act. 52), wobei erneut eine Perforation der Speiseröhre erfolgte (IV-act. 65). Zusätzlich ergaben sich noch weitere Komplikationen, sodass Ende 2006 eine Reintervention der rezidierten Hernie diskutiert wurde (IV-act. 65, 71 und 74). Der Versicherte bezieht seit dem 8. Februar 2007 eine ganze spanische Invalidenrente (IV-act. 27 und 28).

**B.**

Am 13. Dezember 2006 reichte der Versicherte eine Anmeldung zum Bezug von Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung bei der IV-Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend IVSTA oder Vorinstanz) ein (IV-act. 1). Der Anmeldung lagen diverse medizinische Berichte bei (act. 35 – 71), welchen sich im Wesentlichen die Diagnose der Hiatushernie sowie die Umstände und Folgen der komplikationsreichen Zwerchfellhernienoperation vom 8. Juni 2005 entnehmen lassen (IV-act. 65). Als weitere Diagnosen werden Herzrhythmusstörungen mit Status nach einer Ablationsbehandlung sowie eine Obesitas genannt (IV-act. 71).

**B.a**

Mit Verfügung vom 22. Mai 2008 sprach die Vorinstanz dem Versicherten eine ganze Invalidenrente mit Wirkung ab 1. Juni 2006 bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 70% zu (IV-act. 78). Sie stütze sich dabei in erster Linie auf die Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) Rhone, Dr. med. A. \_\_\_\_\_ (Facharzt FMH Allgemeine Medizin), vom 10. Januar 2008 (IV-act. 74) sowie auf den ärztlichen Formularbericht E 213 von Dr. med. B. \_\_\_\_\_ (Instituto Nacional de la Seguridad Social, I.N.S.S., Facharzttitel nicht eruierbar) vom 11. Januar 2007 (IV-act. 71). Der RAD-Arzt attestierte dem Versicherten in der angestammten Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 70% und erachtete eine Verweistätigkeit als nicht zumutbar. Als Zeitpunkt des Beginns der Arbeitsunfähigkeit nannte er den 6. Juni 2005. Er führte aus, der Versicherte leide noch immer an den Folgen der missglückten Hiatushernienoperation; gemäss den letzten Arztberichten sei zudem eine Reintervention vorgesehen. Während der ganzen iatrogen verursachten Leidenszeit sei eine berufliche Aktivität für den Patienten nicht zumutbar. Es sei jedoch möglich, dass nach Abschluss der Behandlung erneut eine ausreichende Funktion der Speiseröhre erlangt werde und der Versicherte zumindest für leichte Verweistätigkeiten wieder arbeitsfähig werde. Er empfehle deshalb, möglichst bald eine Revision durchzuführen.

**C.**

Am 25. September 2009 leitete die Vorinstanz eine Revision von Amtes wegen ein (IV-act. 81). Im Rahmen des Revisionsverfahrens reichte der Versicherte mit Schreiben vom 26. Oktober 2009 (IV-act. 83) den ausgefüllten Revisionsfragebogen, drei Arztberichte von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ (Fachärztin Allgemeine Medizin) vom 23. Februar 2009, von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ (Facharzt Ophthalmologie) vom 30. April 2009 und von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ (Facharzt Innere Medizin) vom 26. Oktober 2009 sowie eine Medikamentenliste vom 1. Oktober 2009 ein (IV-act. 82 – 87). Der Versicherte gab an, auch weiterhin vollumfänglich arbeitsunfähig zu sein (IV-act. 82). Die Vorinstanz legte die eingereichten medizinischen Unterlagen dem RAD-Arzt, Dr. med. F. \_\_\_\_\_ (Facharzt FMH Allgemeine Medizin) vor. Dieser hielt in seiner Stellungnahme vom 14. Dezember 2009 (IV-act. 92) fest, es liege keine neue signifikante Pathologie vor. Die vorgelegten Unterlagen würden jedoch nicht hinreichend Aufschluss über den Krankheitsverlauf geben. Es seien daher ein ärztlicher Formularbe-

richt E 213 sowie ein gastroenterologischer Arztbericht anzufordern. Die Vorinstanz holte die erforderlichen Berichte ein und legte diese dem RAD anschliessend vor (gastroenterologischer Bericht von Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzttitel nicht eruierbar, vom 15. Februar 2010 sowie ärztlicher Formularbericht E 213 von Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Facharzt Allgemeine Medizin, vom 8. März 2010 [IV-act. 102 u. 103]). Am 7. April 2010 nahm der RAD-Arzt dahingehend Stellung (IV-act. 107), dass sich die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit nicht verändert habe - für adaptierte Tätigkeiten (nicht schwer, kein wiederholtes Heben von über 5 kg oder gelegentliches Heben von über 10 kg, keine Arbeiten in vornübergebeugter Haltung) bestehe jedoch seit dem 15. Februar 2010 (Datum des gastroenterologischen Berichts [IV-act. 102]) eine volle Arbeitsfähigkeit.

### **C.a**

Gestützt auf die RAD-Stellungnahme vom 7. April 2010 erstellte die Vorinstanz einen Einkommensvergleich und ermittelte einen Invaliditätsgrad von rund 33%. Mit Vorbescheid vom 28. April 2010 (IV-act. 109) stellte sie dem Versicherten die Aufhebung der bisherigen ganzen Invalidenrente in Aussicht. Dagegen erhob dieser am 18. Mai 2010 Einwand (IV-act. 120) und wies insbesondere darauf hin, dass er in Spanien als vollumfänglich arbeitsunfähig gelte. Die Ausübung einer beruflichen Tätigkeit sei nicht nur aufgrund der gesundheitlichen Einschränkungen unzumutbar, sondern er müsse auch regelmässig Untersuchungstermine wahrnehmen. Da er durchwegs körperlich schwere Arbeiten verrichtet habe, verfüge er zudem weder über eine Ausbildung im kaufmännischen Bereich noch über Computerkenntnisse.

Dem Einwand legte der Versicherte diverse medizinische Unterlagen bei (IV-act. 110 – 119), welche die Vorinstanz dem RAD zur Kenntnis brachte (IV-act. 121). Dieser hielt am 6. Juli 2010 fest, die medizinischen Dokumente enthielten kein objektives Element, welches die Schlussfolgerungen der letzten RAD-Stellungnahme vom 7. April 2010 zu verändern vermöchte (IV-act. 122). Die Vorinstanz gelangte in der Folge ein weiteres Mal an den RAD und ersuchte ihn um Beantwortung der Fragen, ob tatsächlich eine Verbesserung des Gesundheitszustandes eingetreten sei, worin diese bestehe und ob Verweistätigkeiten zu 100% zumutbar seien (IV-act. 122.1). Am 30. Juli 2010 beantwortete der RAD-Arzt, Dr. med.

F. \_\_\_\_\_, die Anfrage der Vorinstanz dahingehend, dass sich die Situation seit der erstmaligen Rentenzusprache stabilisiert habe und keine neuen Komplikationen mehr eingetreten seien. Die funktionellen Einschränkungen seien mit der vollzeitlichen Ausübung einer adaptierten Tätigkeit vereinbar (IV-act. 123).

**D.**

Mit Verfügung vom 16. August 2010 (IV-act. 126) hob die Vorinstanz die bisherige ganze Invalidenrente mit Wirkung ab 1. Oktober 2010 auf. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten stabilisiert habe und keine Komplikationen mehr bestehen würden. Während die Arbeitsunfähigkeit für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit weiterhin 70% betrage, bestehe in einer angepassten Tätigkeit wie Postverteilung, Rezeptionist oder Telefonist seit dem 15. Februar 2010 keine Arbeitsunfähigkeit mehr. Mittels des Einkommensvergleichs vom 26. April 2010 habe sie eine Erwerbseinbusse von 33% errechnet, was keinen Rentenanspruch mehr begründe.

**E.**

Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte (nachfolgend Beschwerdeführer) am 24. August 2010 Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht (act. 1). Er beantragte sinngemäss die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Weiterausrichtung der bisherigen ganzen Invalidenrente. Zur Begründung brachte er im Wesentlichen vor, die Vorinstanz habe die Unterlagen und Arztberichte, welche er regelmässig nach Genf geschickt habe, nicht richtig und vollständig gelesen. Er gelte in Spanien als vollumfänglich arbeitsunfähig. Aufgrund der perforierten Speiseröhre könne er ausschliesslich weiche oder pürierte Nahrung zu sich nehmen und müsse zudem im Sitzen schlafen, da er an Reflux leide und sonst Hustenanfälle bekomme; dies habe den Kauf eines Spezialbettes erforderlich gemacht. Des Weiteren würden gemäss dem Bericht des Ohrenarztes Gehörprobleme vorliegen. Er leide beidseits unter lästigen Ohrgeräuschen in Form eines Tinnitus und es würden Schwindelanfälle auftreten. Wegen des linken Arms, in welchem er keine Kraft und öfters starke Schmerzen habe, sei er für Abklärungen in der Chirurgie angemeldet. Im Februar 2011 habe er zusätzlich noch einen Termin beim Kardiologen. Er sei sehr nervös und vergesslich und leide an chronischem Durchfall. An eine Arbeit sei unter diesen Umständen gar nicht zu denken. Er verfüge

über keine kaufmännische Ausbildung und habe keine Ahnung von Computern. Mit der Beschwerde reichte der Beschwerdeführer im Wesentlichen folgende Unterlagen ein: Bestätigung des bisherigen Invaliditätsgrades durch das I.N.S.S. vom 17. Dezember 2009, Untersuchungsaufgebot des I.N.S.S. für den 11. Februar 2010, bereits erwähnter gastroenterologischer Bericht von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ vom 15. Februar 2010 (vgl. Bst. C hiervor) mit Folgebericht vom 18. August 2010, Arztbericht von Dr. med. I. \_\_\_\_\_ (Facharzt Kardiologie) vom 3. Mai 2010 (zweite Seite fehlt), Vorbescheid der Vorinstanz vom 28. April 2010, Einwand des Beschwerdeführers vom 18. Mai 2010 sowie Untersuchungsbericht HNO und Audiometrie von Dr. med. J. \_\_\_\_\_ (Facharzt HNO) vom 20. August 2010.

#### **E.a**

Mit Vernehmlassung vom 16. Dezember 2010 (act. 5) beantragte die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung wiederholte sie die Ausführungen in der angefochtenen Verfügung und brachte zudem vor, angesichts der Beschwerdevorbringen und den damit vorgelegten neuen medizinischen Unterlagen habe sie nochmals eine Stellungnahme ihres ärztlichen Dienstes eingeholt. Dabei sei der beurteilende Arzt in seinem Bericht vom 13. Dezember 2010 (IV-act. 132) zur Feststellung gelangt, dass sich aus den neu vorgelegten ärztlichen Befunden keine für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit relevanten neuen Aspekte ergeben würden. Es sei deshalb an der bisherigen Beurteilung festzuhalten.

#### **F.**

Der mit Zwischenverfügung vom 14. Januar 2011 (act. 6) einverlangte Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 400.- ist am 26. Januar 2011 beim Bundesverwaltungsgericht eingegangen (act. 9).

#### **G.**

Mit Replik vom 21. Januar 2011 (act. 7) hielt der Beschwerdeführer an seinem Antrag fest. Er hob zusätzlich hervor, dass es für eine Person in seinem Alter und mit gesundheitlichen Einschränkungen sehr schwierig sei, eine Stelle zu finden. Sogar sein jüngster Sohn habe keine Arbeit mehr gefunden und sei deshalb in die Schweiz zurückgekehrt. Die Aufhebung der Rente bedeute eine grosse Härte für ihn. Er habe bereits sein Auto verkauft und versuche seit vier Jahren erfolglos das Haus zu verkaufen. Er stehe in dauernder ärztlicher Behandlung. Zusätzlich zu den

bisherigen Leiden bestehe nun auch noch ein chronisches Augenproblem und es seien Schmerzen in der rechten Hode eingetreten. Mit der Replik reichte der Beschwerdeführer einen Arztbericht von Dr. med. K.\_\_\_\_\_ (Facharzt Radiologie), zwei Arztberichte von Dr. med. L.\_\_\_\_\_ (Facharzt Urologie), alle jeweils mit Datum vom 23. November 2010, sowie einen Arztbericht von Dr. med. M.\_\_\_\_\_ (Facharzt Ophthalmologie) vom 18. Januar 2011 ein.

### **G.a**

Mit Duplik vom 24. Februar 2011 (act. 11) hielt die Vorinstanz an ihrem Abweisungsantrag fest. Sie führte aus, sie habe die Akten ihrem ärztlichen Dienst unterbreitet. Der entsprechenden RAD-Stellungnahme (IV-act. 132) habe sie nichts beizufügen.

Die von der Vorinstanz bezeichnete Stellungnahme vom 17. Februar 2011 wurde von Dr. med. N.\_\_\_\_\_ (Facharzt FMH Innere Medizin) verfasst. Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nennt Dr. med. N.\_\_\_\_\_ eine Pseudoachalasie, Status nach (nachfolgend St.n.) anämischer erosiver Gastritis 1996, St.n. Fundoplicatio am 8. Juni 2005 wegen grosser paraösophagealer Hiatushernie, St.n. iatrogenen Ösophagusperforation, St.n. explorativer Laparotomie, explorativer linkseitiger Thorakotomie, Naht einer erneuten Ösophagusläsion, Pleurodrainage und Tracheotomie am 3. November 2005 wegen grossem Mediastinalabszess, St.n. erneuter Abszessdrainage wegen Rezidiv im November 2005 sowie St.n. sechsmaliger Ösophagusdilatation von März 2006 bis August 2006. Weiter nennt Dr. med. N.\_\_\_\_\_ folgende Restbeschwerden: Dysphagie, Regurgitation, rezidivierende Aspirationen mit Atemwegsinfekten und Diarrhoe. Zudem führt er folgende Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf: rezidivierende supraventikuläre paroxysmale Tachycardie (St.n. Ablation am 26. April 2006), Adipositas, chronisch venöse Insuffizienz (St.n. Varizenoperation und St.n. Thrombose am 22. Dezember 1994), Sensibilitätsstörungen im linken Arm sowie St.n. Hodenentzündung rechts im November 2010.

Im Wesentlichen hält Dr. med. N.\_\_\_\_\_ in seiner Stellungnahme fest, dass die gesundheitliche Situation des Beschwerdeführers aktuell stabilisiert sei. Es würden jedoch relevante Restbeschwerden vorliegen, welche auch in Zukunft bleiben würden. Die RAD-Stellungnahmen von Dr. med.

F. \_\_\_\_\_ seien zu bestätigen. Es sei keine ergänzende medizinische Abklärung erforderlich.

#### **H.**

Mit Verfügung vom 2. März 2011 wurde der Schriftenwechsel geschlossen (act. 12).

#### **I.**

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

### **Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:**

#### **1.**

Zu beurteilen ist die Beschwerde vom 24. August 2010, mit welcher die Verfügung der Vorinstanz vom 16. August 2010 angefochten wird.

**1.1** Das Bundesverwaltungsgericht prüft von Amtes wegen und mit freier Kognition, ob die Prozessvoraussetzungen vorliegen und auf die Beschwerde einzutreten ist (BVGE 2007/6 E.1 mit Hinweisen).

**1.2** Gemäss Art. 31 VGG in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IVSTA. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor. Das Bundesverwaltungsgericht ist demnach für die Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

**1.3** 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. dbis VwVG]). Gemäss Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesgesetzlich gere-

gelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen. Nach Art. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (IVG, SR 831.20) sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung anwendbar (Art. 1a-26bis und 28-70 IVG), soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. 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).

**1.4** Der Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen; er ist durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Anfechtung bzw. Änderung. Er ist daher zur Beschwerde legitimiert (vgl. Art. 48 Abs. 1 VwVG und Art. 59 ATSG).

**1.5** Der mit Zwischenverfügung vom 14. Januar 2011 (act. 6) einverlangte Verfahrenskostenvorschuss wurde vom Beschwerdeführer fristgerecht geleistet, weshalb auf die im Übrigen frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde einzutreten ist (vgl. Art. 52 Abs. 1 VwVG und Art. 63 Abs. 4 VwVG).

## **2.**

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

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

**2.2** Der Beschwerdeführer ist schweizerisch-spanischer Staatsangehöriger und wohnt in Spanien, weshalb vorliegend das Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA, SR 0.142.112.681), insbesondere dessen Anhang II betreffend Koordinierung der Systeme der sozialen Si-

cherheit, anzuwenden ist (Art. 80a IVG). Anhang II des FZA betreffend die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit wurde per 1. April 2012 geändert (Beschluss Nr. 1/2012 des Gemischten Ausschusses vom 31. März 2012 zur Ersetzung des Anhangs II dieses Abkommens über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit; AS 2012 2345). Vorliegend ist jedoch auf die bis 31. März 2012 gültig gewesene Fassung (vgl. AS 2002 1527, AS 2006 979 und 995, AS 2006 5851, AS 2009 2411 und 2421) abzustellen, wonach die Vertragsparteien untereinander insbesondere folgende Rechtsakte (oder gleichwertige Vorschriften) anwenden (Art. 1 Abs. 1 in Verbindung mit Abschnitt A Anhang II des FZA): die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 (SR 0.831.109.268.1) zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (AS 2004 121 [vgl. auch AS 2008 4219, AS 2009 4831]; nachfolgend: Verordnung Nr. 1408/71) sowie 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 Selbständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (AS 2005 3909 [vgl. auch AS 2009 621, AS 2009 4845] nachfolgend: Verordnung Nr. 574/72). Im Rahmen des FZA ist auch die Schweiz als Mitgliedstaat im Sinne dieser Koordinierungsverordnungen zu betrachten (Art. 1 Abs. 2 Anhang II des FZA).

Nach Art. 3 Abs. 1 der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 haben die in den persönlichen Anwendungsbereich der Verordnung fallenden, in einem Mitgliedstaat wohnenden Personen aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats grundsätzlich die gleichen Rechte und Pflichten wie die Staatsangehörigen dieses Staates.

**2.3** Gemäss Art. 40 Abs. 4 der Verordnung Nr. 1408/71 ist die vom Träger eines Mitgliedstaates 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, was für das Verhältnis zwischen Spanien und der Schweiz nicht der Fall ist. Gemäss Art. 40 der Verordnung Nr. 574/72 (SR 831.109.268.11) hat der Träger eines Mit-

gliedstaates aber bei der Bemessung des Invaliditätsgrades die von den Trägern der anderen Staaten erhaltenen ärztlichen Unterlagen und Berichte sowie Auskünfte der Verwaltung zu berücksichtigen, soweit sie rechtsgenügend ins Verfahren eingebracht werden (vgl. Art. 32 VwVG). Jeder Träger behält jedoch die Möglichkeit, die antragstellende Person durch einen Arzt oder eine Ärztin seiner Wahl untersuchen zu lassen. Eine Pflicht zur Durchführung einer solchen Untersuchung besteht allerdings nicht.

**2.4** Soweit das FZA bzw. die auf dieser Grundlage anwendbaren gemeinschaftsrechtlichen Rechtsakte keine abweichenden Bestimmungen vorsehen, richtet sich die Ausgestaltung des Verfahrens – unter Vorbehalt der beiden Grundsätze der Gleichwertigkeit und der Effektivität – sowie die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen einer schweizerischen Invalidenrente grundsätzlich nach der innerstaatlichen Rechtsordnung (BGE 130 V 253 E. 2.4). Entsprechend bestimmt sich vorliegend der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Invalidenversicherung ausschliesslich nach dem innerstaatlichen schweizerischen Recht, insbesondere nach dem IVG sowie der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201), dem ATSG sowie der Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11).

**2.5** Am 1. Januar 2008 sind im Rahmen der 5. IV-Revision Änderungen des IVG und anderer Erlasse wie des ATSG in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht – vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 220 E. 3.1.1, 131 V 11 E. 1), ist der Leistungsanspruch für die Zeit bis zum 31. Dezember 2007 aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (pro rata temporis; BGE 130 V 445).

Die 5. IV-Revision brachte für die Invaliditätsbemessung keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Rechtslage, sodass die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_373/2008 vom 28. August 2008 E. 2.1). Neu normiert wurde

dagegen der Zeitpunkt des Rentenbeginns, der – sofern die entsprechenden Anspruchsvoraussetzungen gegeben sind – gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG (in der Fassung der 5. IV-Revision) frühestens sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG entsteht.

Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene Vorschriften Anwendung, die bei Eintritt des Versicherungsfalles, spätestens jedoch bei Erlass der Verfügung vom 16. August 2010 in Kraft standen; weiter aber auch solche Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung eines allenfalls früher entstandenen Rentenanspruchs von Belang sind (das IVG ab dem 1. Januar 2004 in der Fassung vom 21. März 2003 [AS 2003 3837; 4. IV-Revision] und ab dem 1. Januar 2008 in der Fassung vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129; 5. IV-Revision]; die IVV in den entsprechenden Fassungen der 4. und 5. IV-Revision [AS 2003 3859 und 2007 5155]). Im Folgenden wird – ohne anderslautende Hinweise – jeweils auf diese Fassung Bezug genommen.

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

**2.6** Nach ständiger Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (vorliegend: 16. August 2010) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1; BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis). Sachverhaltsänderungen, die nach dem massgebenden Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Entscheide eingetreten sind, sind im Beschwerdeverfahren grundsätzlich nicht zu berücksichtigen (BGE 130 V 138 E. 2.1, 121 V 362 E. 1b mit Hinweisen). Allerdings können Tatsachen, die den Sachverhalt seither verändert haben, unter Umständen Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein.

### **3.**

Anfechtungsobjekt ist die Verfügung vom 16. August 2010 (IV-act. 126), mit welcher die Vorinstanz die bisherige ganze Invalidenrente des Beschwerdeführers im Rahmen einer Rentenrevision von Amtes wegen mit

Wirkung ab 1. Oktober 2010 aufgrund eines ermittelten Invaliditätsgrades von 33% aufhob. Es stellt sich daher die Frage und ist nachfolgend zu prüfen, ob vorliegend die Voraussetzungen einer revisionsweisen Rentenaufhebung im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung erfüllt waren.

**3.1** Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG), die Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 IVG). Invalidität ist somit der durch einen Gesundheitsschaden verursachte und nach zumutbarer Behandlung oder Eingliederung verbleibende länger dauernde (volle oder teilweise) Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt resp. der Möglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Der Invaliditätsbegriff enthält damit zwei Elemente: ein medizinisches (Gesundheitsschaden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit) und ein wirtschaftliches im weiteren Sinn (dauerhafte oder länger dauernde Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder der Tätigkeit im Aufgabenbereich; vgl. zum Ganzen UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich 2009, Art. 8 Rz. 7).

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). 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 ATSG).

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

marktlage erzielen könnte (sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes Valideneinkommen).

**3.3** Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der von 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70%, derjenige auf eine Dreiviertelrente, wenn sie mindestens 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelsrente. Hieran hat die 5. IV-Revision nichts geändert (Art. 28 Abs. 2 IVG in der ab 2008 geltenden Fassung). Laut Art. 28 Abs. 1ter IVG (in der von 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) bzw. Art. 29 Abs. 4 IVG (in der ab 2008 geltenden Fassung) 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. Eine solche Ausnahme, wie sie seit dem 1. Juni 2002 für die Staatsangehörigen eines Mitgliedstaates der EU und der Schweiz gilt, sofern sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben (BGE 130 V 253 E. 2.3 und 3.1), ist vorliegend gegeben. Nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; seit 1. Januar 2007: BGer) stellt diese Regelung nicht eine blosser Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c).

**3.4** 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 125 V 256 E. 4, BGE 115 V 133 E. 2; AHI-Praxis 2002 S. 62 E. 4b/cc).

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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen 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).

**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). Anlass zur Rentenrevision gibt nach der Rechtsprechung jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 125 V 368 E. 2). Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes revidierbar, sondern auch dann, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben; zudem kann auch eine Wandlung des Aufgabenbereichs einen Revisionsgrund darstellen (BGE 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b; AHI 1997 S. 288 E. 2b). Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums zu prüfen (SVR 2004 IV Nr. 17 S. 54 E. 2.3; AHI 2002 S. 164; Entscheid 8C\_751/2007 des BGer vom 8. Dezember 2008 E. 4.3.2). Unerheblich unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel ist nach ständiger Praxis die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes (BGE 112 V 371 E. 2b mit Hinweisen; SVR 1996 IV Nr. 70 S. 104 E. 3a). Auch eine neue Verwaltungs- oder Gerichtspraxis rechtfertigt grundsätzlich keine Revision des laufenden Rentenanspruchs zum Nachteil des Versicherten (BGE 115 V 308 E. 4a bb).

Für eine revisionsweise Herabsetzung der Invalidenrente genügt eine blossе Neubeurteilung der invaliditätsmässigen Voraussetzungen nach ständiger Rechtsprechung nicht. Dieser Konzeption liegt jedoch die Voraussetzung zugrunde, dass die erstmalige Rentenfestsetzung auf der Basis einer umfassenden tatsächlichen Entscheidungsgrundlage ergangen ist. Hat die Verwaltung hingegen, z.B. mit Blick auf eine noch laufende medizinische Behandlung, eine nicht abschliessende Aktenlage für die Rentenzusprechung genügen lassen, so schliesst Art. 17 ATSG nicht aus, zu einem späteren Zeitpunkt eine eingehendere Abklärung der Sache vorzunehmen und gestützt auf deren Ergebnisse tatsächlicher Natur über den laufenden Leistungsanspruch neu zu befinden (Entscheidung des Bundesgerichts 9C\_342/2008 vom 20. November 2008 E. 3.2 mit Hinweis auf Urteil des Bundesgerichts 9C\_114/2008 vom 30. April 2008 E. 2.1).

Nach der Rechtsprechung ist als zeitliche Vergleichsbasis einerseits der Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung und andererseits derjenige zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung zu berücksichtigen (BGE 130 V 343 E. 3.5.2, 125 V 368 E. 2). Die Rechtsprechung gemäss BGE 130 V 71 hat auch für die Rentenrevision, sei es auf Gesuch hin oder von Amtes wegen, zu gelten. Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet somit auch hier die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige 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; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 133 V 108 E. 5.4 mit Hinweis auf 130 V 71 E. 3.2.3).

**3.6** Vorliegend ergibt sich bezüglich der Vergleichszeitpunkte Folgendes: Mit Blick auf die in E. 3.5 zusammengefasst wiedergegebene bundesgerichtliche Rechtsprechung beurteilt sich die Frage, ob beim Beschwerdeführer eine wesentliche Änderung eingetreten ist, welche geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch im Sinne von Art. 17 ATSG zu beeinflussen, durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er zur Zeit der unangefochtenen in Rechtskraft erwachsenen Verfügung vom 22. Mai 2008 (IV-act. 78; vgl. Bst. B.a hiervor) bestanden hatte, mit demjenigen,

wie er im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 16. August 2010 (IV-act. 126) eingetreten war.

**3.6.1** Im Zeitpunkt der ursprünglichen Verfügung vom 22. Mai 2008 (Zusprache einer ganzen Rente mit Wirkung ab 1. Juni 2006) war die medizinische Situation des Beschwerdeführers durch multiple Komplikationen geprägt, welche sich grösstenteils als Folgen der Zwerchfellhernienoperation vom 8. Juni 2005 ergeben haben. So hielt der RAD-Arzt, Dr. med. A.\_\_\_\_\_, in seiner Stellungnahme vom 10. Januar 2008 (IV-act. 74) fest, der Beschwerdeführer leide noch immer an den Operationsfolgen. Der Eingriff sei missglückt, der Ösophagus sei perforiert worden und es habe eine lange Reihe von schwersten anhaltenden Komplikationen begonnen. Im Dezember 2006 sei noch von einem mediastinalen Empyem und der Notwendigkeit einer Reintervention der rezidierten Hernie berichtet worden. Als Nebendiagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte Dr. med. A.\_\_\_\_\_ zudem eine supraventrikuläre paroxysmale Tachykardie mit Status nach Ablationsbehandlung. Keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit habe die bestehende Obesitas. Er erachtete den Beschwerdeführer ab dem 6. Juni 2005 als zu 70% arbeitsunfähig in der angestammten Tätigkeit und qualifizierte eine Verweistätigkeit als nicht zumutbar. Gleichzeitig führte er aus, es sei seines Erachtens möglich, dass nach Abschluss der Behandlung erneut eine ausreichende Funktion der Speiseröhre erlangt werde und der Versicherte zumindest für leichte Verweistätigkeiten wieder arbeitsfähig werde. Daher empfahl er der Vorinstanz, möglichst bald eine Revision durchzuführen und in dessen Rahmen einen Bericht über den aktuellen Gesundheitszustand, einen Bericht eines Gastroenterologen und Thoraxchirurgen sowie allfällig vorliegende Spitalberichte einzuholen.

Weiter nannte Dr. med. B.\_\_\_\_\_ (I.N.S.S.) im ärztlichen Formularbericht E 213 vom 11. Januar 2007 (IV-act. 71) nebst den vom RAD-Arzt bezeichneten Diagnosen eine postchirurgische Pseudoachalasie (Punkt 7 des Berichtes). Sie führte aus, die aktuellen Leiden des Beschwerdeführers würden ihn in der Ausübung von Tätigkeiten einschränken, welche physisch anstrengend seien, Bewegungen mit flexiblen Bauchdehnungen voraussetzen würden oder Druck auf den Bauch- oder Thoraxbereich erzeugen könnten (Punkt 8). Adaptierte Tätigkeiten - wie beispielsweise Bildschirmarbeiten - seien dem Beschwerdeführer hingegen zumutbar

(Punkt 11). Wie auch der RAD-Arzt erachtete Dr. med. B.\_\_\_\_\_ eine spätere medizinische Untersuchung als angezeigt.

**3.6.2** Beim Erlass der angefochtenen Verfügung vom 16. August 2010 lagen weiterhin medizinische Restbeschwerden vor. Der Beschwerdeführer berichtete gemäss dem gastroenterologischen Bericht von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ vom 15. Februar 2010 (IV-act. 102) über intensive abdominale Beschwerden. Des Weiteren führte Dr. med. G.\_\_\_\_\_ aus, wegen der zunehmenden Dilatation der Speiseröhre sei die Nahrung auf eine Diät mit zerkleinerten Nahrungsmitteln limitiert. Zudem bestehe ein intensiver Reflux, aufgrund dessen während des Schlafens ein Winkel des Bett-Kopfteils von mehr als 30° erforderlich sei. Es würden regelmässige Hustenanfälle mit Auswurf sowie Ateminfekte auftreten. Der Beschwerdeführer präsentiere ausserdem Parästhesien in den oberen Gliedmassen linksseitig und leide unter morgendlichem Durchfall. Seit seinem Aufenthalt in der Intensivstation bestehe ein Tinnitus. Die medikamentöse Behandlung werde auch aktuell weitergeführt. In den Akten befindet sich nebst dem Arztbericht von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ auch ein ärztlicher Formularbericht E 213 vom 8. März 2010 (IV-act. 103) von Dr. med. H.\_\_\_\_\_. In diesem wurde indessen im Wesentlichen auf die Ausführungen im gastroenterologischen Arztbericht abgestellt. Bezüglich der Leistungsfähigkeit hielt Dr. med. H.\_\_\_\_\_ fest, dass dem Beschwerdeführer die Ausübung einer adaptierten Tätigkeit (körperlich nicht schwer und ohne Beugungen des Rumpfes) zumutbar sei (vgl. Punkt 11.1 und 11.5 des Berichtes).

In der RAD-Stellungnahme vom 7. April 2010 (IV-act. 107) hielt Dr. med. F.\_\_\_\_\_ fest, dem Beschwerdeführer seien adaptierte Tätigkeiten, welche auf die – durch den aktuellen Gesundheitszustand bedingten – funktionellen Einschränkungen abgestimmt seien, spätestens seit dem 15. Februar 2010 (Datum des gastroenterologischen Berichts, IV-act. 102) wieder vollumfänglich zumutbar. Als mögliche Arbeiten nannte er beispielsweise die Tätigkeit als Kassierer, Billettverkäufer und Parkplatz- oder Museumswächter. In einer weiteren Stellungnahme vom 30. Juli 2010 (IV-act. 123) führte Dr. med. F.\_\_\_\_\_ aus, dass die Verwertung der Restarbeitsfähigkeit am 10. Januar 2008 durch Dr. med. A.\_\_\_\_\_ aufgrund der instabilen Situation und des hohen Komplikationsrisikos als nicht zumutbar beurteilt worden sei. Seitdem habe sich die

Situation jedoch stabilisiert und es seien keine Komplikationen mehr eingetreten, sodass die Verwertung der Restarbeitsfähigkeit zumutbar geworden sei.

**3.6.3** Mit der Beschwerde (act. 1) und der Replik vom 21. Januar 2011 (act. 7) hat der Beschwerdeführer weitere fachärztliche Berichte aus Spanien eingereicht. Diese Berichte sind im vorliegenden Verfahren ebenfalls zu berücksichtigen, da sie (rückwirkend) Bezug auf den gesundheitlichen Zustand nehmen, demnach mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und darüber hinaus geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Verfügungserlasses zu beeinflussen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_278/2011 vom 26. Juli 2011 E. 5.5, 9C\_116/2010 vom 20. April 2010 E. 3.2.2; BGE 121 V 362 E. 1b, BGE 116 V 80 E. 6b).

Es handelt sich zum Einen um einen weiteren gastroenterologischen Bericht von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ vom 18. August 2010 (Beilage zur Beschwerde, act. 1), in welchem der bisherige medizinische Sachverhalt zusammengefasst und die Ausführungen des Berichtes vom 15. Februar 2010 wiederholt wurden. Als weitere Beschwerdebeilage wurde ein HNO- und Audiometrie-Untersuchungsbericht von Dr. med. J.\_\_\_\_\_ (Facharzt HNO), Spital O.\_\_\_\_\_, vom 20. August 2010 eingereicht, in welchem der Verdacht auf einen BPLS (Benigner paroxysmaler Lagerungsschwindel, ICD-10 H81.1) geäußert wurde; es wurde allerdings gleichzeitig festgehalten, dass der Beschwerdeführer bis zum Untersuchungszeitpunkt keinen Schwindel bemerkt habe, was gegen diesen Verdacht spreche. Als Beilage zur Replik (act. 7) reichte der Beschwerdeführer zudem einen Arztbericht von Dr. med. K.\_\_\_\_\_ (Facharzt Radiologie), zwei Arztberichte von Dr. med. L.\_\_\_\_\_ (Facharzt Urologie), jeweils mit Datum vom 23. November 2010, sowie einen Arztbericht von Dr. med. M.\_\_\_\_\_ (Facharzt Ophthalmologie) vom 18. Januar 2011 ein. Den Berichten von Dr. med. K.\_\_\_\_\_ und Dr. med. L.\_\_\_\_\_ kann entnommen werden, dass im November 2010 eine Hodenentzündung rechts eingetreten ist, welche medikamentös behandelt werden musste. Aus dem ophthalmologischen Bericht lassen sich keine Diagnosen entnehmen.

**3.6.4** Der RAD-Arzt, Dr. med. N. \_\_\_\_\_ (Facharzt FMH Innere Medizin), hielt in einer abschliessenden Stellungnahme vom 17. Februar 2011 (IV-act. 132) fest, die verbleibenden relevanten Restbeschwerden des Beschwerdeführers würden seines Erachtens auch in Zukunft bestehen bleiben. Die gesundheitliche Situation sei aktuell jedoch stabilisiert. Den neuen medizinischen Unterlagen, welche im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereicht wurden, seien keine weiteren medizinischen Informationen zu entnehmen, ausser dass der Beschwerdeführer im November 2010 eine Hodenentzündung durchgemacht habe. Eine solche sei jedoch behandelbar und bewirke keine lang andauernde Arbeitsunfähigkeit. Die RAD-Stellungnahmen von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ seien zu bestätigen.

**3.6.5** Die noch bestehenden Restbeschwerden scheinen den Beschwerdeführer gemäss den bezeichneten Untersuchungs- und Arztberichten sowie den RAD-Stellungnahmen nicht in einer Weise zu beeinträchtigen, welche ihm die vollzeitliche Ausübung einer adaptierten Tätigkeit verunmöglichen würde. Aus den medizinischen Unterlagen ergibt sich keine Einschränkung der Leistungsfähigkeit für eine adaptierte Tätigkeit. Wie dem ärztlichen Formularbericht E 213 vom 11. Januar 2007 entnommen werden kann, war dies indessen auch im Mai 2008 nicht der Fall. Der RAD attestierte dem Beschwerdeführer dannzumal eine Arbeitsunfähigkeit von 70% aufgrund der instabilen gesundheitlichen Situation. Gemäss der Stellungnahme des RAD-Arztes, Dr. med. A. \_\_\_\_\_, vom 10. Januar 2008 (IV-act. 74) war die medizinische Behandlung zu diesem Zeitpunkt noch nicht abgeschlossen und es stand eine Reintervention zur Diskussion. Eine zukünftige Stabilisation hat sich gemäss dem ausführlichen ärztlichen Formularbericht E 213 vom 11. Januar 2007 sowie der RAD-Stellungnahme vom 10. Januar 2008 bereits damals schon abgezeichnet, weswegen der RAD die Durchführung einer Revision per Frühling 2008 empfohlen hat. Die Ausführungen des RAD (insbesondere in der Stellungnahme von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 30. Juli 2010, IV-act. 123), wonach sich die gesundheitliche Situation nach dem Eintreten multipler Beeinträchtigungen aufgrund der komplikationsreichen Zwerchfellhernienoperation im Juni 2005 nun dauerhaft stabilisiert hat, sind daher nachvollziehbar und plausibel.

**3.6.6** Es ergibt sich zusammenfassend, dass beim Beschwerdeführer auch weiterhin gesundheitliche Komplikationen und Beschwerden bestehen, welche grösstenteils auf die missglückte Zwerchfellhernienoperation im Juni 2005 zurückzuführen sind. Seit der erstmaligen Rentenzusprache ist jedoch eine Verbesserung in Form einer Stabilisation des Gesundheitszustandes zu verzeichnen, wodurch die Ausübung einer adaptierten Tätigkeit wieder vollumfänglich zumutbar geworden ist. Als Zwischenergebnis steht demnach fest, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers dauerhaft verbessert hat und er spätestens ab dem 15. Februar 2010 (Datum des gastroenterologischen Berichts, IV act. 102) in einer adaptierten Tätigkeit (nicht schwer, kein wiederholtes Heben von über 5 kg oder gelegentliches Heben von über 10 kg, keine Arbeiten in vornübergebeugter Haltung) eine 100%ige Arbeitsfähigkeit aufweist. Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit (Unterhalt von Häusern, Gärten, Schwimmbäder), welche zu einem grossen Anteil körperlich schwere Arbeiten umfasste, ist er weiterhin zu 70% arbeitsunfähig. Mit diesen Feststellungen kann es vorliegend jedoch nicht sein Bewenden haben.

#### **4.**

Die revisionsweise Aufhebung (oder Herabsetzung) einer Rente kann erst erfolgen, wenn die versicherte Person im Rahmen des Zumutbaren bestmöglich eingegliedert oder in der Lage ist, die wiedergewonnene Arbeitsfähigkeit auf dem Weg der Selbsteingliederung erwerblich zu verwerten (vgl. ULRICH MEYER, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 2. Aufl., 2010, S. 383 mit Hinweisen). Ob diese Voraussetzung vorliegend als erfüllt erachtet werden kann, ist nachfolgend zu prüfen.

**4.1** Der Beschwerdeführer bringt in seiner Beschwerde vom 24. August 2010 (act. 1) sowie in der Replik vom 21. Januar 2011 (act. 7) vor, es sei ihm in seinem Alter und Gesundheitszustand sowie aufgrund der Tatsache, dass er weder über Berufskennntnisse im kaufmännischen Bereich noch über PC-Kennntnisse verfüge, nicht mehr möglich eine Stelle zu finden. Nicht einmal sein jüngster Sohn habe in Spanien eine Anstellung bekommen, weswegen er in die Schweiz zurückgekehrt sei. Es stelle sich ihm die Frage, wie er eine Stelle finden solle, wenn sogar junge und gesunde Leute keine Arbeit fänden.

**4.2** Die Eingliederungsfrage ist im Revisionsverfahren prioritär und von Amtes wegen zu prüfen, woran grundsätzlich nichts ändert, wenn sich die versicherte Person im Ausland befindet. Dabei gilt es jedoch zu beachten, dass bei der Prüfung auf den ausgeglichenen Arbeitsmarkt nach schweizerischen Gegebenheiten abzustellen ist. Die Verwaltung hat folglich vor der Herabsetzung oder Aufhebung einer Invalidenrente zu prüfen, ob und in welchem Mass die versicherte Person infolge ihres gebesserten Gesundheitszustandes auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zumutbarerweise erwerbstätig sein könnte (Urteil des BGer 9C\_921/2009 vom 22. Juni 2010 E. 5.3). Im Rahmen dieser Abklärung hat sich die Verwaltung zu vergewissern, ob sich ein medizinisch-theoretisch wiedergewonnenes Leistungsvermögen ohne Weiteres in einem entsprechend tieferen IV-Grad niederschlägt oder ob dafür im Einzelfall eine erwerbsbezogene Abklärung (der Eignung, Belastungsfähigkeit usw.) und/oder die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen im Rechtssinne vorausgesetzt ist (Urteile des BGer 9C\_363/2011 vom 31. Oktober 2011 E. 3.1 mit Hinweis, in: SVR 2012 IV Nr. 25 S. 104; 9C\_768/2009 vom 10. September 2010 E. 4.1.2, in: SZS 2011 S. 71).

Diese Rechtsprechung ist grundsätzlich auf Fälle zu beschränken, in denen die revisionsweise Aufhebung der Invalidenrente eine versicherte Person betrifft, welche das 55. Altersjahr zurückgelegt oder die Rente seit mehr als 15 Jahren bezogen hat (Urteil des BGer 9C\_228/2010 vom 26. April 2011 E. 3.3, in: SVR 2011 IV Nr. 73 S. 220).

**4.2.1** Im massgebenden Zeitpunkt (Datum der Verfügung vom 16. August 2010) war der Beschwerdeführer rund 59 Jahre alt (geb. 30. September 1951). Die Selbsteingliederung kann daher im vorliegenden Revisionsverfahren nicht ohne weiteres vorausgesetzt werden, sondern es sind diesbezügliche Abklärungen unter Berücksichtigung aller konkreten Umstände erforderlich. Die Vorinstanz hat vor Erlass der angefochtenen Verfügung indessen keine Prüfung vorgenommen, ob dem Beschwerdeführer, welcher in der während 18 Jahren ausgeübten Tätigkeit als Selbständiger im Unterhalt von Häusern, Gärten und Schwimmbädern seit 6. Juni 2005 zu 70% arbeitsunfähig ist, eine Selbsteingliederung möglich und zumutbar wäre. Nachdem sich in den Akten in diesem Zusammenhang keinerlei Hinweise befinden, ist es nicht möglich, die Auswirkung der Verbesserung

der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit auf die Erwerbsfähigkeit zu beurteilen.

**4.2.2** Da gestützt auf die vorhandenen Akten demnach nicht abschliessend beurteilbar ist, ob es dem Beschwerdeführer im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung möglich und zumutbar war, seine Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Hinblick auf die Selbsteingliederung zu verwerten, ist auch nicht erstellt, dass ihm ein beruflicher Wiedereinstieg in Tätigkeiten wie sie die Vorinstanz bezeichnet, möglich und zumutbar wäre. Mit anderen Worten schlägt sich das medizinisch-theoretisch wiedergewonnene Leistungsvermögen nicht ohne Weiteres in einem entsprechend tieferen IV-Grad nieder. In den genannten Umständen liegt eine unvollständige Sachverhaltsabklärung (Art. 43 ff. ATSG und Art. 12 VwVG) und eine Rückweisung der Sache in Nachachtung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) an die Vorinstanz zur weiteren Abklärung ist angebracht, da sie in der notwendigen Erhebung der bisher weitgehend ungeklärten Fragen begründet liegt (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4). Die Vorinstanz hat insbesondere die Verwertbarkeit der wiedergewonnenen Arbeitsfähigkeit zu prüfen und anschliessend eine neue Revisionsverfügung zu erlassen (vgl. hierzu Urteile des BGer 9C\_368/2010 vom 31. Januar 2011 E. 5.4 und 9C\_720/2007 vom 28. April 2008 E. 4.2 in fine, in: SZS 2009 S. 147).

## **5.**

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

**5.1** Gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG sind die Verfahrenskosten der unterliegenden Partei aufzuerlegen. Die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu weiterer Abklärung und neuer Verfügung gilt im Sozialversicherungsrecht praxisgemäss als volles Obsiegen der Beschwerde führenden Partei (BGE 132 V 215 E. 6; BGE 137 V 210 E. 7.1; KIESER, a.a.O., Art. 61 N 117). Der unterliegenden Vorinstanz werden keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

**5.2** Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 400.- (act. 9) ist dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils auf ein von ihm bekannt zu gebendes Konto zurückzuerstatten.

**5.3** Die Beschwerdeinstanz kann der ganz oder teilweise obsiegenden Partei von Amtes wegen oder auf Begehren eine Parteientschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG). Da dem obsiegenden Beschwerdeführer, welcher nicht anwaltlich vertreten ist, keine verhältnismässig hohen Kosten entstanden sind, ist ihm keine Parteientschädigung zuzusprechen (vgl. Art. 64 Abs. 1 VwVG und Art. 7 ff. des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]).

### **Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:**

**1.**

Die Beschwerde wird gutgeheissen, soweit darauf eingetreten wird. Die Verfügung der Vorinstanz vom 16. August 2010 wird aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen, damit diese nach erfolgten Abklärungen im Sinne der Erwägungen neu über den Rentenanspruch entscheide.

**2.**

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Der vom Beschwerdeführer bereits geleistete Kostenvorschuss von CHF 400.- wird ihm nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückerstattet.

**3.**

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

**4.**

Dieses Urteil geht an:

- den Beschwerdeführer (Einschreiben mit Rückschein; Beilage: Formular Zahladresse)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. \_\_\_\_\_)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.



Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Daniel Stufetti

Susanna Gärtner

**Rechtsmittelbelehrung:**

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden, sofern die Voraussetzungen gemäss den Art. 82 ff., 90 ff. und 100 des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (BGG, SR 173.110) gegeben sind. Die Rechtsschrift 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: