

Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativo federal



Abteilung III
C-6549/2008/mes/str
{T 0/2}

Urteil vom 21. Juli 2010

Besetzung

Richter Stefan Mesmer (Vorsitz),
Richter Vito Valenti,
Richter Johannes Frölicher,
Gerichtsschreiber Roger Stalder.

Parteien

X._____,
Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand

Invalidenversicherung, Verfügung vom
8. September 2008.

Sachverhalt:**A.**

Der 1952 geborene, aus Deutschland stammende und in seiner Heimat wohnhafte X._____ (*im Folgenden: Versicherter oder Beschwerdeführer*) war von 1985 bis Ende Dezember 1992 bei der A._____ als Kundendienstleiter beschäftigt und entrichtete während dieser Zeit Beiträge an die obligatorische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV). Am 27. März 1996 übersandte die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte der Schweizerischen Ausgleichskasse (SAK) die Anmeldung zum Bezug von IV-Leistungen sowie eine Kopie des deutschen Rentenbescheids vom 11. März 1996; diese Dokumente gingen zusammen mit weiteren Akten am 2. April 1996 bei der SAK ein (act. 1 bis 8, 29). Nach Kenntnisnahme von zahlreichen medizinischen Unterlagen aus Deutschland (act. 10 bis 29) verfasste Dr. med. B._____, Facharzt für Innere Medizin, vom medizinischen Dienst der IV-Stelle für Versicherte im Ausland (*im Folgenden: IVSTA oder Vorinstanz*) am 29. August 1996 eine Stellungnahme; in dieser wurde eine Lumboischialgie links sowie ein Status nach einer Diskushernienoperation auf Höhe L5/S1 diagnostiziert und eine Arbeits- und Leistungsunfähigkeit von 70 % postuliert (act. 30). In der Folge erliess die IVSTA am 22. Oktober 1996 eine Verfügung, mit welcher dem Versicherten bei einem Invaliditätsgrad (*im Folgenden auch: IV-Grad*) von 70 % mit Wirkung ab 1. Januar 1996 eine ganze IV-Rente samt Zusatzrente für die Ehefrau sowie Kinderrenten zugesprochen wurde (act. 32). Diese Verfügung trat unangefochten in Rechtskraft.

B.

Ab April 1997 führte die IVSTA von Amtes wegen eine Rentenrevision durch (act. 34 bis 46). In der Folge erstellte Dr. med. C._____ vom medizinischen Dienst der IVSTA am 15. Juli 1998 eine – auf das Gutachten des D._____ (D._____) vom 21. April 1998 (act. 50) Bezug nehmende – Stellungnahme (act. 47). Soweit ersichtlich, wurde dieses Revisionsverfahren nicht förmlich durch eine entsprechende Mitteilung abgeschlossen.

C.

Eine weitere Rentenrevision von Amtes wegen leitete die IVSTA am 17. April 2002 ein (act. 48 und 49). Nachdem die für die Beurteilung des Leistungsanspruchs massgeblichen Unterlagen insbesondere in

medizinischer Hinsicht eingeholt worden waren (act. 51 bis 61), teilte die IVSTA dem Versicherten – gestützt auf die Ausführungen von Dr. med. E._____ vom medizinischen Dienst der IVSTA vom 4. Juni 2002 (act. 63) – am 7. Juni 2002 mit, dass aufgrund unveränderter Verhältnisse weiterhin Anspruch auf die entsprechenden Geldleistungen bestehe (act. 64).

D.

Im Oktober 2006 erfolgte eine weitere Rentenrevision von Amtes wegen (act. 65). Nach Vorliegen des diesbezüglichen, vom Versicherten ausgefüllten und unterzeichneten Fragebogens vom 6. November 2006 (act. 67), eines Gutachtens von Dr. med. F._____, Neurologie und Psychiatrie vom 17. Februar 1997 (act. 69) sowie eines ärztlichen Befundberichts von Dr. med. G._____, Neurologie und Psychiatrie, vom 20. Januar 1999 (act. 70) erstellte Dr. med. H._____ am 11. Juni 2007 ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten samt sozialmedizinischer Leistungsbeurteilung (act. 77). Nachdem Dr. med. I._____ vom medizinischen Dienst der IVSTA am 22. Juli 2007 eine Zweitmeinung befürwortet hatte (act. 80), gab Dr. med. J._____, Facharzt für Psychiatrie FMH, am 5. September 2007 eine Stellungnahme ab (act. 82). Gestützt auf dessen Beurteilung wurde dem Versicherten mit Vorbescheid vom 13. September 2007 mitgeteilt, dass ab dem 11. Juni 2007 wieder eine dem Gesundheitszustand angepasste Tätigkeit ausgeübt werden könne und die bisherige ganze Rente durch eine halbe ersetzt werde (act. 83).

Hiergegen brachte der Versicherte am 30. September und 15. November 2007 seine Einwendungen vor resp. wies darauf hin, dass er am 20. November 2007 eine Operation habe und deshalb den Termin beim Gutachter erst im Anschluss daran wahrnehmen könne (act. 84 und 89). Am 29. November 2007 gelangte er erneut an die IVSTA und teilte dieser mit, er halte an seinem "Einspruch" fest. Wegen starker Schmerzen nach seinem Krankenhausaufenthalt sei jetzt eine SCS-Behandlung vorgesehen und er warte auf einen Operationstermin (act. 90). In der Folge erliess die IVSTA am 7. Februar 2008 eine dem Vorbescheid vom 13. September 2007 im Ergebnis entsprechende Verfügung, mit welcher die bisherige ganze IV-Rente per 1. April 2008 auf eine halbe herabgesetzt wurde (act. 92).

Mit Schreiben vom 4. März 2008 liess der Versicherte die IVSTA unter anderem wissen, dass Dr. med. K. _____ in seinem Auftrag ein Gutachten erstellen werde und die angekündigte Operation (SCS-Behandlung) mangels Erfolg in der Probephase bis auf weiteres verschoben worden sei. Hingegen habe er betreffend die weit fortgeschrittene Arthrose in der rechten Schulter am 3. April 2008 einen Operationstermin (act. 93). Nachdem der Versicherte am 3. Juni 2008 weitere medizinische Unterlagen – unter anderem einen undatierten Bericht von Dr. med. K. _____, Facharzt für Neurochirurgie, eingereicht (act. 97 bis 99) und Dr. med. L. _____ vom medizinischen Dienst der IVSTA hierzu am 23. Juli 2008 Stellung genommen hatte (act. 101), erliess die IVSTA am 8. September 2008 eine weitere Verfügung, mit welcher die bisher ausgerichtete ganze IV-Rente ab dem 1. November 2008 durch eine halbe ersetzt wurde (act. 104).

E.

Hiergegen erhob der Versicherte beim Bundesverwaltungsgericht mit Eingabe vom 16. Oktober 2008 Beschwerde und beantragte sinngemäss die Aufhebung der Verfügung vom 8. September 2008 (act. im Beschwerdeverfahren [*im Folgenden*: B-act.] 1).

Zur Begründung führte er im Wesentlichen aus, es sei erniedrigend, dass er trotz seiner erheblichen gesundheitlichen Probleme (Arthrose in der rechten Schulter, sehr starke Schmerzen im linken Unterschenkel, Pfeifen und Piepen in beiden Ohren) in der Lage sein soll, 40 % seines Erwerbseinkommens zu erzielen. Dass er sich, wenn es ihm einigermaßen gut gehe, für ältere Menschen einsetze, werde ihm schon fast als eine Erwerbstätigkeit ausgelegt. Wenn er diese Aufgabe nicht hätte, wären gar keine sozialen Kontakte mehr vorhanden.

F.

In ihrer Vernehmlassung vom 26. Februar 2009 beantragte die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde (B-act. 5).

Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, die gesundheitlichen Verhältnisse, wie sie im Zeitpunkt der ursprünglichen Verfügung vom 22. Oktober 1996 bestanden hätten, seien mit jenen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung vom 8. September 2008 zu vergleichen. Man habe sämtliche Akten wiederholt dem medizinischen Dienst zur Stellungnahme unterbreitet, wobei sich die beurteilenden Ärzte ein umfassendes und präzises Bild hätten bilden können. In Ermangelung

neuer Sachverhaltselemente sei deshalb auf die der Verfügung zu Grunde liegenden Berichte zu verweisen, wonach aus psychiatrisch/neurologischer Sicht keine begründeten Zweifel bestünden, von den Untersuchungsergebnissen zu Handen der Deutschen Rentenversicherung abzuweichen. Deren Einschätzung der Arbeitsfähigkeit werde insofern geteilt, als dass der Beschwerdeführer in seiner bisherigen Tätigkeit als Kundendienstleiter leichtere und mittelschwere Arbeiten zu 50 % ab dem 11. Juni 2007 ausführen könne. Diese Einschätzung vermöge gemäss Stellungnahme des medizinischen Dienstes vom 23. Juli 2008 auch das nachträglich eingereichte Gutachten von Dr. med. K._____ sowie der Befundbericht von Dr. med. M._____ nicht zu erschüttern.

G.

Mit Zwischenverfügung vom 4. März 2009 forderte der Instruktionsrichter den Beschwerdeführer unter Hinweis auf die Säumnisfolgen auf, einen Kostenvorschuss von Fr. 400.- zu leisten (B-act. 6); dieser Aufforderung kam der Beschwerdeführer in der Folge nach (B-act. 10).

H.

In seiner Replik vom 14. April 2009 hielt der Beschwerdeführer an seinem Rechtsbegehren fest und ersuchte sinngemäss um Erteilung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege (B-act. 8).

Zur Begründung listete er seine zahlreichen Beschwerden auf und erwähnte weiter, es bestehe bei ihm ein irreversibler Nervenschaden der Nervenwurzel L5/S1 mit chronischen Schmerzen und – damit verbunden – seelischen Problemen, was eine Berufstätigkeit von mehr als einer Stunde täglich nicht zuliesse. Weiter sei die zuletzt ausgeübte Tätigkeit entgegen der Ansicht der Vorinstanz nicht bloss eine leichte bis mittelschwere gewesen.

I.

Mit Zwischenverfügung vom 16. April 2009 wurde der Beschwerdeführer unter Hinweis auf die Säumnisfolgen aufgefordert, dem Bundesverwaltungsgericht das beiliegende Formular "Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege" wahrheitsgetreu und vollständig ausgefüllt einzureichen und die zur Beurteilung seiner finanziellen Lage erforderlichen Beweismittel vorzulegen (B-act. 9).

J.

In ihrer Duplik vom 6. Mai 2009 beantragte die Vorinstanz weiterhin die Abweisung der Beschwerde (B-act. 12).

Zur Begründung führte sie ergänzend aus, man habe im Rahmen der Vernehmlassung vom 26. Februar 2009 zu allen wesentlichen Fragen einlässlich Stellung genommen. Da sich aus der Replik keine neuen Sachverhaltselemente ergäben, bleibe es dementsprechend bei den dortigen Ausführungen.

K.

Nachdem der Instruktionsrichter mit prozessleitender Verfügung vom 12. Mai 2009 den Schriftenwechsel geschlossen hatte (B-act. 13), orientierte der Versicherte das Bundesverwaltungsgericht mit Schreiben vom 18. Mai 2009 über seinen Verzicht auf eine Gesuchstellung bezüglich der Erteilung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege (B-act. 14); dies wurde den Parteien mit prozessleitender Verfügung vom 11. Juni 2009 mitgeteilt (B-act. 15).

L.

Auf den weiteren Inhalt der Akten und der Rechtsschriften der Parteien ist – soweit erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

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

Ob die Prozessvoraussetzungen erfüllt sind und auf eine Beschwerde einzutreten ist, prüft das Bundesverwaltungsgericht von Amtes wegen und mit freier Kognition (vgl. BVGE 2007/6 E. 1 mit Hinweisen).

1.1 Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021). Zu den anfechtbaren Verfügungen gehören jene der IVSTA, die zu den Vorinstanzen des Bundesverwaltungsgerichts gehört (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]).

Eine Ausnahme, was das Sachgebiet angeht, ist *in casu* nicht gegeben (Art. 32 VGG).

1.2 Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem Bundesgesetz 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 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 Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (vgl. Art. 60 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG). Als Adressat der angefochtenen Verfügung vom 8. September 2008 (vgl. auch E. 1.4 hiernach) ist der Beschwerdeführer berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (vgl. Art. 59 ATSG). Nachdem auch der Kostenvorschuss fristgemäss geleistet wurde, ergibt sich zusammenfassend, dass sämtliche Prozessvoraussetzungen erfüllt sind, weshalb auf die Beschwerde einzutreten ist.

1.4 Am 7. Februar 2008 erliess die IVSTA eine (erste) Verfügung, mit welcher die bisherige ganze IV-Rente *per 1. April 2008* auf eine halbe herabgesetzt wurde (act. 92). Da der Versicherte diese Verfügung offenbar nicht empfangen hatte, wurde diese von der Vorinstanz als "inexistent" betrachtet (act. 94 und 96). Diese Auffassung lässt sich nicht beanstanden, da die Eröffnung einer Verfügung eine empfangsbedürftige einseitige Rechtshandlung ist und diese daher ihre Rechtswirkungen erst vom Zeitpunkt der ordnungsgemässen Zustellung an entfaltet, wobei es keinen Einfluss hat, ob die betroffene Person vom Verfügungsinhalt Kenntnis nimmt oder nicht (vgl. BGE 119 V 89 E. 4c, 113 Ib 296 E. 2a; AHl 1996 S. 131 E. 2c; zur Nichtigkeit einer Ver-

fügung bei mangelhafter Eröffnung vgl. auch SVR 1997 UV Nr. 66 E. 4b bb und BGE 110 V 145 E. 2d).

1.5 Anfechtungsobjekt bildet demnach die (zweite) Verfügung vom 8. September 2008, mit welcher die ganze IV-Rente des Beschwerdeführers mit Wirkung *ab 1. November 2008* auf eine halbe herabgesetzt worden ist. Streitig und zu prüfen ist somit, ob der Beschwerdeführer auch nach dem 1. November 2008 noch Anspruch auf eine ganze IV-Rente hat.

1.6 Das Bundesverwaltungsgericht prüft die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und die Unangemessenheit (Art. 49 VwVG).

2.

Im Folgenden sind vorab die im vorliegenden Verfahren anwendbaren Normen und Rechtsgrundsätze darzustellen.

2.1 In materiellrechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben (BGE 130 V 329). 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). Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene Vorschriften Anwendung, die bei Erlass der Verfügung vom 8. September 2008 in Kraft standen (insb. das IVG in der Fassung vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129; 5. IV-Revision] und die IVV in den entsprechenden Fassung der 5. IV-Revision [AS 2007 5155]).

2.2 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 (vgl. UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich 2009, Art. 8 Rz. 7): Ein medizinisches (Gesundheitsschaden mit Aus-

wirkungen auf die Arbeitsfähigkeit) und ein wirtschaftliches im weiteren Sinn (dauerhafte oder länger dauernde Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder der Tätigkeit im Aufgabenbereich).

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).

2.3 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, 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. Laut 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. Eine solche Ausnahme gilt seit dem 1. Juni 2002 für die Staatsangehörigen eines Mitgliedstaates der EU und der Schweiz, sofern sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben (BGE 130 V 253 E. 2.3 und 3.1). Nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; seit 1. Januar 2007: Bundesgericht) stellt diese Regelung nicht eine blosse Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c).

2.4 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 251 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).

Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit besteht. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee mit Hinweisen).

Auf Stellungnahmen eines RAD kann indessen nur abgestellt werden, wenn sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen (Urteil des EVG I 694/05 vom 15. Dezember 2006 E. 2). Die RAD-Ärzte müssen sodann über die im Einzelfall erforderlichen persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteile des Bundesgerichts 9C_736/2009 vom 26. Januar 2009 E. 2.1, I 142/07 vom 20. November 2007 E. 3.2.3 und I 362/06 vom 10. April 2007 E. 3.2.1).

2.5 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).

2.5.1 Anlass zur Rentenrevision gibt nach der Rechtsprechung jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu be-

einflussen (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).

Unerheblich unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel ist nach ständiger Praxis dagegen 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).

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 neu zu prüfen (SVR 2004 IV Nr. 17 S. 54 E. 2.3; AHI 2002 S. 164; Entscheid 8C_751/2007 des Bundesgerichts vom 8. Dezember 2008 E. 4.3.2).

2.5.2 Nach der Rechtsprechung ist ein Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung einerseits und zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung andererseits durchzuführen (BGE 130 V 343 E. 3.5.2, 125 V 368 E. 2).

Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet somit 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).

Laut Art. 74^{ter} Bst. f IVV bedarf es keiner Verfügung, wenn die IV-Rente nach einer von Amtes wegen durchgeführten Revision weiter ausgerichtet wird, sofern keine leistungsbeeinflussende Änderung der

Verhältnisse festgestellt wird, was vorliegend der Fall war. Eine solche Mitteilung ist, wenn keine Verfügung verlangt worden ist (Art. 74^{quater} IVV), in Bezug auf den Vergleichszeitpunkt einer rechtskräftigen Verfügung gleichzustellen (vgl. Urteil 9C_520/2009 des Bundesgerichts vom 24. November 2009, E. 3.1 mit weiteren Hinweisen).

3.

Im Folgenden ist unter Anwendung der dargestellten Grundsätze zu prüfen, ob sich die rentenrelevanten Verhältnisse seit Erlass der ursprünglichen Rentenverfügung wesentlich verändert haben, so dass eine revisionsweise Neubeurteilung des Rentenanspruchs zulässig wäre.

3.1 Die ursprüngliche Rentengewährung erfolgte mit Verfügung vom 22. Oktober 1996 (IV-Grad von 70 %; act. 32). Nachdem in den Jahren 1997/98 eine erste Rentenrevision durchgeführt und aufgrund der Akten – trotz Fehlens einer entsprechenden Mitteilung – davon auszugehen ist, dass die bisherige IV-Rente unverändert weiter ausgerichtet worden war (act. 34 bis 46, 47 und 50), leitete die Vorinstanz im April 2002 eine weitere Revision ein (act. 48 und 49). Dieses Revisionsverfahren schloss die Vorinstanz nach Durchführung eingehender materieller Abklärungen (act. 51 bis 61, 63) mit Mitteilung vom 7. Juni 2002 (act. 64) ab. Zeitliche Vergleichsbasis zu den mit der Verfügung vom 8. September 2008 beurteilten Verhältnisse bildet demzufolge die Situation, welche der Mitteilung vom 7. Juni 2002 zu Grunde lag. Wie vorstehend dargelegt (vgl. E. 2.5 am Schluss), ändert daran nichts, dass die Vorinstanz dem Beschwerdeführer das Revisionsergebnis auf dem Weg einer blossen Mitteilung eröffnet hat.

3.2 Im Rahmen des am 7. Juni 2002 abgeschlossenen Revisionsverfahrens stützte sich die Vorinstanz im Wesentlichen auf die von Dr. med. E._____ vom medizinischen Dienst abgegebene Stellungnahme vom 4. Juni 1992 (act. 63). Diese Ärztin hielt dafür, dass die gesundheitliche Situation des Versicherten gleich geblieben sei, so dass sie die Anerkennung einer unveränderten Arbeitsunfähigkeit vorschlage; auch eine Verweisungstätigkeit sei nicht zumutbar. Der Beurteilung von Dr. med. E._____ lagen zum damaligen Zeitpunkt unter anderem Berichte des N._____(im Folgenden: N._____) vom 14. April (Diagnose: Postnukleatomiesyndrom in Höhe L4/5 mit Segmentinstabilität; act. 53) und 6. Dezember 1999 (Diagnose: Persistierende Lumboischialgien

links bei Zustand nach dorsoventraler Spondylodese L4/L5 und Mini-ALIF L4/L5; act. 56) sowie vom 22. Mai 2000 (gleiche Diagnosen wie im Bericht vom 6. Dezember 1999; act. 59) vor. Weiter hatte Dr. med. E._____ Kenntnis von den Berichten des Neurologen und Psychiaters Dr. med. G._____, welcher am 2. Februar (act. 51), 21. April (act. 54) und 3. November 1999 (act. 55) ausschliesslich bereits bekannte Diagnosen im somatischen Bereich auflistete. Erst am 7. April 2000 hielt er dafür, dass beim Beschwerdeführer zusätzlich psychisch-psychiatrische Befunde vorlägen (endoreaktive Depression, somatoformes Schmerzsyndrom; act. 58).

Mit Blick auf die Berichte des N._____ sowie das D._____ - Gutachten vom 21. April 1998, gemäss welchem sich ein relevanter psychiatrischer Befund – ausser von gewissen resignativen Tendenzen – nicht habe erheben lassen (act. 50), kann ohne weiteres davon ausgegangen werden, dass die Vorinstanz die Rente nach Abschluss des ab April 2002 durchgeführten und im Juni 2002 abgeschlossenen Revisionsverfahrens – wie schon anlässlich der ursprünglichen Rentenzusprache (Verfügung vom 22. Oktober 1996; act. 32) – insbesondere aufgrund der gesundheitlichen Beeinträchtigungen im somatischen Bereich und deren Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit weiterhin ausrichtete.

3.3 Beim Erlass der angefochtenen Verfügung vom 8. September 2008 lagen der Vorinstanz unter anderem folgende ärztliche Berichte und Stellungnahmen vor:

3.3.1 Seine Stellungnahme vom 22. Juli 2007 (act. 80) stützte Dr. med. I._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, insbesondere auf das Gutachten von Dr. med. F._____, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, vom 17. Februar 1997 (act. 69), auf den ärztlichen Befundbericht von Dr. med. G._____ vom 20. Januar 1999 (act. 70) sowie auf das neurologisch-psychiatrischen Gutachten von Dr. med. H._____ vom 11. Juni 2007 (act. 77) ab. Er nahm insbesondere Stellung zur Expertise vom Juni 2007 und führte zusammengefasst aus, die Anamnese und die klinische Beschreibung hätten sich nicht grundlegend verändert, vielmehr handle es sich bei den Ausführungen von Dr. med. H._____ um eine restriktivere Interpretation der gleich gebliebenen Symptomatologie. Es gebe keine nachvollziehbaren medizinischen Argumente, welche eine echte Veränderung des Gesundheitszustands

belegen könnten. Unter diesen Umständen sei es nicht möglich, den Grad der Arbeitsunfähigkeit zu modifizieren. Es wäre allenfalls nützlich, die Zweitmeinung eines Kollegen einzuholen.

In der Folge verfasste Dr. med. J._____, Facharzt für Psychiatrie, am 5. September 2007 die von Dr. med. I._____ angeregte Zweitmeinung (act. 82). Dr. med. J._____ gab auszugsweise das Gutachten von Dr. med. H._____ vom 11. Juni 2007 wieder und erwähnte weiter, es gebe keinen Grund, von den Feststellungen und Schlussfolgerungen der nach den Regeln der Kunst erstellten und schlüssigen Expertise abzuweichen. Die Arbeitsunfähigkeit betrage ab 11. Juni 2007 50 % in der bisherigen Tätigkeit als Kundendienstberater, welche als leichte bis mittelschwere Tätigkeit angesehen werden könne.

3.3.2 Nachdem die Vorinstanz am 13. September 2007 den Vorbescheid (act. 83) und am 7. Februar 2008 die erste Verfügung (vgl. E. 1.4 hiervor) erlassen und der Beschwerdeführer mit Schreiben vom 4. März 2008 ein Gutachten von Dr. med. K._____ in Aussicht gestellt hatte (act. 93), klärte die Vorinstanz im Rahmen des Vorbescheidverfahrens den medizinischen Sachverhalt weiter ab. In der Folge erhielt sie Kenntnis von einem Bericht von Dr. med. M._____ über das am 16. Oktober 2007 durchgeführte CT der Lendenwirbelsäule (act. 97) sowie von einem undatierten Bericht von Dr. med. K._____, Facharzt für Neurochirurgie, Spezielle Schmerztherapie (act. 98).

Dr. med. K._____ diagnostizierte beim Beschwerdeführer ein Failed-back-surgery-Syndrom, eine Radikulopathie L5 links, eine somatoforme Schmerzstörung, chronische neuropathische Schmerzen, eine Rotatorenmanschettenläsion rechts sowie eine endoforme Depression. Weiter führte er zusammengefasst aus, im Vordergrund stünden nach wie vor chronifizierte schwere neuropathische Schmerzen im linken Bein. Die ungleichmässige Belastung von Becken und Wirbelsäule habe zu einer ausgeprägten S-förmigen Skoliose geführt, "sodass nicht nur die Restparese im linken Fuss und Bein und die Gefühlsstörungen im linken Bein für das Dermatome L5, sondern auch die Verformung in der Wirbelsäule eine erhebliche Bewegungseinschränkung" bedeuteten. Diese Fehllage habe auch zu einer weiteren Fehlbelastung mit Schiefstand des Beckens und einseitiger Belastung des rechten Hüftgelenks geführt, so dass es auch aus diesem Grunde

zu einer etwa 50%igen Bewegungseinschränkung, insbesondere beim Bücken, gekommen sei und sich die Gehstrecke auf maximal 500m verkürzt habe. Verbunden mit der als chronisch im Stadium III nach Gerbertagen zu qualifizierenden Schmerzsymptomatik seien die entsprechenden schweren depressiven Episoden zu sehen. In der Gesamtbewertung sei der Versicherte dauerhaft körperlich wie auch psychisch in seiner Belastbarkeit hochgradig (zirka 80 %) eingeschränkt und es bestehe keinerlei Arbeitsfähigkeit.

Nach Einsichtnahme in den Bericht von Dr. med. K._____ erstatte Dr. med. L._____, Fachärztin für Allgemeinmedizin und Physikalische Medizin und Rehabilitation, vom medizinischen Dienst der Vorinstanz am 23. Juli 2008 Bericht (act. 101). Sie war der Ansicht, dass mit Blick auf die festgestellte Verbesserung (Wegfall funktioneller Einschränkungen, Diskordanz zwischen Untersuchung und Beobachtung) jetzt eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit vorliege. Den Berichten der Dres. med. M._____ und K._____ seien keine neuen Elemente zu entnehmen, die es erlauben würden, auf die frühere Stellungnahme zurückzukommen. Die neu festgestellte Beeinträchtigung der rechten Schulter rechtfertige die Annahme einer zusätzlichen Arbeitsunfähigkeit nicht, obwohl sie Aktivitäten mit angehobenen Armen einschränke.

3.4 Aus den Akten ergibt sich, dass im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 8. September 2008 gegenüber der letzten Rentenrevision (Mitteilung vom 7. Juni 2002) gemäss der überzeugenden, schlüssigen und nachvollziehbaren Stellungnahme von Dr. med. I._____ vom 22. Juli 2007 keine wesentlich veränderten Verhältnisse in der Anamnese und in der klinischen Beschreibung belegt sind. Dr. med. H._____ hat in seinem Gutachten vom 11. Juni 2007 die gleich gebliebene Symptomatik restriktiver interpretiert.

3.4.1 Zwar schliessen identisch gebliebene Diagnosen eine revisionsrechtlich erhebliche Steigerung des tatsächlichen Leistungsvermögens (Arbeitsfähigkeit) grundsätzlich nicht aus. Dies gilt namentlich dann, wenn der Schweregrad eines Leidens sich verringert hat oder es der versicherten Person gelungen ist, sich besser an das Leiden anzupassen. Aufgrund der Stellungnahme von Dr. med. I._____ kann vorliegend aber davon ausgegangen werden, dass eine derartige tatsächliche Änderung nicht stattgefunden hat. Vielmehr stellt die Beurteilung von Dr. med. H._____ mit überwiegenden

Wahrscheinlichkeit nur eine revisionsrechtlich unbeachtliche abweichende ärztliche Einschätzung eines – trotz offenbar erfolgter Schulteroperation im Frühling 2008 (act. 93) – im Wesentlichen gleich gebliebenen Gesundheitszustands dar (vgl. hierzu etwa das Urteil des Bundesgerichts 9C_88/2010 vom 4. Mai 2010 E. 2.2.2). Der Umstand, dass Dr. med. H._____ eine andere Beurteilung der Arbeitsfähigkeit anhand der gemäss Dr. med. I._____ im Wesentlichen gleich gebliebenen Befunde vorgenommen hat, reicht nicht, um eine revisionsweise Reduzierung des Rentenanspruchs zu begründen – dies umso weniger, als keine rechtsgenügenden, überzeugenden Hinweise auf eine klare und objektivierbare Verbesserung aktenkundig sind.

3.4.2 Aufgrund der nachvollziehbaren Berichte von Dr. med. I._____ und K._____ kann nicht davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer – wie von Dr. med. J._____ in Anlehnung an die Beurteilung von Dr. med. H._____ postuliert – ab dem 11. Juni 2007 in seiner angestammten Tätigkeit wieder zu 50 % arbeits- und leistungsfähig war. Entgegen der Auffassung von Dr. med. J._____ vermag zudem das Gutachten von Dr. med. H._____ nicht restlos zu überzeugen, da dieser bloss eine somatoforme Schmerzstörung sowie einen Status nach einer Nukleotomie bei sequestriertem Bandscheibenvorfall L5/S1 links (1. Februar 1995) diagnostiziert und die zusätzlich beim Beschwerdeführer vorliegenden Befunde nicht in die Diagnosestellung resp. in die Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit einbezogen hat. Auch schenkte Dr. med. H._____ den Auswirkungen der beim Beschwerdeführer vorliegenden langjährigen Chronifizierung und Arbeitsabstinenz zu wenig Beachtung. Das Gutachten von Dr. med. H._____ erweist sich zudem als aktenwidrig, wenn es zum einen entgegen den glaubhaften Ausführungen des Versicherten (B-act. 8) und der Experten des D._____ (act. 50, S. 18) davon ausgeht, bei der vom Beschwerdeführer zuletzt ausgeübten Tätigkeit habe es sich um eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit und nicht um körperliche Schwerarbeit gehandelt, und zum andern auch zu einem nicht unwesentlichen Teil auf einem Eindruck der Simulation des Versicherten beruht, obwohl sich hiefür in früheren ärztlichen Stellungnahmen kein Hinweis findet und die D._____ -Experten sogar explizit festhalten, im Rahmen der Begutachtung vom März 1998 seien keine Anzeichen einer Aggravation oder gar Simulation festgestellt worden (act. 50, S. 17).

3.4.3 Hinsichtlich des Umstandes, dass sich Dr. med. J._____ als Facharzt für Psychiatrie bei seiner Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit derjenigen des Psychiaters und Neurologen Dr. med. H._____ angeschlossen hat, ist festzuhalten, dass dem Versicherten die IV-Rente ursprünglich in erster Linie aufgrund seiner gesundheitlichen Beeinträchtigungen im somatischen Bereich zugesprochen worden war. So diagnostizierte damals Dr. med. B._____ vom medizinischen Dienst der Vorinstanz – gestützt auf Unterlagen aus Deutschland (act. 10 bis 20, 22 bis 29) – eine Lumboischialgie links sowie einen Status nach einer Diskushernienoperation L5/S1 am 1. Februar 1995 (act. 30). Daran änderte sich auch im Rahmen der in den Jahren 1997/98 und 2002 erfolgten Rentenrevisionen nichts Wesentliches: Dr. med. C._____ vom medizinischen Dienst hielt am 15. Juli 1998 nach Vorliegen des D._____ -Gutachtens vom 21. April 1998 (act. 50) dafür, dass sich die Situation stabilisiert und irreversibel zeige (act. 47). Der gleichen Ansicht war auch Dr. med. E._____, qualifizierte dieser doch die medizinischen Verhältnisse als vollkommen unverändert (act. 63). Auch mit Blick auf diese Gegebenheiten kann nicht auf die Beurteilung der Dres. med. J._____ und H._____ in ihrer Eigenschaft als Fachärzte für Psychiatrie und Neurologie abgestellt werden. Da Dr. med. L._____ in ihrer Stellungnahme vom 23. Juli 2008 (act. 101) insbesondere die Auffassung der Dres. med. J._____ und H._____ bestätigt hat, vermag auch deren Schlussfolgerung nicht zu überzeugen.

4.

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ist zusammenfassend festzustellen, dass im massgeblichen Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 8. September 2008 im Vergleich zur letzten, mit Mitteilung vom 7. Juni 2002 abgeschlossenen Rentenrevision keine erhebliche Besserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers – auch nicht in Form einer verbesserten Anpassung an die vorhandenen Leiden – und damit auch keine Verbesserung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt ist. Unter diesen Umständen ist die Herabsetzung der seit 1. Januar 1996 laufenden ganzen IV-Rente auf eine halbe IV-Rente ab dem 1. November 2008 nicht zulässig.

In Gutheissung der Beschwerde vom 16. Oktober 2008 ist demnach die angefochtene Verfügung vom 8. September 2008 aufzuheben und

die Vorinstanz anzuweisen, dem Beschwerdeführer rückwirkend ab dem 1. November 2008 weiterhin eine ganze Rente der IV auszurichten.

5.

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

5.1 Die Verfahrenskosten trägt gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG in der Regel die unterliegende Partei. Der unterliegenden Vorinstanz können allerdings keine Kosten auferlegt werden (Art. 63 Abs. 2 VwVG). Dem obsiegenden Beschwerdeführer ist der bereits geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 400.- zurückzuerstatten.

5.2 Dem nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer sind keine unverhältnismässig hohen Kosten entstanden, weshalb ihm keine Parteientschädigung zuzusprechen ist. Als Bundesbehörde hat die Vorinstanz ebenfalls keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 Abs. 3 und 4 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

In Gutheissung der Beschwerde vom 16. Oktober 2008 wird die Verfügung vom 8. September 2008 aufgehoben.

Die Vorinstanz wird angewiesen, dem Beschwerdeführer rückwirkend ab 1. November 2008 und weiterhin eine ganze IV-Rente auszurichten.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Dem Beschwerdeführer wird der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 400.- nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückerstattet.

3.

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

- den Beschwerdeführer (Einschreiben mit Rückschein)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. _____)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Der Gerichtsschreiber:

Stefan Mesmer

Roger Stalder

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 die beschwerdeführende Partei in Händen hat, beizulegen (vgl. Art. 42 BGG).

Versand: