



Abteilung III
C-6657/2010

Urteil vom 12. Februar 2013

Besetzung

Richterin Franziska Schneider (Vorsitz),
Richter Francesco Parrino, Richterin Elena Avenati-Carpani,
Gerichtsschreiber Roger Stalder.

Parteien

A. _____, Kosovo,
vertreten durch Ernest Osmani, memos Osmani,
In der Ey 29, 8047 Zürich,
Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand

Rentenrevision.

Sachverhalt:**A.**

Der 1958 geborene, in seiner Heimat Kosovo wohnhafte A._____ (*im Folgenden: Versicherter oder Beschwerdeführer*) meldete sich am 12. Dezember 2003 (Eingangsstempel: 18. Dezember 2003) erstmals zum Bezug von Leistungen der Schweizerischen Invalidenversicherung (IV) in Form einer Rente an (Akten [*im Folgenden: act.*] der IV-Stelle für Versicherte im Ausland [*im Folgenden: IVSTA oder Vorinstanz*] 1 bis 4). Nach Durchführung der für die Beurteilung des Leistungsanspruchs massgeblichen Abklärungen (*act.* 5 bis 20) erliess die IVSTA am 26. November 2004 einen Beschluss, mit welchem dem Versicherten bei einem Invaliditätsgrad (*im Folgenden auch: IV-Grad*) von 70 % mit Wirkung ab 1. Dezember 2002 eine ganze IV-Rente zugesprochen wurde (*act.* 21); die in diesem Zusammenhang ergangenen Verfügungen datieren vom 23. Februar 2005 (*act.* 26; vgl. auch Verfügungsbegründung [*act.* 23]) und traten unangefochten in Rechtskraft.

B.

Am 31. März 2009 leitete die IVSTA von Amtes wegen eine Rentenrevisi- on ein (*act.* 28). Nach Vorliegen des entsprechenden, vom Versicherten ausgefüllten und am 29. Mai 2005 unterzeichneten Fragebogens (*act.* 29) sowie medizinischer Dokumente aus der Republik Kosovo (*act.* 34 bis 43) gab Dr. med. B._____, Facharzt für Allgemeine Medizin, vom Regionalen Ärztlichen Dienst Rhone (*im Folgenden: RAD*) am 29. Januar 2010 eine Stellungnahme ab (*act.* 45). Daraufhin erliess die IVSTA am 18. März 2010 einen Vorbescheid, mit welchem dem Versicherten die Aufhebung der IV-Rente in Aussicht gestellt wurde (*act.* 46). Hiergegen liess dieser, vertreten durch Ernest Osmani, memos Osmani, am 10. April 2010 summarisch seine Einwendungen vorbringen (*act.* 48); die Begründung datiert vom 8. Mai 2010 (*act.* 50). In der Folge erliess die IVSTA am 20. Juli 2010 eine dem Vorbescheid im Ergebnis entsprechende Verfügung und hob die IV-Rente per Ende August 2010 auf (*act.* 52).

C.

Mit Eingabe vom 14. September 2010 liess der Versicherte beim Bundes- verwaltungsgericht Beschwerde erheben und beantragen, die Verfügung der IVSTA vom 20. Juli 2010 sei aufzuheben und es seien ihm die gesetz- lichen Leistungen vollumfänglich zu gewähren (*act.* im Beschwerdever- fahren [*im Folgenden: B-act.*] 1).

Zur Begründung wurde im Wesentlichen ausgeführt, der Beurteilung des RAD vom 29. Januar 2010 könne nicht gefolgt werden. Die im entsprechenden Bericht gemachten Aussagen seien widersprüchlich. Aufgrund welcher Erkenntnisse die ICD-Klassifikation bestimmt worden sei, könne nicht eruiert werden. Die Berichte der behandelnden Ärzte würden nachvollziehbar ein gegenteiliges Bild ergeben. Selbst aus dem vom RAD erwähnten psychiatrischen Bericht lasse sich die Persönlichkeitsstörung ableiten. Von denselben Ärzten sei im detaillierten medizinischen Bericht vom 16. November 2009 auch angekreuzt worden, dass der Beschwerdeführer weder in seiner angestammten noch in einer angepassten Tätigkeit arbeitsfähig sei. Die angegebene Funktionseinschränkung sei mit 65 % deklariert worden. Es könne keinem einzigen Dokument entnommen werden, dass der Beschwerdeführer wieder in der Lage wäre, eine seinem Gesundheitszustand angepasste Tätigkeit auszuüben. Im Gegenteil könne davon ausgegangen werden, dass die posttraumatische Belastungsstörung chronisch verlaufen und in eine andauernde Persönlichkeitsstörung übergegangen sei.

D.

In ihrer Vernehmlassung vom 24. Dezember 2010 beantragte die IVSTA die Abweisung der Beschwerde (B-act. 5).

Zur Begründung führte sie zusammengefasst aus, der beurteilende RAD-Arzt vermöge dem psychiatrischen Untersuchungsbericht vom 12. November 2009 keine längerdauernde, mittel- bis schwere Depression zu entnehmen, welche in arbeitsmedizinischer Hinsicht eine Erwerbstätigkeit ausschliesse. Insofern sei er zur Schlussfolgerung gelangt, dass der Beschwerdeführer ab dem 12. November 2009 keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr aufweise. Aufgrund dessen sei die bisherige ganze IV-Rente zu Recht per 1. September 2010 aufgehoben worden.

E.

In seiner Replik vom 29. Januar 2011 liess der Beschwerdeführer weitere Ausführungen machen, an sämtlichen Ausführungen ausdrücklich festhalten und die Gutheissung der Beschwerde beantragen (B-act. 7).

F.

Mit Zwischenverfügung vom 15. Februar 2011 wurde der Beschwerdeführer unter Hinweis auf die Säumnisfolgen aufgefordert, einen Kostenvorschuss von Fr. 400.- in der Höhe der mutmasslichen Verfahrenskosten zu

leisten (B-act. 8 und 9); dieser Aufforderung wurde nachgekommen (B-act. 10).

G.

In ihrer Duplik vom 18. März 2011 verblieb die Vorinstanz bei den vernehmlassungsweise gemachten Ausführungen resp. Feststellungen und beantragte weiterhin die Abweisung der Beschwerde.

H.

Mit prozessleitender Verfügung vom 30. März 2011 wurde der Schriftenwechsel geschlossen.

I.

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

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) 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, welche eine Vorinstanz des Bundesverwaltungsgerichts darstellt (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 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 vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (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 IV 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. 22a in Verbindung mit Art. 60 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG). Als Adressat der angefochtenen Verfügung vom 20. Juli 2010 (act. 52) ist der Beschwerdeführer berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (vgl. Art. 59 ATSG). Nachdem auch der Kostenvorschuss fristgerecht geleistet worden ist, ergibt sich zusammenfassend, dass sämtliche Prozessvoraussetzungen erfüllt sind. Auf die Beschwerde ist daher einzutreten.

1.4 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung der Vorinstanz vom 20. Juli 2010 (act. 52), mit welcher die bisherige ganze IV-Rente per 1. September 2010 aufgehoben worden ist. Streitig und zu prüfen ist die Rechtmässigkeit dieser Verfügung und in diesem Zusammenhang insbesondere, ob die Vorinstanz den Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt und gewürdigt hat.

1.5 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 im Wesentlichen anwendbaren Normen und Rechtsgrundsätze darzustellen.

2.1 Nach dem Zerfall der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien blieben zunächst die Bestimmungen des Abkommens vom 8. Juni 1962 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung (SR 0.831.109.818.1) für alle Staatsangehörigen des ehemaligen Jugoslawiens anwendbar (BGE 126 V 198 E. 2B, 122 V 381 E. 1 mit Hinweis). Zwischenzeitlich hat die Schweiz mit Nachfolgestaaten des ehemaligen Jugoslawiens (Kroatien, Slowenien, Mazedonien), nicht aber mit den Republiken Serbien bzw. (nach dessen Unabhängigkeitserklärung) Kosovo, neue Abkommen über Soziale Sicherheit abgeschlossen. Für den Beschwerdeführer als Bürger

der Republik Kosovo findet demnach weiterhin das schweizerisch-jugoslawische Sozialversicherungsabkommen vom 8. Juni 1962 Anwendung (vgl. Urteil des Bundesverwaltungsgerichts [BVGer] C-4828/2010 vom 7. März 2011 E. 5.4; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts [BGer] 9C_171/2012 vom 23. Mai 2012). Nach Art. 2 dieses Abkommens stehen die Staatsangehörigen der Vertragsstaaten in ihren Rechten und Pflichten aus den in Art. 1 genannten Rechtsvorschriften, zu welchen die schweizerische Bundesgesetzgebung über die Invalidenversicherung gehört, einander gleich, soweit nichts anderes bestimmt ist. Da vorliegend keine abweichenden Bestimmungen zur Anwendung gelangen, bestimmt sich der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung gemäss vorstehender Ausführungen auf Grund des IVG, der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 832.201), des ATSG sowie der Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11).

2.2 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 – vorbehältlich 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), sind die Leistungsansprüche 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).

Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene Vorschriften Anwendung, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 20. Juli 2010 in Kraft standen; weiter aber auch solche, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind (das IVG ab dem 1. Januar 2008 in der Fassung vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129; 5. IV-Revision]; die IVV in der entsprechenden Fassung der 5. IV-Revision [AS 2003 3859 und 2007 5155]).

Die Normen des vom Bundesrat auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzten ersten Teils der 6. IV-Revision (IV-Revision 6a) sind vorliegend nicht anwendbar.

2.3 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).

2.4 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch psychische Gesundheitsschäden eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG [4. IV-Revision]). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen, 130 V 352 E. 2.2.1; SVR 2007 IV Nr. 47 S. 154 E. 2.4). Entscheidend ist, ob und inwiefern es der versicherten Person trotz ihres Leidens sozialpraktisch zumutbar ist, die Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, und ob dies für die Gesellschaft tragbar ist. Dies ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu prüfen (BGE 136 V 279 E. 3.2.1, 127 V 294 E. 4c in fine, 102 V 165; AHI 2001 S. 228 E. 2b).

2.5 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 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. Hieran hat die 5. IV-Revision nichts geändert (Art. 28 Abs. 2 IVG in der ab 2008 geltenden Fassung). Laut Art. 28 Abs. 1^{ter} 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 ist vorliegend nicht gegeben. Nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; seit 1. Januar 2007: BGer) stellt diese Regelung nicht eine blosse Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c).

2.6 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 134 V 131 E. 3). 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 neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 117 V 198 E. 4b; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 109 E. 1.1).

2.7 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).

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 bestehen. 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 der RAD resp. der medizinischen Dienste kann für den Fall, dass ihnen materiell Gutachtensqualität zukommen soll, 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 gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen, spielt doch die fachliche Qualifikation des Experten für die richterliche Würdigung einer Expertise eine erhebliche Rolle. Bezüglich der medizinischen Stichhaltigkeit eines Gutachtens müssen sich Verwaltung und Gerichte auf die Fachkenntnisse des Experten verlassen können. Deshalb ist für die Eignung eines Arztes als Gutachter in einer

bestimmten medizinischen Disziplin ein entsprechender spezialärztlicher Titel des berichtenden oder zumindest des den Bericht visierenden Arztes vorausgesetzt (Urteil des EVG I 178/00 vom 3. August 2000 E. 4a; Urteile des BGer 9C_410/2008 vom 8. September 2008 E. 3.3, I 142/07 vom 20. November 2007 E. 3.2.3 und I 362/06 vom 10. April 2007 E. 3.2.1; vgl. auch SVR 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2 [nicht publizierte Textpassage der E. 3.3.2 des Entscheides BGE 135 V 254]).

Nicht zwingend erforderlich ist, dass die versicherte Person untersucht wird. Nach Art. 49 Abs. 2 IVV führt der RAD für die Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs nur „bei Bedarf“ selber ärztliche Untersuchungen durch. In den übrigen Fällen stützt er seine Beurteilung auf die vorhandenen ärztlichen Unterlagen ab. Das Absehen von eigenen Untersuchungen an sich ist somit kein Grund, um einen RAD-Bericht in Frage zu stellen. Dies gilt insbesondere dann, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, und die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteile des BGer 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3.1 und I 1094/06 vom 14. November 2007 E. 3.1.1, je mit Hinweisen).

3.

In zeitlicher Hinsicht ist der Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung vom 23. Februar 2005 (act. 26) mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung vom 20. Juli 2010 (act. 52) zu vergleichen (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.5.2, 125 V 368 E. 2, SVR 2010 IV Nr. 53 S. 166 E. 3.1).

3.1 Im Rahmen des Erlasses der Verfügung vom 23. Februar 2005 stützte sich die Vorinstanz insbesondere auf die am 17. November 2004 von Dr. med. C._____ vom medizinischen Dienst abgegebene Stellungnahme. Darin wurde – in Kenntnis ausländischer ärztlicher Dokumente (act. 14 bis 18) – im Wesentlichen eine seit dem 3. Januar 1999 bestehende posttraumatische Belastungsstörung mit depressivem Gedanken- gut diagnostiziert (act. 20).

3.2 Beim Erlass der angefochtenen Verfügung vom 20. Juli 2010 diente der Vorinstanz als entscheidrelevante medizinische Grundlage insbesondere der Bericht des RAD-Arztes Dr. med. B._____, Facharzt für Allgemeine Medizin, vom 29. Januar 2010 (act. 45).

Dr. med. B._____ stellte mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit keine Diagnosen. Er führte im Wesentlichen aus, im psychiatrischen Bericht vom 12. November 2009 seien als Diagnose rezidivierende depressive Störungen vorgeschlagen, der aktuelle Zustand jedoch nicht erwähnt worden. Die beschriebene Symptomatik schliesse eine aktuell vorhandene, mittelschwere oder schwere depressive Episode gemäss ICD-10 aus. Ausserdem seien weder ein sozialer Rückzug noch andere objektive Schwierigkeiten zur Reintegration in die Arbeitswelt beschrieben worden. Der Zustand des posttraumatischen Stresses, welcher ursächlich für die Rentenzusprache gewesen sei, bestehe nicht mehr. Die aktuelle Symptomatologie entspreche äusserstenfalls einer leichten Episode, welche keine signifikante funktionelle Limitierung verursache und keine Arbeitsunfähigkeit sowohl in der zuletzt ausgeübten als auch in allen anderen adaptierten Tätigkeiten rechtfertige. Es sei eine Verbesserung des Gesundheitszustands eingetreten.

3.3

3.3.1 Bei der Stellungnahme von Dr. med. B._____ vom 29. Januar 2010 handelt es sich um einen Bericht im Sinne von Art. 59 Abs. 2^{bis} IVG (vgl. zum Sinn und Zweck dieser gesetzlichen Norm sowie zu Art. 49 IVV Urteil 9C_323/2009 des BGer vom 14. Juli 2009 E. 4.2 mit zahlreichen weiteren Hinweisen). Berichten nach Art. 59 Abs. 2^{bis} IVG kann nicht jegliche Aussen- oder Beweiswirkung abgesprochen werden. Vielmehr sind sie entscheidungsrelevante Aktenstücke (Urteil I 143/07 des BGer vom 14. September 2007 E. 3.3 mit Hinweisen; vgl. auch Urteil I 694/05 des EVG vom 15. Dezember 2006 E. 5).

3.3.2 Wie bereits dargelegt wurde (vgl. E. 2.7 hiervor), kann auf Stellungnahmen des RAD nur unter der Bedingung abgestellt werden, dass sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen und zudem die beigezogenen Ärzte im Prinzip über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen. Zwar kann RAD-Stellungnahmen – auch wenn den entsprechenden Ärzten die an sich zwingende fachärztliche Ausbildung fehlt – unter gewissen Voraussetzungen ausnahmsweise Gewicht zukommen resp. könnten diese als beweiskräftig qualifiziert werden (vgl. hierzu bspw. Urteil des BVer C-2862/2010 vom 7. Mai 2012 E. 3.3.2. mit Hinweis). Dies trifft jedoch auf die Stellungnahme von Dr. med. B._____ vom 29. Januar 2010 aus folgenden Gründen nicht zu:

3.3.3 Mit Blick auf die aktenkundigen medizinischen Akten ergibt sich, dass hinsichtlich der beim Beschwerdeführer vorhandenen Diagnosen keine fachärztlich gesicherten und somit rechtsgenügenden Abklärungsergebnisse vorliegen. Während Dr. med. D. _____, Facharzt für Neuropsychiatrie, im Bericht vom 27. Februar 2006 eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) diagnostizierte (act. 34 und 35), stellte Dr. med. E. _____ von der „F. _____“ in seinen Berichten vom 3. Juni 2008 und 24. Mai 2009 die Diagnosen eines depressiven paranoiden Syndroms (ohne ICD-10-Klassifikation; act. 36 und 37) und eines depressiven Syndroms/"CSPT" (erneut ohne ICD-Klassifikation; act. 38 und 39). Schliesslich verwendete Dr. med. D. _____ in seinem Bericht vom 30. September den ICD-Code ICD-10: F32.3, welcher für eine schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen steht (act. 40 und 41). Dr. med. G. _____ erwähnte in seinem Bericht vom 12. November 2009, der Versicherte sei unregelmässig wiederkehrend depressiv, und ordnete diese gesundheitlichen Beeinträchtigung dem ICD-Code ICD-10: F33 – mit welchem eine rezidivierende depressive Störung klassifiziert wird – unter (act 42 und 43). Dr. med. G. _____ beschrieb unter dem Titel "Rapport psychiatrique" einen weitgehend unauffälligen Gesundheitszustand und erwähnte weiter eine allmähliche progressive Entwicklung sowie einen stationären Zustand.

Vorab ist betreffend die im Bericht vom 12. November 2009 von Dr. med. G. _____ zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers gemachten Aussagen festzuhalten, dass dieses ärztliche Dokument keine – auf einer Untersuchung beruhende – Beurteilung enthält, welche den Beweisanforderungen an einen voll beweiskräftigen Arztbericht genügt.

Zwar lassen eine oder mehrere Diagnosen für sich alleine genommen keinen Schluss auf eine gesundheitlich bedingte Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit zu (vgl. BGE 132 V 65 E. 3.4 mit Hinweisen) und sind retrospektive Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit schwierig, weshalb entsprechende Begutachtungen erhöhten Ansprüchen genügen sollten (vgl. Urteil des EVG I 200/03 vom 26. Juli 2004 E. 4.5). Aufgrund der widersprüchlichen Diagnosestellungen und divergierender Angaben der Dres. med. B. _____ und G. _____, Facharzt für Neuropsychiatrie (http://pristina.usembassy.gov/uploads/images/d545jiTcrBxPJeyBk_n9xg/ist_Physician_update.pdf) zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit (act. 42, 43 Ziff. 7 und 45) kann jedoch nicht im Sinne einer antizipierten Beweiswürdigung (vgl. hierzu BGE 131 I 153 E. 3; SVR 2007 IV Nr. 45 S. 149 E. 4; Urteil des BGer I 9/07 vom 9. Februar 2007 E. 4) gesagt werden, dass

auf eine zusätzliche, medizinisch nachvollziehbare und schlüssig begründete Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeits- resp. Leistungsunfähigkeit des Beschwerdeführers verzichtet werden könnte (vgl. zum Ganzen Urteil des BGer 8C_189/2008 vom 4. Juli 2008 E. 5 mit Hinweisen).

Sollten die ergänzenden, zwingend durchzuführenden medizinischen Abklärungen zeigen, dass die Diagnose(n) im massgeblichen Zeitpunkt (vgl. E. 3. hiervor) identisch geblieben sind, ist ergänzend festzuhalten, dass dies eine revisionsrechtlich erhebliche Steigerung des tatsächlichen Leistungsvermögens (Arbeitsfähigkeit) grundsätzlich nicht ausschliessen würde (vgl. hierzu auch ULRICH MEYER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Zürich 1997, S. 259). Dabei gilt auch hier der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. Urteil des BGer 9C_149/2009 vom 14. Juli 2009 E. 3.2.2).

3.3.4 Nach dem Dargelegten wurde im vorliegend zu beurteilenden Rentenrevisionsverfahren der rechtserhebliche Sachverhalt nicht rechtsgenügend abgeklärt und gewürdigt (Art. 43 ff. ATSG sowie Art. 12 VwVG). Eine Rückweisung der Sache in Nachachtung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) an die Vorinstanz zur weiteren Abklärung ist unter diesen Umständen möglich, da sie in der notwendigen Erhebung der bisher ungeklärten Frage nach dem tatsächlichen psychischen Leiden des Beschwerdeführers und die Auswirkungen auf die Arbeits- resp. Leistungsfähigkeit begründet liegt (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4). Nach Vorliegen der Ergebnisse der zusätzlich erforderlichen Begutachtung – im Rahmen welcher sämtliche bisher verfassten ärztlichen Berichte zu berücksichtigen sind – hat die Vorinstanz – falls erforderlich – einen (bezahlten) Einkommensvergleich durchzuführen und ergänzende Abklärungen hinsichtlich der Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit in die Wege zu leiten (vgl. Urteile I 462/02 des EVG vom 26 Mai 2003 und 9C_921/2009 des BGer vom 22. Juni 2010).

4.

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ist zusammenfassend festzustellen, dass die Beschwerde vom 15. November 2010 insoweit gutzuheissen ist, als dass die angefochtene Verfügung vom 21. Oktober 2010 aufzuheben ist und die Akten im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zum Erlass einer neuen Verfügung zurückzuweisen sind.

5.

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

5.1 Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Da eine Rückweisung praxisgemäss als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei gilt (BGE 132 V 215 E. 6), sind im vorliegenden Fall dem Beschwerdeführer keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Diesem ist der geleistete Verfahrenskostenvorschuss von Fr. 400.- nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten. Der Vorinstanz sind ebenfalls keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

5.2 Der obsiegende und vertretene Beschwerdeführer hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Verwaltung. Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (Art. 14 Abs. 2 Satz 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des Verfahrensausgangs, des gebotenen und aktenkundigen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens ist eine Parteientschädigung von Fr. 1'200.- (inkl. Auslagen, ohne Mehrwertsteuer [vgl. dazu auch Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-6173/2009 vom 29. August 2011 mit Hinweis]; Art. 9 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 10 Abs. 2 VGKE [Stundenansatz für Anwälte/Anwältinnen mindestens Fr. 200.- und höchstens Fr. 400.- und für nichtanwaltliche Vertreter und Vertreterinnen mindestens Fr. 100.- und höchstens Fr. 300.-]) gerechtfertigt.

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:**1.**

Die Beschwerde vom 14. September 2010 wird insoweit gutgeheissen, als dass die angefochtene Verfügung vom 20. Juli 2010 aufgehoben wird und die Akten im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zum Erlass einer neuen Verfügung zurückgewiesen werden.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Der vom Beschwerdeführer geleistete Verfahrenskostenvorschuss von Fr. 400.- wird diesem nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückerstattet.

3.

Dem Beschwerdeführer wird zu Lasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung von Fr. 1'200.- zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

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

Die vorsitzende Richterin:

Der Gerichtsschreiber:

Franziska Schneider

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 (Art. 82 ff., 90 ff. und 100 des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 [BGG, SR 173.110]). Die Rechtsschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. Der angefochtene Entscheid und die Beweismittel sind, soweit sie der Beschwerdeführer in Händen hat, beizulegen (Art. 42 BGG).

Versand: